

**Sygn. akt I C 1066/14**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 sierpnia 2018 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Mariusz Kurzępa (del. do SO)

Protokolant: sekretarz sądowy Katarzyna Trafisz

po rozpoznaniu w dniu 23 lipca 2018 roku w Lublinie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. R.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą

w W.

o zapłatę zadośćuczynienia, odszkodowania i o ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. R. tytułem zadośćuczynienia kwotę 79.000 zł (siedemdziesiąt dziewięć tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. R. tytułem odszkodowania kwotę 5.830,14 zł (pięć tysięcy osiemset trzydzieści złotych czternaście groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty;

III. ustala odpowiedzialność pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. za następstwa wypadku komunikacyjnego z dnia 20 grudnia 2012 roku, mogące wystąpić u powoda M. R. w przyszłości;

IV. oddała powództwo w pozostałej części;

V. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. R. kwotę 10.882 zł (dziesięć tysięcy osiemset osiemdziesiąt dwa złote) tytułem zwrotu kosztów procesu;

VI. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 354,42 zł (trzysta pięćdziesiąt cztery złote czterdzieści dwa grosze) tytułem nieuiszczonych w sprawie kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 1066/14

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 13 października 2014 roku, skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., powód M. R. wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 79.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 2 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty, kwoty 6.294,14 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia i zwiększonych potrzeb z ustawowymi odsetkami od dnia 2 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty oraz o ustalenie na

przyszłość odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń za dalsze skutki wypadku z dnia 20 grudnia 2012 roku mogące wystąpić powoda w przyszłości. M. R. domagał się również zasądzenia od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 20 grudnia 2012 roku na trasie między miejscowościami B. i G. K. w Republice Federalnej Niemiec doszło do wypadku drogowego, w którym kierowca busa marki R. (...) o nr rej. (...) należący do firmy przewozowej (...) w K. utracił panowanie nad pojazdem, zjechał z autostrady i uderzył bokiem pojazdu w przydrożne drzewa, w następstwie czego pasażer busa M. R. doznał obrażeń ciała w postaci złamania 7 kręgu piersiowego z wgnieceniem blaszki granicznej, niewielkiego obrzęku szpiku kostnego 8 i 9 kręgu piersiowego bez zmniejszania wysokości kręgów, oparzeń w obszarze twarzy i głowy I stopnia oraz złamania kości nosa. Bezpośrednio po wypadku poszkodowany został przewieziony do Szpitala (...) w B., gdzie przebywał do dnia 04 stycznia 2013 roku. Następnie przetransportowano go samolotem do Szpitala w P., skąd po przeprowadzeniu badań został wypisany do domu z zaleceniem noszenia gorsetu J.. W okresie od dnia 16 kwietnia 2013 roku do dnia 7 maja 2013 roku oraz od dnia 28 października 2013 roku do dnia 19 listopada 2013 roku powód korzystał z rehabilitacji na Szpitalnym Oddziale Rehabilitacyjnym. W dniu 11 kwietnia 2013 roku, celem chirurgicznego leczenia złamanego nosa i skrzywionej przegrody nosowej, został poddany zabiegowi operacyjnemu septoplastyki w znieczuleniu ogólnym. Przed wypadkiem M. R. miał w planach wspólnie z żoną podjąć pracę w Holandii. Jednakże na skutek poniesionych w wyniku wypadku urazów, stał się niezdolny do wykonywania pracy, zwłaszcza wymagającej dźwigania i schylania się. Nie może długo przebywać w pozycjach wymuszonych. Pojawiły się u niego koszmary senne, problemy z pamięcią i koncentracją, jak też silny lęk przez jazdą samochodem oraz niespodziewanym hałasem. Z tych względów, powód zasięgał pomocy psychiatry i psychologa. Od dnia 04 stycznia 2013 roku do dnia 02 kwietnia 2013 roku poszkodowany wymagał opieki osób trzecich wymiarze co najmniej 5 godzin dziennie, zaś do końca września 2013 roku – 2 godzin dziennie. Ponadto, kwotę 145,74 złotych wydał na lekarstwa, 40 złotych na basen i opłacił pobyt w Szpitalu (...) w B. w kwocie 678,40 złotych. W przypadku powoda istnieje duże ryzyko wystąpienia zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, skutkujących dalszym pogorszeniem jego stanu zdrowia. Dotychczas pozwany zakład ubezpieczeń częściowo uznał swą odpowiedzialność i wypłacił na rzecz powoda zadośćuczynienie w wysokości 21.000 złotych i odszkodowanie w kwocie 2.079,09 złotych, w tym 1.620 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki (pозew z uzasadnieniem k. 2-14).

W odpowiedzi na pozew z dnia 09 kwietnia 2015 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. nie uznała powództwa i wniósł o jego oddalenie w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Uzasadniając stanowisko, pozwany podniósł, że wypłacona powodowi w trakcie postępowania likwidacyjnego kwota zadośćuczynienia w pełni zrekompensowała doznaną przez niego krzywdę, stąd roszczenie to jest całkowicie bezzasadne. Pozwany podniósł, że przez okres 3 miesięcy poszkodowany wymagał pełnej pomocy w przygotowaniu posiłków, sprzątanii i załatwianiu spraw poza domem w wymiarze 12 godzin tygodniowo, zaś przez kolejne 3 miesiące wymiar ten wynosił 6 godzin tygodniowo i ograniczał się do częściowej pomocy przy ciężkich domowych pracach fizycznych, wymagających wymuszonej pozycji i schylania się. Podniósł następnie, że powód nie przedstawił sposobu wyliczenia kosztów opieki, jak również nie sprecyzował, których leków dotyczy dochodzona kwota i w jakich fakturach znajduje oparcie. Odnośnie opłaty za pobyt w szpitalu w Niemczech, zgodnie z prawem niemieckim za każdy dzień pobytu w szpitalu kuracjusz jest obciążany kwotą 10 Euro, która stanowi tzw. zaoszczędzone koszty własne. Oznacza to, że opłata taka jest pobierana za koszty, które poszkodowany i tak by poniósł w związku z kosztami życia codziennego. Zdaniem zakładu ubezpieczeń żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość jest niezasadne, ponieważ rokowania co do stanu zdrowia powoda są dobre. W tym stanie rzeczy powództwo jako całkowicie bezzasadne winno zostać oddalone (odpowiedź na pozew k. 114-118)

Do zamknięcia rozprawy obie strony procesu podtrzymały powyższe stanowiska procesowe w sprawie (protokół rozprawy k. 136-137v, płyta CD k. 138), protokół rozprawy k. 246-247).

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

M. R. ma 30 lat i posiada wyższe wykształcenie z zakresu pedagogiki terapeutycznej z elementami rehabilitacji. Nie pracuje jednak w wyuczonym zawodzie. wykonuje zawód kierowcy. Ma żonę i małoletniego syna. W latach 2010-2012 w okresie od dnia 15 marca do 15 grudnia świadczył sezonową pracę w firmie (...)S. w Holandii polegającą na zbieraniu i przetwarzaniu kalafiora, za wynagrodzeniem w kwocie 11,10 Euro brutto za godzinę (oświadczenie pracodawcy wraz z tłumaczeniem k. 74-75, J. 2010, 2011 i 2012 k. 81-87 i w aktach szkody o nr (...) k. 53-59, wyjaśnienia informacyjne powoda M. R. potwierdzone zeznaniami złożonymi w trybie art. 299 k.p.c. k. 136v i k. 246v-247, płyta CD k. 138, zeznania świadka A. R. k. 136v, płyta CD k. 138, zeznania świadka J. R. (1) k. 136v-137, płyta CD k. 138).

W dniu 20 grudnia 2012 roku na autostradzie (...) koło B. w Niemczech, doszło do katastrofy w ruchu lądowym zagrażającej życiu i zdrowiu wielu osób w ten sposób, że kierujący pojazdem marki R. (...), o nr rej. (...) K. M. utracił panowanie nad samochodem, zjechał z autostrady i uderzył bokiem pojazdu w przydrożne drzewa, w następstwie czego śmierć na miejscu poniósł kierowca samochodu K. M. oraz pasażerka pojazdu D. B.. Postali pasażerowie, w tym M. R. doznali obrażeń ciała (postanowienie o zawieszeniu śledztwa k. 27-28, wyjaśnienia informacyjne powoda M. R. potwierdzone zeznaniami złożonymi w trybie art. 299 k.p.c. k. 136v i k. 246v-247, płyta CD k. 138, zeznania świadka A. R. k. 136v, płyta CD k. 138 akta szkody o nr (...): notatka policyjna i fotografie k. 79-83 ).

W dniu zdarzenia samochód marki R. (...), o nr rej. (...) był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, którego gwarantem był pozwany zakład ubezpieczeń (bezsperne).

Bezpośrednio po wypadku, przytomnego i zorientowanego M. R. przetransportowano do Szpitala (...) w B., gdzie przebywał do dnia 4 stycznia 2013 roku. Początkowo został przyjęty na Oddział Intensywnej Terapii, a następnie na Oddział (...) Powypadkowej. Nie mógł się poruszać samodzielnie, był unieruchomiony i zacewnikowany. Ze względu na barierę językową, nie wiedział jakich obrażeń doznał. Po wykonaniu tomografii komputerowej obrażeń wielonarządowych, tomografii czaszki oraz rezonansu magnetycznego kręgosłupa, stwierdzono u poszkodowanego złamanie 7 kręgu piersiowego z wgnieceniem blaszki granicznej, niewielki obrzęk szpiku kostnego 8 i 9 kręgu piersiowego bez zmniejszenia wysokości kręgów, oparzenia w obszarze twarzy i głowy I stopnia oraz złamanie kości nosa. Pacjent był konsultowany laryngologicznie. Poddano go terapii zachowawczej oraz obserwacji. Nad jego łóżkiem powieszono kartkę aby nie dotykać i nie przekręcać pacjenta z uwagi na uraz kręgosłupa. Poszkodowany z jednej strony cieszył się, że żyje, z drugiej zaś przerażony, bo doznał poważnych obrażeń.

Za pobyt w powyższym szpitalu, M. R. poniósł koszty w wysokości 160 Euro.

W dniu 4 stycznia 2013 roku, przetransportowano go drogą powietrzną do Szpitala (...) w P.. Tam po przeprowadzeniu badań zaopatrzonego poszkodowanego w gorset J. i wypisano do domu. Zalecono leczenie ortopedyczne ambulatoryjne oraz rehabilitację.

Następnie, w dniu 7 stycznia 2013 roku M. R. został przyjęty do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w O., gdzie po wykonaniu badania kontrolnego RTG oraz radiogramu kręgosłupa piersiowego rozpoznano złamanie kompresyjne trzonu kręgosłupa Th7 i ogólne potłuczenie. Pacjentowi założono na stałe gorset J.. W okresie noszenia gorsetu, poszkodowany nie mógł swobodnie wstać z pozycji leżącej, nie był w stanie także samodzielnie wziąć prysznic, skorzystać z toalety, przygotować posiłków. Stąd wymagał całodobowej pomocy żony. Dwukrotnie próbował spać bez gorsetu, jednakże z uwagi na odczuwany ból wrócił do jego używania.

Ze względu na skrzywienie przegrody nosa, w dniu 8 lutego 2013 roku uzyskał skierowanie na Oddział Laryngologiczny SPZOZ w O.. Dopóki poszkodowany nosił gorset, operacja nie mogła zostać przeprowadzona.

M. R. kontynuował leczenie w Poradni Ortopedycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w B.. Podczas konsultacji w dniu 26 lutego 2013 roku chory skarżył się na dolegliwości bólowe kręgosłupa piersiowego pojawiające się przy dłuższym siedzeniu i chodzeniu. Zalecono wówczas przyjmowanie leków przeciwbólowych oraz zakazano dźwigania i schylania się. Poszkodowany nosił gorset J. do dnia 2 kwietnia 2013 roku. Odtąd stał się bardziej

samodzielny, ale unikał jednocześnie czynności wymagających schyłania się. W dniu 9 kwietnia 2013 roku odbył kolejną wizytę lekarską, na której został skierowany na rehabilitację do SPZOZ w O.. M. R. otrzymał także zalecenie regularnego pływania, wykonywania ćwiczeń wzmacniających mięśnie grzbietu oraz zakaz schyłania się i dźwigania przez co najmniej 6 miesięcy.

W dniu 5 maja 2013 roku M. R. został zarejestrowany w Poradni Zdrowia Psychicznego SPZOZ w O.. Rozpoznano u niego zaburzenie stresowe pourazowe. Druga i ostatnią wizytę u psychiatry odbył w dniu 18 czerwca 2013 roku oraz 27 czerwca 2013 roku. Korzystał także z pomocy psychologa (8 lipca 2013 roku, 15 lipca 2013 roku oraz 25 lipca 2013 roku). Skarżył się na zaburzenia snu, trudności z zasypianiem, budzenie się w nocy, koszmary senne oraz przeżywany lęk przed jazdą samochodem jako pasażer, mniej natomiast jako kierowca. Podnosił mimowolne powracające wspomnienia dotyczące wypadku i towarzyszące temu nieprzyjemne uczucia lęku i niepokoju. Zgłaszał także osłabienie pamięci świeżej. Po zastosowaniu przepisanych leków, stan psychiczny poszkodowanego uległ poprawie.

W okresie od dnia 10 kwietnia 2013 roku do dnia 15 kwietnia 2013 roku poszkodowany przebywał na Oddziale Laryngologicznym SPZOZ w O. z rozpoznaniem skrzywienia przegrody nosowej. W dniu 11 kwietnia 2013 roku, przeszedł zabieg septoplastyki w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym, przez co uzyskano wyraźną poprawę drożności nosa.

W okresie od dnia 16 kwietnia 2013 roku do dnia 7 maja 2013 roku M. R. odbył leczenie na Oddziale Rehabilitacyjnym SPZOZ w O.. Wykonywał ćwiczenia czynno-bierne, samowspomagane, czynno-wolne, izometryczne, był poddawany polu magnetycznemu o stałej i niskiej częstotliwości, krioterapii miejscowej CO<sub>2</sub> oraz kąpeli wirowej kończyn dolnych. W wyniku zastosowanych zabiegów fizjoterapeutycznych uzyskano u pacjenta wzmocnienie mięśni kończyn dolnych i grzbietu. W dniu 28 maja 2013 roku poszkodowany został skierowany na kolejne leczenie rehabilitacyjne do Ośrodka Rehabilitacji Diennej.

Na skutek doznanych obrażeń, M. R. w okresie od dnia 5 stycznia 2013 roku do dnia 26 czerwca 2013 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim z uwagi na niezdolność do pracy, z kolei od dnia 24 grudnia 2012 roku do dnia 17 grudnia 2014 roku pobierał zasiłek chorobowy z Holandii w wysokości około 1000 Euro.

W trakcie wizyty w dniu 27 sierpnia 2013 roku Poradni Ortopedycznej w B., M. R. podał, że pomimo poprawy uzyskanej w wyniku rehabilitacji, najgorsze dolegliwości bólowe występują przy schyłaniu się i rano po wstaniu z łóżka.

W okresie od dnia 28 października 2013 roku do dnia 19 listopada 2013 roku poszkodowany przebywał w Ośrodku (...) w O.. W ramach prowadzonego leczenia, wykonywano ćwiczenia izometryczne mięśni grzbietu, brzucha i pośladków, ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne oraz ćwiczenia oddechowe czynne. Zastosowano również prądy interferencyjne na kręgosłup Th, laser i pole magnetyczne.

W dniu 19 listopada 2013 roku oraz w dniu 28 stycznia 2014 roku poszkodowany odbył wizyty w (...) Sp. z o. o. w L.. W wywiadzie wyjaśnił, że odczuwa ból w odcinku piersiowym kręgosłupa, jest senny, posiada kłopoty z pamięcią oraz czasami z koncentracją. Badaniem neurologicznym, poza palpacyjną bolesnością poziomu Th 6,7, i 8, specjalista neurolog nie stwierdził u pacjenta innych odchyłeń od stanu prawidłowego. Rozpoznano zaburzenie korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych.

W dniu 7 grudnia 2013 roku wykonano badanie KT kręgosłupa piersiowego, które wykazało widoczne klinowate obniżenie wysokości trzonu, bez cech dokanałowych przemieszczeń, dotrzonowe uwypuklenie blaszki granicznej górnej trzonu kręgu Th<sub>5</sub>, zachowaną fizjologiczną kyfozę piersiową, zachowaną szerokość kanału kręgowego i otworów międzykręgowych oraz nie stwierdzono patologii krążków międzykręgowych.

W dniu 17 grudnia 2013 roku i 19 lutego 2014 roku poszkodowany poniósł koszty zakupu lekarstw za łączną kwotę 145,74 złotych oraz koszty zakupu karnetu na basen w kwocie 45 złotych.

Podczas wizyty w dniu 15 kwietnia 2014 roku w Poradni Ortopedycznej w B., poszkodowany stwierdził poprawę stanu zdrowia po rehabilitacji o ponad 20 %. Wskazał również, że dolegliwości bólowe pojawiają się jedynie przy wysiłku fizycznym. Przewidywany termin powrotu pacjenta do wcześniej wykonywanej pracy za około 8 miesięcy.

W okresie od dnia 24 listopada 2014 roku do dnia 15 grudnia 2014 roku M. R. przebywał na Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala w P. z rozpoznaniem niewydolności bólowej kręgow Th. Stwierdzono stan po złamaniu Th-7 oraz skrzywienie boczne kręgosłupa. W trakcie rehabilitacji, pacjent był poddawany ćwiczeniom czynnym wolnym, krioterapii miejscowej ciekłym azotem, kąpeli wirowej kończyn dolnych, działaniu pola magnetycznego o stałej i niskiej częstotliwości, masażowi klasycznemu częściowemu, usprawnianiu czynnemu z oporem, ćwiczeniom ogólnousprawniającym indywidualnie oraz ćwiczeniom izometrycznym (karta informacyjna z dnia 03.01.2013 wraz z tłumaczeniem z języka niemieckiego k. 29-33, historia choroby ogólna okładka z dnia 07.01.2013 k. 34, historia wizyty pacjenta w dniu 26.02.2013 k. 34, w dniu 09.04.2013 k. 36, w dniu 27.08.2013 k. 37-38, w dniu 15.04.2014 k. 38, zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 11.06.2013 k. 39-40, wynik badania KT z dnia 07.12.2013 k. 42, skierowanie do szpitala z dnia 09.04.2013 k. 43, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 09.04.2013 k. 44, karta informacyjna leczenia szpitalnego w okresie od dnia 01.04.2013 do 07.05.2013 k. 45, skierowanie na Oddział Rehabilitacji Diennej z dnia 28.05.2013 k. 46, karta informacyjna z pobytu na oddziale w okresie od dnia 28.10.2013 do dnia 19.11.2013 k. 48, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 15.04.2014 k. 49, opis wizyty z poradni neurologicznej z dnia 19.11.2013 i z dnia 28.01.2014 k. 51 i k. 52, skierowanie do szpitala dnia 08.02.2013 k. 53., karta informacyjna leczenie szpitalnego w okresie od dnia 10.04.2013 do dnia 15.04.2013 k. 54, historia choroby poradnia zdrowia psychicznego k. 56-62 i k. 146-149, faktury VAT za lekarstwa i basen k. 65-67, rachunek ze szpitala w Niemczech k. 68, szczegóły transakcji k. 69, zwolnienia lekarskie k. 71-73, decyzja o przyznaniu zasiłku chorobowego w Holandii wraz z tłumaczeniem k. 76-80, fotografie k. 134, karta informacyjna leczenia szpitalnego w okresie od dnia 24.11.2014 do dnia 15.12.2014 k. 135, wyjaśnienia informacyjne powoda M. R. potwierdzone zeznaniami złożonymi w trybie art. 299 k.p.c. k. 136v i k. 246v-247, płyta CD k. 138, zeznania świadka A. R. k. 136v, płyta CD k. 138, zeznania świadka J. R. (2) k. 136v, płyta CD k. 138, zeznania świadka J. R. (1) k. 136v-137, płyta CD k. 138, zapis wizyty z dnia 08.02.2013 k. 143; oryginały dokumentacji medycznej z (...) Sp. z o.o. w O. k. 150; oryginały dokumentacji medycznej z SPZOZ Nr 1 w B. k. 152; dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach szkody o nr (...) k. 21-51, k. 61, k. 87, k. 93-95, szczegóły transakcji k. 153, oświadczenie k. 159, rachunek ze szpitala k. 161).

Przed wypadkiem M. R. był osobą zdrową i w pełni aktywną fizycznie. Lubił podróżować, chodzić po górach, jeździć rowerem. Miał w planach wyjechać wspólnie z żoną za granicę na okres około 3 lat, dorobić się i wrócić do Polski, by móc wykonywać wyuczony zawód (wyjaśnienia informacyjne powoda M. R. potwierdzone zeznaniami złożonymi w trybie art. 299 k.p.c. k. 136v i k. 246v-247, płyta CD k. 138, zeznania świadka A. R. k. 136v, płyta CD k. 138, zeznania świadka J. R. (2) k. 136v, płyta CD k. 138, zeznania świadka J. R. (1) k. 136v-137, płyta CD k. 138).

W następstwie wypadku, M. R. doznał zaburzeń adaptacyjnych z towarzyszącymi symptomami zespołu stresu pourazowego. Pojawiły się u niego rozpamiętywanie swojej sytuacji i obawy o przyszłość, gorsza tolerancja frustracji, podwyższony poziom napięcia psychicznego. Wystąpiło przewlekłe ale nieznaczne obniżenie nastroju oraz samooceny, skłonność do redukcji aktywności, odbieranej jako ryzykowna, ocenianie przyszłości jako niepewnej i większe niż w przeszłości zamartwianie się problemami. Nawracały też wspomnienia i przemyślenia dotyczące urazowego wydarzenia i jego skutków. Ujawniły się niespecyficzne zaburzenia snu. Wystąpiły cechy uogólnionego leku. Pojawiły się również symptomy należące do kręgu zespołu stresu pourazowego: zachowania unikowe i asekuracyjne (niechęć do jazdy samochodem z obawy przed powtórny wypadkiem), plastyczne wspomnienia wypadku powracające w koszmarach snach. Poszkodowany doznał ograniczeń fizycznych i wynikającą z tego zależność od osób trzecich w najprostszych czynnościach życia codziennego i zaspokajaniu podstawowych potrzeb. Nie był w stanie normalnie funkcjonować w środowisku rodzinnym i towarzyskim, jak też kontynuować pracy zawodowej. Spowodowało to wystąpienie u niego stresu i związanej z nim frustracji. Nastąpiło obniżenie sprawności mechanizmów obronnych, pojawiła się skłonność do zamartwiania się, przygnębienie, smutek, obniżenie nastroju, lęk o swoje zdrowie i przyszłość. Zaburzenia M. R. od strony psychiatrycznej nie powodowały utraty zdolności do pracy ani samodzielności. Doznał on jednak w tym zakresie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 % (wyjaśnienia informacyjne

powoda M. R. potwierdzone zeznaniami złożonymi w trybie art. 299 k.p.c. k. 136v i k. 246v-247, płyta CD k. 138, zeznania świadka A. R. k. 136v, płyta CD k. 138, zeznania świadka J. R. (2) k. 136v, płyta CD k. 138, zeznania świadka J. R. (1) k. 136v-137, płyta CD k. 138, opinia biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii k. 197-208).

W zakresie urazów otolaryngologicznych, M. R. w wyniku wypadku, doznał złamania kości nosa, ze skrzywieniem przegrody i upośledzeniem drożności nosa bez zaburzeń powonienia. Przebyty zabieg septoplastyki poprawił drożność nosa, natomiast niewielkie jego skrzywienie w prawą stronę nie ma wpływu na drożność i nie stanowi znaczącego defektu kosmetycznego. Stąd, trwałe uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego wynosi 5 %. Ze względu na upośledzenie oddychania przez nos, M. R. nie był ograniczony w codziennym funkcjonowaniu i nie wymagał opieki osób trzecich. Nie odczuwał też z tego powodu znacznych dolegliwości. W zakresie urazów otolaryngologicznych, poszkodowany nie ma przeciwwskazań do podjęcia poprzednio wykonywanej pracy, jak również nie wymaga dalszego leczenia specjalistycznego otolaryngologicznego (opinia biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii k. 160-162).

Odnośnie obrażeń kręgosłupa, trwałe uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego wynosi 10 %. Również w tym wypadku nie wymaga on dalszego leczenia specjalistycznego, okresowo jednak może wymagać rehabilitacji. W okresie do 3 miesięcy po wypadku, M. R. doznawał cierpień o znacznym nasileniu, z uwagi na konieczność leżenia w łóżku oraz noszenia gorsetu ortopedycznego. Następnie przez około 12 miesięcy odczuwał dolegliwości o miernym stopniu nasilenia. Były one związane przede wszystkim z odbywaniem okresowych konsultacji oraz zabiegów rehabilitacyjnych. Później już, cierpienia poszkodowanego były nieznaczne. Przez okres 24 miesięcy od dnia wypadku M. R. był niezdolny do pracy. Po przebytych urazach kręgosłupa, przeciwwskazana jest dla niego ciężka praca fizyczna, dźwiganie ciężarów oraz długotrwała praca w pozycji wymuszonej. M. R. nie jest i w przyszłości nie będzie zdolny do pracy na stanowisku pracownika fizycznego. Nie będzie mógł również podjąć pracy na stanowisku terapeuty zajęciowego, ponieważ jest to także jest ciężka praca fizyczna.

W chwili obecnej poszkodowany odczuwa przewlekłe dolegliwości zlokalizowane w okolicy między łopatkowej z tendencją do nasilania się podczas długiego siedzenia w jednej pozycji. O ile wiązanie sznurówek w butach nie powoduje bólu, o tyle obieranie ziemniaków czy dłuższe noszenie dziecka, już tak. Poszkodowany stosuje okresowo żel Naproxen Hasco i Ketospray Forte. Zniekształcenie trzonu kręgu Th7 będzie skutkowało dla M. R. wcześniejszymi niż fizjologiczne zmianami krążka międzykręgowego przestrzeni Th6-Th7. Innymi słowy, poszkodowany narażony jest na zwiększone ryzyko powstania zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa oraz nasileniu się dolegliwości bólowych (wyjaśnienia informacyjne powoda M. R. potwierdzone zeznaniami złożonymi w trybie art. 299 k.p.c. k. 136v i k. 246v-247, płyta CD k. 138, zeznania świadka A. R. k. 136v, płyta CD k. 138, zeznania świadka J. R. (2) k. 136v, płyta CD k. 138, zeznania świadka J. R. (1) k. 136v-137, płyta CD k. 138, opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej k. 178-183, opinia główna i uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy k. 218-219 i k. 237).

Pismem z dnia 29 kwietnia 2013 roku, doręczonym (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. w dniu 2 maja 2013 roku, poszkodowany M. R. zgłosił szkodę, domagając się zapłaty na jego rzecz kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 62.500,09 zł tytułem odszkodowania oraz kwoty 1.952 zł tytułem renty płatnej od dnia 1 maja 2013 roku do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat oraz wniósł o uznanie na przyszłość odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za dalsze skutki wypadku z dnia 20 grudnia 2012 roku mogące u niego wystąpić (wniosek o zapłatę zadośćuczynienia, odszkodowania, renty i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość k. 88-92, potwierdzenie odbioru k. 93-94; akta szkody o nr (...) zgłoszenie szkody wraz z wnioskiem k. 1-3v i k. 7-15).

Decyzją z dnia 5 czerwca 2013 roku zakład ubezpieczeń uznał swoją odpowiedzialność w zakresie przyznania M. R. zadośćuczynienia w kwocie 18.000 zł oraz odszkodowania w wysokości 1789,13 zł, w tym kosztów leczenia - 83,13 zł, kosztów przejazdów do placówek medycznych - 60 zł, kosztów rehabilitacji - basen - 26 zł oraz kosztów opieki - 1.620 zł. Zakład ubezpieczeń nie uwzględnił roszczenia o rentę, uznając je za nieudowodnione (decyzja z dnia 05.06.2013 k. 97-98 i w aktach szkody o nr (...) k. 99).

W odwołaniu od powyższej decyzji z dnia 10 lipca 2013 roku M. R. podniósł, iż przyznana kwota zadośćuczynienia jest rażąco niska. Zakład ubezpieczeń nie uwzględnił bowiem faktu, że poszkodowany wymaga opieki, co dla młodego mężczyzny jest szczególnie upokarzające. Ponadto, należy wziąć pod uwagę okres trwania i intensywność dolegliwości bólowych, wysokość uszczerbku na zdrowiu, konieczność leczenia szpitalnego, przejścia zabiegu operacyjnego oraz zasadniczych ograniczeń związanych z drożnością przegrody nosowej na skutek złamania nosa, trwającej ponad trzy miesiące. Odnośnie kosztów opieki, poszkodowany podał, że wymagał opieki w wymiarze 16 godzin dziennie oraz że przyjęty przez zakład sposób obliczenia stawki godzinowej za opiekę jest bezzasadny (akta szkody o nr (...): odwołanie od decyzji k. 111-113 i k. 135-137).

Ostatecznie, decyzją z dnia 5 września 2013 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. dopłacił poszkodowanemu kwotę 3.289,96 zł, w tym 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia. W rezultacie, M. R. uzyskał zadośćuczynienie w wysokości łącznie 21.000 zł oraz odszkodowanie w kwocie 2.079 zł (decyzja z dnia 06.09.2013 k. 95-96 i w aktach szkody o nr (...) k. 149-149v).

W piśmie z dnia 12 grudnia 2013 roku zakład ubezpieczeń odmówił zwrotu kwoty 160 Euro jaką został obciążony poszkodowany za pobyt w Szpitalu (...) w Niemczech, gdyż kwota ta stanowi tzw. zaoszczędzone koszty własne. Oznacza to, że jest ona pobierana za koszty, które pacjent i tak by poniósł w związku z kosztami życia codziennego (pismo z dnia 12.12.2013 k. 70 i w aktach szkody o nr (...): k. 173).

Aktualnie M. R. wciąż korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych. Poszukuje zatrudnienia, bowiem dotychczasowa praca kierowcy była dla niego zbyt ciężka. Jeżdżenie na budowę, po dołach i żwirze powodowało nasilenie się dolegliwości bólowych kręgosłupa. Poszkodowany spodziewa się drugiego dziecka (zeznania powoda M. R. k. 246v-247).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przedstawione wyżej dowody, które nie budzą wątpliwości co do ich prawdziwości i mocy dowodowej. Autentyczności dowodów z dokumentów nie kwestionowała również żadna ze stron.

Przekonywujące, bo wydane w oparciu o posiadaną wiedzę specjalną, są opinie biegłych z zakresu otolaryngologii (k. 160-162), chirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej (k. 178-183), psychologii i psychiatrii (k. 197-208) oraz medycyny pracy (k. 218-219 i k. 237). Biegli sędziwi dokonali wnikliwej analizy dokumentacji zawartej w aktach sprawy, a wydane przez nich opinie są rzetelne, odpowiadają na wszystkie postawione pytania, są jasne, logiczne i wyczerpujące.

W ramach kontroli merytorycznej i formalnej tych opinii, Sąd nie dopatrył się żadnych nieprawidłowości nakazujących odebranie im przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Biegli wskazali wszelkie przesłanki przyjętego rozumowania, przedstawili także jego tok oraz omówili wyniki końcowe. Wnioski płynące z opinii są klarowne i wynikają z przyjętych podstaw. Sąd nie stwierdził w nich błędów logicznych oraz niezgodności z życiowym doświadczeniem, końcowo podzielając wnioski specjalistów.

Należy też zauważyć, że w istocie przeważająca większość wniosków wyrażonych w sporządzonych opiniach jest ze sobą zbieżna, co zdaniem Sądu wpływa na zwiększenie mocy dowodowej tych opinii.

Autentyczne, zdaniem Sądu, okazały się również zeznania świadków A. R. (k.136v, płyta CD k. 138), J. R. (2) (k.136v, płyta CD k. 138) oraz J. R. (1) (k. 137, płyta CD k. 138). Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania prawdziwości złożonych przez nich zeznań. Nie dostrzegł także, prób manipulowania faktami pod kątem korzystnego dla którejkolwiek ze stron rozstrzygnięcia sprawy. Ich twierdzenia są logiczne, spójne i pokrywają się z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Podstawę ustaleń faktycznych stanowiły także wyjaśnienia powoda M. R. potwierdzone następnie zeznaniami złożonymi w trybie art. 299 k.p.c. (k. 136v i k. 246v-247, płyta CD k. 138). Podane przez niego okoliczności w całości korespondują z zebrany w sprawie materiałem dowodowym. W ocenie Sądu są szczerze, prawdziwe i wyczerpujące.

Powód jasno i konkretnie opisał swój stan zdrowia, w tym następstwa odniesionych w wyniku wypadku urazów. Z tych względów, jego twierdzenia zasługiwały na wiarę w całości.

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

Powództwo należało uwzględnić w zakresie wskazanym w sentencji wyroku.

W niniejszej sprawie powód M. R. dochodził roszczeń związanych z zadośćuczynieniem za doznaną krzywdę, odszkodowaniem z tytułu poniesionych kosztów leczenia oraz zwiększonych potrzeb, wynikających ze sprawowanej nad nim opieki oraz ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki przedmiotowego wypadku mogące wystąpić u poszkodowanego w przyszłości.

Na wstępie należy podkreślić, że odpowiedzialność pozwanego co do zasady nie była kwestionowana. Zgodnie z treścią art. 822 § 1 i § 2 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 822 § 4 k.c.).

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

Niewątpliwie, w przedmiotowym stanie faktycznym – sprawca wypadku z dnia 20 grudnia 2012 roku, kierujący pojazdem marki R. (...) o nr rej. (...) - objęty był w dacie tego zdarzenia obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Stąd odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. odpowiadającego gwarancyjnie za sprawcę wypadku (zobowiązanego do naprawienia szkody na podstawie art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c.) stanowiła okoliczność bezsporną.

Przechodząc do oceny roszczeń zgłoszonych w pozwie należy podnieść, że zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej krzywdy ujmowanej jako cierpienia fizyczne i psychiczne.

Spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest najczęstszą podstawą żądania zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia) przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie pieniężne obejmuje wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, stanowić „odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo (G. Bieniek „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania”, Wydawnictwo Prawnicze – Warszawa 1996, tom I, str. 368).

Zasądzenie na rzecz M. R. zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w żądanej kwocie jest uzasadnione tym, że na skutek wypadku z dnia 20 grudnia 2012 roku doznał znacznych cierpień nie tylko fizycznych, ale również psychicznych.



Nie powielając ustaleń wynikających z opinii biegłych, a opisanych w stanie faktycznym, trzeba podkreślić, że w dniu zdarzenia szkodowego powód miał zaledwie 25 lat, a jego stan po wypadku był bardzo poważny. Zgodnie z wnioskami opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej w okresie do 3 miesięcy od dnia wypadku doznawał cierpień o znacznym nasileniu, natomiast przez kolejne 12 miesięcy odczuwał już dolegliwości o miernym stopniu nasilenia. M. R. doznał bowiem urazów kręgosłupa, oparzeń twarzy i głowy oraz złamania kości nosa. Pierwsze tygodnie spędził w Szpitalu w Niemczech, gdzie był całkowicie unieruchomiony. Nad jego łóżkiem znajdowała się kartka z informacją, że ze względu na uraz kręgosłupa nie wolno go przekręcać. Nie mógł się samodzielnie poruszać. Był cały obolały i posiniaczony. Po powrocie do Polski powoda zaopatrzone w specjalny gorset, który znacząco ograniczał jego codzienne funkcjonowanie i potęgował dolegliwości bólowe. Dalsze cierpienia fizyczne poszkodowanego wynikały z odbywanych rehabilitacji oraz zabiegów fizjoterapeutycznych. Warto nadmienić, że w zakresie urazów otolaryngologicznych tj. złamania kości nosa, skrzywienia przegrody i upośledzenia drożności nosa, jak wynika z uzyskanych w toku postępowania dowodowego wiadomości specjalnych, powód nie odczuwał znacznych dolegliwości oraz nie był z tego względu ograniczony w codziennym funkcjonowaniu ani wymagał opieki osób trzecich.

W kontekście cierpień psychicznych, M. R. doznał w wyniku wypadku zaburzeń adaptacyjnych z towarzyszącymi symptomami zespołu stresu pourazowego. Bezpośrednio po wypadku został przewieziony do Szpitala w Niemczech gdzie przebywał około 2 tygodni. Był to czas zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia. Powód nie znał języka niemieckiego i nie mógł powziąć informacji odnośnie swojego stanu zdrowia. Wiedział jednak, że odniósł poważne obrażenia, gdyż nie mógł się poruszać. Dopiero pielęgniarka posługująca się językiem polskim wyjaśniła mu, że doznał urazu kręgosłupa. M. R. z jednej strony cieszył się, że przeżył wypadek, z drugiej zaś bał się o własną przyszłość tj. o to czy będzie mógł chodzić. Po powrocie do domu, pojawiło się u niego rozpamiętywanie swojej sytuacji i obawy o przyszłość. Powracały wspomnienia i przemyślenia dotyczące urazowego wydarzenia i jego skutków. Ujawniły się zaburzenia snu oraz cechy uogólnionego leku. Poszkodowany cierpiał na koszmary sennie, wybudzał się z krzykiem. Był sfrustrowany faktem, że jako młody mężczyzna wymaga opieki osób trzecich. Wreszcie ujawniał zachowania unikowe i asekuracyjne poprzez niechęć do jazdy samochodem z obawy przed powtórny wypadkiem.

Ustalony w opiniach biegłych łącznie 20 % trwały uszczerbek na zdrowiu M. R. jakkolwiek nie jest wyznacznikiem rozmiaru krzywdy jakiej doznał, to obrazuje skalę następstw wypadku dla zdrowia powoda.

Generalnie, przedmiotowy wypadek dość istotnie zmienił życie poszkodowanego, a doznany w jego następstwie przez powoda uraz kręgosłupa będzie miał skutki na przyszłość. Wcześniej powód był zdrową i aktywną osobą. Wspólnie z żoną planował wyjechać za granicę, aby zarobić potrzebne środki do życia. W latach 2010-2012 wykonywał pracę sezonową w Holandii polegającą na zbieraniu i przetwarzaniu kalafiora. Powyższe zajęcia charakteryzują się ciężkim wysiłkiem fizycznym, wymuszoną pozycją ciała, koniecznością schylania się i dźwigania. Po wypadku, M. R. stał się trwale niezdolny do jakiegokolwiek pracy na stanowisku pracownika fizycznego. Wciąż zmaga się z przewlekłymi dolegliwościami okolicy między łopatkowej, które nasilają się podczas długiego przebywania w jednej pozycji. M. R. z wykształcenia jest terapeutą zajęciowym, z racji wykonywanego zawodu jest jednak kierowcą. Jest w trakcie poszukiwania pracy, ponieważ poprzednie zajęcie kierowcy było dla niego fizycznie zbyt ciężkie. Uwadze Sądu nie umknęło jednak, że wypadek któremu uległ powód, nie pozbawił powoda możliwości realizowania się w społecznej funkcji męża i ojca. Powód posiada małoletniego syna i spodziewa się drugiego dziecka.

Mając na uwadze wszystkie ustalone okoliczności sprawy Sąd uznał, że oparte na art. 445 § 1 k.c., roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego należy uznać za udowodnione zarówno co do zasady, a także co do wysokości. Powód doznał dość znacznej krzywdy, uzasadniającej rekompensatę na poziomie 100.000 zł. Zasadnym więc jest przyznanie od pozwanego na jego rzecz zadośćuczynienia w dalszej wysokości 79.000 z. Tak ustalona kwota wraz z wypłaconym już zadośćuczynieniem, w ocenie Sądu, uwzględnia charakter obrażeń ciała doznanych przez powoda w wypadku, okres pobytu w szpitalu, cierpienia i skutki wypadku, które dotyczyły i dotyczą M. R. w sferze fizycznej i psychicznej.

Zdaniem Sądu, zasądzona kwota jest odpowiednia do doznanej krzywdy, będzie przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, nie powodując wzbogacenia powoda i nie pozostając nadmierną w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa.

Powód domagał się także odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia i kosztów opieki w oparciu o art. 444 § 1 k.p.c. Wprawdzie żądanie obejmowało swą treścią zwrot kosztów „zwiększonych potrzeb” (pkt 2 pozwu k. 2-3), jednakże z uzasadnienia pozwu jasno wynika, że poszkodowany wywodził zwiększone potrzeby z konieczności ponoszenia kosztów opieki.

Przechodząc więc do oceny zgłoszonego żądania w zakresie zwrotu kosztów leczenia i opieki, art. 444 § 1 k.c. stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Koszty wynikłe z uszkodzenia ciała albo wywołania rozstroju zdrowia to m.in.: koszty transportu poszkodowanego z miejsca zdarzenia do szpitala, koszty opieki lekarskiej, koszty opieki i pielęgnacji poszkodowanego, rehabilitacji (w tym także dojazdów na rehabilitację), lekarstw, koszty specjalistycznego żywienia, koszty specjalistycznej odzieży i aparatów ułatwiających funkcjonowanie (okulary, protezy, laska, aparat słuchowy, wózek inwalidzki itp.) (por. J. Rezler, Naprawienie szkody, s. 53).

M. R. podnosił, że na lekarstwa wydał kwotę 145,74 zł, na basen – 40 zł oraz poniósł koszty hospitalizacji w Szpitalu (...) w Niemczech w wysokości 160 Euro. Powyższe okoliczności zdołał udowodnić odpowiednimi dokumentami. Przedłożył bowiem faktury VAT nr (...) z dnia 17 grudnia 2013 roku i nr (...) z dnia 19 lutego 2014 roku (k. 65-66). Wynika z nich, że za lekarstwa takie jak Naproxen Hasco żel, Ketospray Forte, D. U., M. Forte oraz M. zapłacił łącznie 145,74 złotych. Natomiast z Faktury VAT nr (...) z dnia 17 grudnia 2013 roku wynika, że na karnet na basen wydał 45 zł, przy czym powód domaga się z tej kwoty zwrotu 40 zł.

Nie sposób zgodzić się również z pozwanym odnośnie zwrotu kosztów za pobyt powoda w szpitalu za granicą. Przedstawiona argumentacja dotycząca tzw. zaoszczędzonych kosztów własnych, niepodlegających zwrotowi, w żadnym wypadku nie może znaleźć oparcia.

Jak wynika ze złożonego rachunku oraz dokumentu „szczegóły transakcji” z dnia 20 sierpnia 2013 roku, powód poniósł koszty leczenia w Szpitalu (...) w Niemczech w wysokości 160 Euro, tj. 678,40 złotych – po uwzględnieniu kursu Euro z dnia 20 sierpnia 2013 roku – 4,24 zł.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego ogranicza się rozmiary obowiązku pokrycia „wszelkich kosztów” wymaganiem, aby ich żądanie było konieczne i celowe (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r. (sygn. akt I CR 455/80, OSNC 1981, nr 10, poz. 193; z dnia 14 maja 1997 r. (sygn. akt II UKN 113/97, OSNP 1998, nr 5, poz. 163). Poza tym, odszkodowanie może obejmować także koszty leczenia za granicą. Co więcej, poszkodowany ma prawo żądać zwrotu kosztów leczenia w innym kraju także, gdy wyposażenie albo kwalifikacje personelu zagranicznego szpitala zapewniają znacznie większe prawdopodobieństwo powodzenia zabiegu. Sam wyższy komfort oferowany w placówce zagranicznej nie jest wystarczającym uzasadnieniem pokrycia kosztów leczenia za granicą.

W realiach niniejszej sprawy, powód uległ wypadkowi w Niemczech i tam też uzyskał pomoc lekarską. Jego życiu zagrażało niebezpieczeństwo i wymagał natychmiastowego leczenia. Nie miał zatem większej swobody w wyborze placówki, krajowej czy zagranicznej. Pobyt w Szpitalu (...) był nie tylko konieczny, ale i celowy. Słusznie więc powód domaga się z tego tytułu zwrotu kosztów.

Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowiąc one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie (tak trafnie SN w wyr. z 4.3.1969 r., I PR 28/69, OSNCP 1969, Nr 12, poz. 229;

wyr. SN z 4.10.1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147; M. Safjan, w: Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2015, s. 1499, Nb 25).

W doktrynie zwraca się uwagę, że art. 444 § 1 k.c. nie stanowi dla osób bliskich poszkodowanemu podstawy kompensacji szkód poniesionych przez te osoby, polegających na utracie zarobków za czas sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, nawet jeśli szkody takie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z czynem szkodzącym (por. M. Kaliński, w: System PrPryw, t. 6, 2014, s. 47, Nb 34).

Uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia często wiąże się z koniecznością pobytu w szpitalu. Naturalne jest, że bliscy poszkodowanego będą chcieli odwiedzać go w trakcie hospitalizacji. Odwiedziny mogą wiązać się z poważnymi wydatkami, w szczególności jeśli poszkodowany przebywa w szpitalu oddalonym od miejsca zamieszkania rodziny. Choć nie istnieje prawny obowiązek odwiedzin, są one naturalną reakcją rodziny, zgodną z zasadami współżycia społecznego i przyjętą w naszej kulturze – naturalne jest, że osoby bliskie poszkodowanemu będą chciały czuwać nad nim. Poszkodowany nie powinien być pozbawiony możliwości kontaktu z bliskimi z powodu niemożności poniesienia przez nich kosztów dojazdu do szpitala.

Pomiędzy stronami bezsporne było, że powód wymagał opieki osób trzecich. Sporna kwestia dotyczyła natomiast wymiaru sprawowanej opieki nad poszkodowanym oraz sposobu wyliczenia stawki godzinowej.

W dniu 4 stycznia 2013 roku M. R. został przetransportowany ze Szpitala (...) w Niemczech do Szpitala w P.. Tego dnia założono mu gorset J. i wypisano do domu. Powód nosił ortezę do dnia 2 kwietnia 2013 roku. Przez ten okres wymagał niemal całodobowej opieki żony i bliskich. Gorset ograniczał poszkodowanego w codziennym funkcjonowaniu, na tyle, że nie mógł samodzielnie podnieść się z pozycji leżącej, nie był w stanie się umyć, skorzystać z toalety, przygotowywać posiłków. Zdaniem Sądu, wskazywany przez stronę powodową wymiar 5 godzin dziennie sprawowanej opieki jest adekwatny do stopnia ograniczenia ruchomości M. R. i znajduje potwierdzenie w zebranych materiale dowodowym, w szczególności w zeznaniach świadków A. R. i J. R. (2). Warto nadmienić, że powód praktycznie nie wychodził ze swojego pokoju i leżał w łóżku.

Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania wymiaru opieki także w dalszym okresie tj. do 30 września 2013 roku. Na skutek odniesionych urazów kręgosłupa, podczas wizyty lekarskiej w dniu 9 kwietnia 2013 roku, powodowi zakazano schylania się i dźwigania przez co najmniej 6 miesięcy, a więc do końca września 2013 roku. Biorąc pod uwagę, że do chwili obecnej poszkodowany nie powinien wykonywać żadnych czynności fizycznych związanych właśnie z dźwiganiem i schylaniem się, to wówczas kiedy uraz kręgosłupa był „świeższy” i występowały dolegliwości o miernym stopniu nasilenia, uznać należało, że 2 godzinny wymiar opieki sprawowanej do dnia 30 września 2013 roku jest w pełni uzasadniony. M. R. doznał uszkodzenia kręgosłupa i był świadomy powagi sytuacji w jakiej się znalazł oraz tego, że musi przestrzegać zaleceń lekarskich.

Podsumowując, w ocenie Sądu, w okresie od dnia 4 stycznia 2013 roku do dnia 2 kwietnia 2013 roku poszkodowany wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 5 godzin dziennie, natomiast do dnia 30 września 2013 roku w wymiarze 2 godzin dziennie.

Co do sposobu ustalenia stawki godzinowej, pozwany zakład ubezpieczeń oparł się na minimalnym wynagrodzeniu netto obowiązującym w Polsce, przy czym nie wyjaśnił dlaczego akurat taki wskaźnik powinien jego zdaniem zostać zastosowany. Należy zwrócić uwagę, że przecież poszkodowany w każdej chwili mógł skorzystać z profesjonalnych usług opiekuńczych, a wówczas ich koszt liczony byłby według stawek obowiązujących w miejscu zamieszkania powoda, a nie w oparciu o minimalne wynagrodzenie. W ocenie Sądu zastosowanie metody przyjętej przez pozwanego prowadziłoby do niezasadnego obniżenia stawki godzinowej za opiekę, a stąd do pokrzywdzenia powoda. Z tego względu, ustalanie kosztów opieki wymaga uwzględnienia stawek godzinowych przewidzianych przez Ośrodek Pomocy (...) w P. (k.64).

Przychylając się do żądania powoda, należało więc przyjąć stawki usług opiekuńczych obowiązujące w P. w 2013, a mianowicie 8.20 zł/h w dni robocze oraz 9 zł/h w dni dodatkowo wolne od pracy, niedziele i święta. Przy dokonywaniu

wyliczeń Sąd wziął pod uwagę fakt zniżenia przez stronę powodową stawki godzinowej w dni robocze i przyjął stosownie do żądania kwotę 8 złotych, uznając iż mieści się ona w granicach stawki obowiązującej w 2013 roku na terenie zamieszkania poszkodowanego.

W okresie od dnia 4 stycznia do dnia 2 kwietnia 2013 roku jest 89 dni, w tym 75 dni roboczych oraz 14 dni wolnych od pracy (13 niedziel i 1 kwietnia - Drugi Dzień Świat Wielkanocnych), co po przemnożeniu  $75 \times 8 \text{ zł} \times 5 \text{ godzin}$  i  $14 \times 9 \text{ zł} \times 5 \text{ godzin}$ , daje łącznie 3.630 zł. Następnie w okresie od dnia 3 kwietnia 2013 roku do dnia 30 września 2013 roku jest 181 dni, w tym 151 dni roboczych oraz 30 dni wolnych od pracy (26 niedziel i 1 maja - Święto Państwowe, 3 maja - Święto Narodowe Trzeciego Maja, 30 maja - dzień Bożego Ciała i 15 sierpnia - Wniebowzięcie Najświętszej Maryi Panny), co po przemnożeniu  $151 \times 8 \text{ zł} \times 2 \text{ godziny}$  i  $30 \times 9 \text{ zł} \times 2 \text{ godziny}$ , daje łącznie 2.956 zł.

Zatem koszt opieki sprawowanej nad powodem w okresie od dnia 4 stycznia 2013 roku do dnia 30 września 2013 roku wyniósł 6.586 zł. Ponieważ w toku postępowania likwidacyjnego pozwany zakład ubezpieczeń wypłacił poszkodowanemu odszkodowanie tytułem zwrotu kosztów opieki w wysokości 1.620 zł, powyższą kwotę należało odpowiednio pomniejszyć.

Podsumowując, zasądzone w punkcie II orzeczenia odszkodowanie wynosi 5.830,14 zł i obejmuje zwrot kosztów leczenia w kwocie 864,14 zł i zwrot kosztów opieki w kwocie 4.966 zł.

Zasądzenie odsetek od przyznanego świadczenia tytułem zadośćuczynienia oraz od przyznanego świadczenia tytułem odszkodowania uzasadnia fakt opóźnienia pozwanego w spełnieniu powyższych świadczeń. Podstawę prawną stanowi art. 481 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). W ocenie Sądu brak jest podstaw do uznania, że pozwany w powyższym terminie nie mógł naprawić szkody do wysokości zgłoszonych przez powoda i uwzględnionych w punkcie I i II wyroku roszczeń. Pozwany nie wskazał na żadne okoliczności, które uzasadniałyby zastosowanie terminu z art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). Powód domagał się zasądzenia odsetek ustawowych od żądanych kwot od dnia 2 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty. Biorąc pod uwagę, że pozwany powinien naprawić szkodę w całości w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia mu szkody, powyższy termin upłynął z upływem 30 dni od dnia jej zgłoszenia. Powód zgłosił szkodę pozwanemu (a nawet sprecyzował swe roszczenia) w dniu 2 maja 2013 roku, a więc odsetki ustawowe winne zostać liczone od dnia 2 czerwca 2013 roku. Z tego względu roszczenia odsetkowe należało uwzględnić zgodnie z żądaniem powoda, tak jak nastąpiło to w pkt. I i II wyroku. Końcowo warto wspomnieć, że z dniem 1 stycznia 2016 roku weszły w życie zmiany w kodeksie cywilnym, skutkujące między innymi rozróżnieniem i ustaleniem odmiennej wysokości „odsetek ustawowych”: umownych z art. 359 k.c. i za opóźnienie z art. 481 k.c. Wymaga to aktualnie wyraźnego zaznaczenia w treści orzeczenia, co nie stanowi naruszenia zakazu z art. 321 § 1 k.p.c.

Odnosząc się do żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na przyszłość należy mieć na uwadze, że 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. Z przepisu art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. wynika, że w przypadku szkód na osobie roszczenia wynikające z czynu niedozwolonego nie mogą ulec przedawnieniu przed upływem lat trzech od kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Przepis ten uwzględnia, że szkody na osobie mogą ujawnić się w czasie odległym od zdarzenia szkodzącego o wiele lat, zaś sytuacją absurdalną byłoby by termin przedawnienia upływał nim szkoda powstanie. Dlatego też obecnie, niezależnie od tego kiedy nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę, można domagać się naprawienia szkody w ciągu trzech lat od jej ujawnienia i powiązania jej z osobą za nią odpowiedzialną. Z tych też względów zmienia się zakres interesu prawnego w ustaleniu na przyszłość odpowiedzialności za skutki deliktu. Roszczenie to nie chroni już przed skutkami przedawnienia. Niemniej jednak, na co wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009 roku (sygn.. akt III CZP 2/09), powód wciąż może mieć interes prawny, o którym mowa w art. 189 k.p.c., przy czym podlega to ocenie na tle konkretnego przypadku. Związany jest on z możliwą 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.

Do ustalenia obowiązku wynagrodzenia szkód przyszłych nie jest konieczna pewność powstania dalszych szkód, wystarcza stwierdzenie prawdopodobieństwa, że aktualny stan zdrowia poszkodowanego nie ujawnia jeszcze wszystkich skutków uszkodzenia ciała (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 1978 roku IV CR 203/78).

Sąd uznał, że roszczenie oparte o przepisy art. 189 k.p.c. znajduje uzasadnienie. W przypadku powoda biegli bezspornie wskazali, że doznane obrażenia kręgosłupa będą skutkowały dla powoda wcześniejszymi niż fizjologiczne zmianami zwyrodnieniowymi, a co za tym idzie nasileniem się dolegliwości bólowych. Istnieje zatem prawdopodobieństwo pogorszenia się stanu zdrowia poszkodowanego, z tego zaś wynikać mogą dalsze wydatki. Sąd orzeczono jak w punkcie III wyroku.

W pozostałej części powództwo jako bezzasadne należało oddalić – co nastąpiło w punkcie IV orzeczenia.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w punkcie V wyroku, znajduje oparcie w treści art. 100 zdanie drugie k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 i 3 i art. 99 k.p.c. Powód uległ (przegrał proces) tylko co do nieznacznej części swojego żądania odszkodowania. Biorąc pod uwagę łączną wartość roszczeń dochodzonych przez powoda w niniejszym procesie: 85.294,14 zł, powód przegrał proces jedynie w zakresie kwoty 464 zł (6.294,14 zł – 5.830,14 zł). Powód przegrał proces jedynie w niespełna 1% i wygrał proces w nieco ponad 99%. Sąd należało pozwanego obciążyć obowiązkiem zwrotu powodowi wszystkich celowych kosztów procesu.

Na należne powodowi koszty procesu w kwocie 10.882 zł składają się: opłata za czynności radcy prawnego ustalona na podstawie § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j.: Dz.U. z 2013 r. poz. 490) w wysokości 3.600 złotych, opłata sądowa od pozwu w kwocie 4.265 złotych (k. 16, k. 99 k. 106), opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa ustalona na podstawie ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (t.j.: Dz.U. z 2015 r. poz. 783 ze zm.) w wysokości 17 zł (k. 17) oraz zaliczka uiszczona na poczet opinii biegłych w kwocie 3.000 złotych (k. 139, k. 141).

Orzekając o kosztach sądowych w punkcie VI wyroku, Sąd miał na względzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2018 roku, poz. 300), zgodnie z którym kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Nieuiszczone koszty sądowe wyniosły 354,42 zł i stanowiły wydatki w postaci wynagrodzenia biegłego za sporządzone opinie (k. 221 i k. 239). Należało zatem, biorąc pod uwagę wynik procesu, nakazać ściągnięcie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych tymczasowo pokrytych ze środków Skarbu Państwa wskazaną kwotę 354,42 zł.

Z tych wszystkich względów, w oparciu o przywołane przepisy prawa, Sąd Okręgowy w Lublinie orzekł jak w wyroku.