

Sygn. akt I C 1005/11

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2013 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący SSO Krzysztof Stefaniak

Protokolant sekr. sądowy Agnieszka Michaluk

po rozpoznaniu w dniu 27 maja 2013 roku w Lublinie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. W. (1)

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

o zapłatę

I. zasądza od (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz M. W. (1) kwotę 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy) z ustawowymi odsetkami od 11 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty z tytułu zadośćuczynienia;

II. zasądza od (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz M. W. (1) kwotę 30.000 zł (trzydzieści tysięcy złotych) z tytułu odszkodowania;

III. zasądza od (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz M. W. (1) kwotę 10.000 zł (dziesięć tysięcy złotych) z tytułu zaliczki na poczet przyszłych kosztów leczenia i rehabilitacji;

IV. zasądza od (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz M. W. (1) kwotę 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) z tytułu odszkodowania;

V. ustala, że (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. będzie ponosił odpowiedzialność za ewentualne dalsze skutki wypadku, jakiemu uległ M. W. (1) w dniu 5 grudnia 2008 roku;

VI. oddała powództwo w pozostałej części;

VII. nakazuje ściągnąć od (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 5.056,87 zł (pięć tysięcy pięćdziesiąt sześć złotych osiemdziesiąt siedem groszy) z tytułu wydatków i części opłaty od pozwu, którą w pozostałej części przejąć na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt I C 1005/11

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 2 grudnia 2011 r. powód M. W. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W.:

- kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- kwoty 35.000 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji,

- kwoty 10.000 zł tytułem zaliczki na poczet przyszłych kosztów leczenia i rehabilitacji,
- kwoty 5.400 zł tytułem zapłaconych kosztów studiów, z których powód w następstwie wypadku musiał zrezygnować,

nadto o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości oraz zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w następstwie wypadku z dnia 5 grudnia 2008 r. doznał obrażeń ciała w postaci urazu głowy, wstrząśnienia mózgu, dystorsji kręgosłupa szyjnego, stłuczenia obu łuków żebrowych oraz prawej okolicy lędźwiowej, czego konsekwencją był pobyt w szpitalu, a następnie konieczność dalszego leczenia oraz poddania się rehabilitacji, a w ostatnim czasie operacja kręgosłupa i konieczność dalszej rehabilitacji. W ocenie powoda żądana kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru krzywd doznanych przez niego, zaś pozostałe roszczenia potwierdzone są rachunkami oraz skierowaniem na dalszą rehabilitację. Żądanie zwrotu kosztów studiów uzasadnione jest koniecznością zrezygnowania z nich po wypadku. (pozew k. 2-7)

W odpowiedzi na pozew z dnia 9 stycznia 2012 r. (data wpływu do tut. Sądu) pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki wypadku. Wskazał jednak, że wypłacił pozwanemu kwotę 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 500 zł tytułem ryczałtowego zwrotu kosztów leczenia. Podniósł, że dokumentacja medyczna wskazuje na brak związku przyczynowego między operacją a przebyтым urazem. Żądanie zadośćuczynienia w łącznej kwocie 210.000 zł jest w ocenie pozwanego nieuzasadnione w realiach niniejszej sprawy. Natomiast koszty leczenia oraz żądana kwota na przyszłe leczenie są nieusprawiedliwione co do zasady i wysokości z uwagi na brak ich udokumentowania oraz dowodów na to, że mogą powstać w przyszłości. Rehabilitacja powoda może być objęta refundacją w ramach NFZ. Koszty zmiany kierunku studiów w ocenie pozwanego nie mieszczą się w obrębie normalnych następstw szkody. (odpowiedź na pozew k. 67-68)

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

W dniu 5 grudnia 2008 r. w L. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym brał udział powód M. W. (1) jako kierujący pojazdem S. (...). Sprawca wypadku – kierujący samochodem D. (...) pozostawał ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.. (bezsporne, dokumenty k. 12-14, post. k. 35-37)

W wyniku wypadku powód nie stracił przytomności, został przewieziony karetką pogotowia do Wojewódzkiego Szpitala (...) w L. przy Al. (...), gdzie przebywał od dnia 5 do 8 grudnia 2008 r. Został wypisany z zaleceniem leczenia środkami przeciwbólowymi. (dokumentacja medyczna k. 19-27)

Skutkami wypadku z dnia 5 grudnia 2008 r. u powoda był uraz głowy, skręcenie kręgosłupa szyjnego, stłuczenie obu łuków żebrowych i stłuczenie prawej okolicy lędźwiowej. (opinie biegłego ortopedy k. 179-184 i neurochirurga k. 149-153)

Nadto M. W. (1) cierpi na zaawansowaną chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa obejmującą wielopoziomowe zmiany dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego na poziomach L3-L4. L4-L5 i L5-S1. Występują u niego także niewielkie zmiany zwyrodnieniowe z wielopoziomowym uwypukleniem krążków międzykręgowych odcinka szyjnego. Wszystkie te zmiany powstały już przed wypadkiem z dnia 5 grudnia 2008 r. Jednakże urazy doznane w wypadku spowodowały pogorszenie stanu krążków. (opinia biegłego ortopedy k. 179-184, neurochirurga k. 149-153, dokumentacja medyczna k. 38-45, 60)

W dniach 6 lipca – 12 lipca 2011 r. powód przebywał w Klinice (...) w L.. Został poddany operacji, w wyniku której usunięto całkowicie wypadnięty dysk L4-L5, odbarczono korzenie nerwowe na poziomach L3-L4 i L5-S1, jednakże bez usuwania dysku. (dokumentacja medyczna k. 61)

Po operacji ustąpił u powoda ostry ból związany z wypadnięciem dysku na poziomie L4-L5. Mimo zastosowanego leczenia utrzymują się jednak u niego i nadal będą się utrzymywać dolegliwości przewlekłe związane z rozległą chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa. Obecnie M. W. (1) cierpi na bóle kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do kończyn górnych i drętwieniem obu rąk oraz bóle kręgosłupa L-S z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej. Odczuwa także sztywność kręgosłupa. Zmiany zwyrodnieniowe mają wpływ na ograniczenie aktywności życiowej powoda. (opinia biegłego ortopedy k.181-182, neurochirurga k. 149-153, dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 27.05.2013 r. 00:03:40-00:03:43 oraz k. 88v-89)

Podczas pobytu w szpitalu bezpośrednio po wypadku ponad opiekę zapewnianą przez personel szpitala powód wymagał opieki najbliższej rodziny w wymiarze 3-4 godzin dziennie. Po wyjściu ze szpitala potrzebował opieki przez okres 2 tygodni w wymiarze 6 godzin dziennie. Następnie przez okres kolejnych 2 tygodni wymagał opieki w wymiarze 3 godzin dziennie. Podczas pobytu w szpitalu w lipcu 2011 r. w związku z zabiegiem operacyjnym powód wymagał dodatkowej opieki osób najbliższych w wymiarze 3-4 godzin dziennie, zaś po wyjściu ze szpitala przez okres 2 tygodni w wymiarze 8 godzin dziennie. Następnie przez okres kolejnych 2 tygodni wymagał opieki w wymiarze 3-4 godzin dziennie. Nadto powód nieprzerwanie od momentu wypadku wymaga pomocy w cięższych czynnościach życia codziennego takich jak sprzątanie, podnoszenie, przenoszenie cięższych przedmiotów, pomoc przy czynnościach wymagających utrzymywania pozycji wymuszonych, powodujących przeciążenie kręgosłupa. Opieka ta sprawowana jest przez członków rodziny powoda. (opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej k. 209-215, dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 27.05.2013 r. 00:03:40-00:03:43 oraz k. 88v-89, zeznania M. W. (2) k. 89v)

Nie jest możliwe odzyskanie pełnej sprawności ruchowej powoda sprzed wypadku, a jego uszczerbek na zdrowiu jest trwały. Zgodnie z opinią biegłego neurochirurga w zakresie urazowego zespołu bólowego korzeniowego w odcinku lędźwiowym wynosi on 15%, zaś zgodnie z treścią opinii biegłego ortopedy wynosi on 6%, w tym 2 % w związku z urazem kręgosłupa szyjnego i 4 % w związku z urazem okolicy lędźwiowej. (opinia biegłego ortopedy k. 179-184, opinia biegłego neurochirurga k. 149-153)

Zmiany zwyrodnieniowe występujące u powoda mają postępujący charakter, dlatego też w przyszłości będą one się pogłębiać i powód będzie odczuwał dalsze dolegliwości bólowe kręgosłupa. Z uwagi na progresję zmian mogą one skutkować koniecznością poddania się kolejnym operacjom. (opinia biegłego ortopedy k. 179-184, opinia biegłego neurochirurga k. 149-153)

W związku z następstwami wypadku powód wymagał i nadal będzie wymagał okresowego stosowania leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych. Średni kwartalny koszt zakupu leków wynosi 50-70 zł. Ponościł również wydatki na wizyty u lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i neurologii. (opinia biegłego neurochirurga k. 149-153, opinia biegłego neurologa rehabilitanta k. 214, dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 27.05.2013 r. 00:03:40-00:03:43, 00:4:40-00:05:20)

Powód odbywał wielokrotnie rehabilitację, częściowo w ramach NFZ, jednakże z uwagi na odległe terminy korzystał również okresowo z prywatnych zabiegów. W 2009 r. odbył cztery serie po 10 zabiegów, każdy w cenie 50 zł, przeprowadzonych przez rehabilitanta-masażystę. W 2010 r. korzystał przez 7 tygodni z prywatnej rehabilitacji, 2 razy w tygodniu, w cenie 70 zł za wizytę. Korzystał także okresowo z basenu w celach rehabilitacyjnych 2 razy w tygodniu. Miesięczny koszt karnetu na basen wynosił 100 zł.. Obecnie powód korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych w (...) razy w tygodniu – masaże wodne, leczenie prądem. Cena jednego zabiegu wynosi 25 zł. (dokumentacja medyczna k. 55, 58, 59, 63, 128 zestawienie k. 94-96, dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 27.05.2013 r. 00:03:40-00:05:00 oraz k. 88v-89)

M. W. (1) powinien być nadal leczony usprawniająco i rehabilitacyjnie. Wymaga stosowania okresowo – raz na pół roku zabiegów usprawniających – elektroterapii, laseroterapii, magnetoterapii i ćwiczeń czynnych. Zabiegi te mogą być wykonywane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego NFZ, jednakże w przypadku długiego okresu oczekiwania. Średni półroczny koszt zabiegów wynosi 450 zł. Oprócz powyższych zabiegów u powoda wskazane jest również systematyczne (2 razy w tygodniu) ćwiczenia na basenie i okresowe stosowanie masażu podwodnych. (opinia biegłego neurologa rehabilitanta k. 215)

Powód w dacie wypadku miał 20 lat. Przed wypadkiem studiował zaocznie na kierunku turystyka. Miał plany zostania przewodnikiem lub rezydentem wycieczek, w tym za granicą. W czasie wakacji wyjeżdżał za granicę do pracy przy zbiorach owoców. W L. dorabiał rozwożąc pizzę, a także w agencji reklamowej przy produkcji billboardów i ich rozwieszaniu. Był osobą aktywną fizycznie, uprawiał sport – m.in. rugby, boks, biegał, jeździł na rowerze. Wolny czas spędzał ze znajomymi. (dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 27.05.2013 r. 00:03:40-00:03:43 oraz k. 88v-89, zeznania M. W. (2) k. 89v, Ł. O. k. 90)

W wyniku wypadku powód ma ograniczoną aktywność fizyczną. Nie może uprawiać wielu dyscyplin sportów, przeciwwskazane jest długie przebywanie w pozycji siedzącej, w pozycjach wymuszonych, wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej, podnoszenie ciężarów. (opinia biegłego ortopedy k. 179-184 i neurochirurga 149-153)

Od momentu wypadku, z powodu przeciwwskazań zdrowotnych oraz lęku powód bardzo rzadko prowadzi samochód. Z uwagi na brak możliwości pełnej aktywności fizycznej oraz długotrwałe leżenie powód przytył ok. 20 kg. Rozluźniły się także jego kontakty towarzyskie oraz osobiste. Ma on ograniczoną możliwość brania udziału w spotkaniach towarzyskich, ponieważ wymaga pomocy innych osób w zawiezieniu go na miejsce, nie może też długo siedzieć w jednej pozycji. (dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 27.05.2013 r. 00:03:40-00:03:43 oraz k. 89, zeznania M. W. (2) k. 89v, Ł. O. k. 90)

W wyniku wypadku powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym, który w ocenie biegłego psychiatry wyniósł 7%. U powoda pojawiły się obawy o swoje zdrowie, zaburzenia snu, apetytu, drażliwość, reagowanie niewspółmiernie do wywołującego bodźca. Powód ma poczucie mniejszej wartości, utracił pewność siebie, unika kontaktów społecznych, ma problemy z nawiązywaniem relacji interpersonalnych. Wskazana jest w jego przypadku psychoterapia obejmująca od 10-15 sesji, które są możliwe do zrealizowania w ramach NFZ. (opinia psychologiczno-psychiatryczna k. 130-136)

Powód na skutek wypadku zrezygnował z dotychczasowych studiów na kierunku turystyka i rozpoczął studia zaoczne na kierunku administracja. W 2008 r. za 2 semestry studiów zapłacił łącznie 3.600 zł. (dokumenty k. 46-49, zeznania powoda, zeznania M. W. (2) k. 89v, Ł. O. k. 90)

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi kwotę 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 500 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. (bezsporne decyzja k. 69)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów.

Zgromadzone w sprawie dokumenty, w tym dokumentacja medyczna nie budziły wątpliwości odnośnie ich autentyczności, a także prawdziwości stwierdzonych w nich faktów. Ich wiarygodność nie była również kwestionowana przez strony.

Przy ustalaniu stanu faktycznego w niniejszej sprawie istotne znaczenie miały opinie biegłych ortopedy (k. 179-184), neurochirurga (k.149-153), psychologa i psychiatry (k. 133-136) oraz biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej (k. 209-215). Sąd w całości podzielił wnioski w zawarte w opiniach. Biegli stwierdzili, jakie były konsekwencje wypadku z dnia 5 grudnia 2008 r. dla zdrowia powoda, ustalili, zakres trwałego uszczerbku na zdrowiu, a także wypowiedzieli się co do rokowań na przyszłość odnośnie stanu zdrowia powoda. Opinie biegłych są jasne, zupełne, niesprzeczne wewnątrznie, a także korelują ze sobą wzajemnie. Zostały sporządzone przez specjalistów, zgodnie ze wskazaniami wiedzy, zaś logiczność rozumowania biegłych nie budzi wątpliwości. Wnioski

zawarte w opiniach sformułowane zostały w sposób kategoriyczny i jednoznaczny oraz zostały w sposób logiczny uzasadnione. Sąd nie dopatrył się niezgodności z zasadami doświadczenia życiowego bądź też niespójności z pozostałym materiałem dowodowym. Z tych względów opinie okazały się przydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych.

Zeznania przesłuchanych w sprawie świadków: M. W. (2) (k. 89v) i Ł. O. (2) (k. 90), a także oraz zeznania przesłuchanego w charakterze strony powoda M. W. (1) (elektroniczny protokół z dnia 27 maja 2013r. 00:03:26-00:06:29 oraz k. 88v-89) odnośnie okoliczności wypadku, rodzaju, długotrwałości, intensywności cierpień powoda oraz zmiany trybu jego życia spowodowanej wypadkiem oraz poniesionych kosztów leczenia rehabilitacji i dojazdów nie budziły zastrzeżeń Sądu. Ich wiarygodność została zweryfikowana w oparciu o inne dowody zgromadzone w sprawie. Nie wszystkie z wydatków wskazywanych przez M. i M. W. (1) Sąd uwzględnił przy ustalaniu wysokości odszkodowania, jednakże kwestia ta zostanie omówiona w dalszej części uzasadnienia.

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

Powództwo w niniejszej sprawie jest częściowo zasadne.

Na wstępie należy zaznaczyć, że w niniejszej sprawie ubezpieczyciel nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki wypadku z dnia 5 grudnia 2008 r. co do zasady. Odpowiedzialność za szkodę i krzywdę spowodowane wypadkiem wynika z przepisów art. 822 § 1 i § 2 k.c. Zgodnie z ich treścią przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. W niniejszej sprawie podstawą odpowiedzialności pozwanego była umowa ubezpieczenia OC zawarta przez właściciela pojazdu, którym kierował sprawca wypadku, z pozwanym (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W.. Z wykładni przytoczonych norm wynika, że ubezpieczyciel odpowiada w takich samych granicach, w jakich odpowiadałby sprawca szkody.

W niniejszej sprawie sprawca szkody, odpowiada zaś na podstawie art. 436 § 1 kc w zw. z art. 435 § 1 kc. Jednocześnie jednak przepisy art. 444 i 445 kc przewidują szczególną odpowiedzialność sprawcy za tzw. szkody na osobie tj. spowodowanie uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia. Odpowiedzialność ta obejmuje zarówno szkody majątkowe – określone w art. 444 § 1, ze szczególnymi regulacjami w § 2 i 3 oraz szkodę niemajątkową tj. krzywdę uregulowana w art. 445 § 1 kc. W niniejszej sprawie, mimo niespornej zasady odpowiedzialności, sporny był zakres skutków, jakie dotknęły M. W. (1) oraz wysokość należnych mu z tego tytułu świadczeń. W tym kontekście należy przypomnieć, iż ogólne zasady odpowiedzialności deliktowej przewidują konieczność wystąpienia następujących przesłanek: 1) bezprawne działanie sprawcy szkody, 2) zaistnienie szkody, przy czym w realiach niniejszej sprawy chodzi o szkodę na osobie w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia oraz 3) adekwatny związek przyczynowy pomiędzy szkodą o zachowaniem sprawcy.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie wystąpiły wszystkie powyższe przesłanki. Kwestia bezprawności działania sprawcy wypadku – naruszenia przez niego przepisów ruchu drogowego nie budziła wątpliwości. Bardziej szczegółowo należy natomiast odnieść się do zakresu skutków wypadku w kontekście zaistnienia adekwatnego związku przyczynowego. Sąd miał na względzie fakt, że zdarzenie z dnia 5 grudnia 2008 r. nie było wyłączną przyczyną obecnych dolegliwości M. W. (1). Zmiany dyskopatyczne na poziomie lędźwiowym rozpoznano u niego już w 2007 r. Również zmiany na odcinku szyjnym najprawdopodobniej istniały już przed wypadkiem. Należy jednak mieć na względzie, że bezpośrednio w wyniku wypadku powód doznał dystorsji kręgosłupa szyjnego i stłuczenia kręgosłupa lędźwiowego. Jak wynika z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych neurochirurga, a zwłaszcza ortopedy urazy doznane na skutek wypadku spowodowały pogorszenie stanu tych odcinków kręgosłupa w znacznym stopniu, co doprowadziło do nasilenia dolegliwości bólowych oraz konieczności przeprowadzenia operacji. Dlatego też mimo, że wypadek nie był wyłączną przyczyną obecnych dolegliwości powoda, to jednak należy uznać, że był on przyczyną decydująca. Zatem w

adekwatnym związku przyczynowym pozostają nie tylko urazy doznane bezpośrednio na skutek wypadku, ale także ich skutki w postaci wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego objawiających się dolegliwościami bólowymi i ograniczeniem ruchowymi. Natomiast związane z tym stanem zdrowia wydatki na leczenie, rehabilitację i opiekę oraz cierpienia psychiczne wchodzi w zakres szkody na osobie wywołanej wypadkiem.

Przechodząc do omówienia poszczególnych żądań pozwu, wskazać należy, że żądanie zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł jest zasadne jedynie częściowo, tj. do kwoty 50.000 zł. Trudność w ustaleniu wysokości zadośćuczynienia wiąże się już z samą istotą krzywdy definiowanej jako szkoda niematerialna – wyznaczana zarówno rozmiarem cierpienia fizycznych jak i psychicznych, które są trudne do wyrażenia w pieniądzu. Przepis art. 445 § 1 kc stanowi, że suma zadośćuczynienia powinna być „odpowiednia” do doznanej krzywdy. Jej ustalenie nie może być prostym wynikiem „zsumowania”, jak sugeruje pozwany, ustalonego przez biegłych procentowego uszczerbku na zdrowiu. Dane takie mogą być jedynie kryterium pomocniczym w ocenie wielkości doznanej krzywdy. Przy miarkowaniu wysokości tej kwoty należy natomiast przede wszystkim brać pod uwagę rozmiar doznanych cierpienia fizycznych a więc m.in. ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości a także cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi. Nie bez znaczenia przy dokonywaniu tej oceny jest także wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że wysokość zadośćuczynienia musi być adekwatna do stopnia krzywdy, ale utrzymana w rozsądnych granicach. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie jednak nie zasługują na akceptację twierdzenia pozwanego zawarte w odpowiedzi na pozew, że powinno ono odpowiadać „aktualnej sytuacji majątkowej w społeczeństwie, która wskazuje zwłaszcza w regionie (...) na ubożenie społeczeństwa”. Należy bowiem jeszcze raz podkreślić, że podstawową funkcją zadośćuczynienia jest kompensacja szkody niemajątkowej, a zatem podstawowym kryterium wyznaczania jego wysokości powinien być rozmiar doznanej krzywdy. Aktualna stopa życiowa społeczeństwa może być jedynie kryterium uzupełniającym, zapobiegającym wyjściu poza „rozsądne” granice, nie może natomiast podważać kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. W orzecznictwie podkreśla się również, że w obecnej sytuacji społeczno-gospodarczej, polskie społeczeństwo jest w wysokim stopniu rozwarstwione pod względem poziomu życia i zasobności majątkowej. W przeciwieństwie do realiów gospodarki centralnie planowanej, aktualnie trudno jest zatem ustalić "przeciętną stopę". Wysokość stopy życiowej społeczeństwa jedynie w sposób uzupełniający może rzutować na wysokość zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu za doznaną krzywdę. Kwestią zasadniczą jest więc rozmiar szkody niemajątkowej.” (por. wyrok SN z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66; wyrok SN z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175, wyrok SA w Lublinie z dnia 13 grudnia 2012 r., I ACa 609/12, LEX nr 1240021)

W realiach niniejszej sprawy, oceniając rozmiar zadośćuczynienia należnego z tytułu skutków wypadku z dnia 5 grudnia 2008 r. Sąd brał pod uwagę zakres cierpienia doznanych przez M. W. (1) oraz ich nasilenie, a także jego wiek i sytuację życiową.

Przede wszystkim należy wskazać, że powód cierpi aktualnie na wielopoziomowe zmiany dyskopatyczne kręgosłupa zarówno w odcinku lędźwiowym jak i szyjnym. Dolegliwości bólowe w okresie ok. 2 tygodni po wypadku miały bardzo duże nasilenie (opinia biegłego neurologa i rehabilitanta k. 213), które w mniejszym nasileniu trwają do chwili obecnej, zaś okresowo ulegają zaostrzeniu. Takie pogorszenie stanu zdrowia powoda miało miejsce chociażby w lecie 2011 r., kiedy to, jak podał powód, „ból był nie do wytrzymania” (k.89) i został on poddany operacji. Należy wziąć pod uwagę fakt, że dolegliwości te dotyczą newralgicznej części ciała powoda – kręgosłupa w dwóch odcinkach – zarówno szyjnym jak i lędźwiowym. Ich bolesność jest w sposób szczególny i dokuczliwy odczuwalna w codziennych czynnościach, a oprócz bólu ogranicza ona w znacznym stopniu zdolność ruchową powoda. Z powodu tych dolegliwości powód dwukrotnie leżał w szpitalu, przeszedł jedną operację, a nadto systematycznie korzysta z pomocy lekarzy specjalistów – neurologa i ortopedy. Zależy również nadal środki przeciwbólowe i przeciwzapalne. Uszczerbek na zdrowiu doznany przez powoda ma charakter trwały i nieodwracalny, a zmiany są postępujące. Stopień uszczerbku ustalony przez biegłego ortopeda wynosi 6 %, zaś przez biegłego neurochirurga 15 %. Powód nie powróci już do sprawności sprzed

wypadku, jego stan zdrowia będzie ulegał pogorszeniu, a w przyszłości niewykluczone jest, iż konieczne będzie poddanie się kolejnym zabiegom operacyjnym.

Przy ocenie rozmiaru krzywdy Sąd brał pod uwagę również wiek powoda, oraz jego stan zdrowia i styl życia przed wypadkiem. M. W. (1) w dacie wypadku miał 20 lat, był osobą aktywną fizycznie, uprawiał wiele dyscyplin sportów, dorabiał wykonując pracę fizyczną, jeździł samochodem. Obecnie wykonywanie większości wcześniejszych aktywności nie jest już możliwe. Powód nie może przebywać długo w pozycji siedzącej, pochylonej oraz pozycjach wymuszonych, wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, uprawiać wielu dyscyplin sportów. Takie ograniczenia, poza dolegliwościami czysto fizycznym związane są również z cierpieniem psychicznym. Na skutek wypadku musiał zmienić on w znaczny sposób swój tryb życia. Wywarło to negatywny wpływ na psychikę powoda spowodowało obniżenie nastroju, żal za utraconą sprawność i przyjemnościami wynikającymi z aktywności fizycznej. Wprawdzie powód porusza się samodzielnie, jednakże wymaga pomocy przy wykonywaniu wielu czynności życia codziennego. Brak pełnej samodzielności wzmaga poczucie nieprzydatności, oraz uzależnienia od innych osób, co niewątpliwie zwłaszcza u młodej osoby jest szczególnie dotkliwe.

Nadto wypadek spowodował konieczność zmiany planów zawodowych powoda. Studiował on na kierunku turystyka i planował zostać przewodnikiem wycieczek lub rezydentem za granicą. Na skutek wypadku i przeciwwskazań zdrowotnych odnośnie podróżowania i aktywności fizycznej musiał zrezygnować z tych planów i zmienić studia. Jednocześnie jednak powód obawia się, czy nowo wybrany kierunek studiów i zawód, do którego on przygotowuje również jest dla niego odpowiedni, wobec faktu, że nie może on długo przebywać w pozycji siedzącej. Taka sytuacja powoduje zniechęcenie powoda, a także dezorientację, co do jego przyszłości.

Wypadek z dnia 5 grudnia 2008 r. miał również negatywny wpływ na życie towarzyskie M. W. (1). Na skutek długotrwałego leżenia, rehabilitacji, dolegliwości bólowych, braku samodzielności oraz przeciwwskazań zdrowotnych rozluźniły się jego kontakty ze znajomymi. Nie może on brać na równi z rówieśnikami w imprezach towarzyskich, wyjazdach, spotkaniach. Takie ograniczenie jest dotkliwe zwłaszcza z uwagi na młody wiek powoda, kiedy to te aspekty życia są szczególnie ważne.

Nie bez znaczenia dla oceny rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy jest również sam szok i stres związany z samym wypadkiem i pobytem w szpitalu oraz późniejszą operacją. Były one źródłem strachu i niepewności o własne zdrowie.

Powyższe okoliczności wskazują niewątpliwie, że wypadek miał znaczny wpływ na psychikę powoda. Dodatkowo należy również wspomnieć, że utracił on pewność siebie, obniżyło się poczucie jego wartości, cierpi na zaburzenia snu, apetytu, stał się drażliwy. Doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym, który zgodnie z opinią biegłych psychologa i psychiatry wynosi 7 %.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe okoliczności, Sąd uznał, że kwotą zadośćuczynienia adekwatną do doznanej krzywdy jest 60.000 zł. W związku z tym, uwzględniając fakt wypłaty w toku postępowania likwidacyjnego kwoty 10.000 zł, Sąd zasądził od pozwanego 50.000 zł, zaś w pozostałej części powództwo o zadośćuczynienie oddalił. Miarkując wysokość zadośćuczynienia, Sąd miał bowiem na względzie przywoływany wyżej fakt, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa istniały u powoda już przed wypadkiem, a zatem zdarzenie z 5 grudnia 2008 r., choć spowodowało ich znaczne pogłębienie, nie było wyłączną przyczyną pogorszenia się stanu zdrowia powoda. Nadto należy również podkreślić, że mimo ograniczeń pewnych sfer życia, co do zasady funkcjonuje on samodzielnie, zaś pomocy innych wymaga jedynie w cięższych czynnościach. Jak natomiast wynika z opinii psychologa jakość życia psychicznego powoda uległaby poprawie na skutek podjęcia psychoterapii, która w ocenie biegłej powinna trwać nie dłużej niż 10-15 sesji.

Wobec powyższych okoliczności łączna kwota zadośćuczynienia w wysokości 60.000 zł jest w ocenie Sądu wystarczająca w celu skompensowania doznanej przez powoda krzywdy, jest utrzymana w rozsądnych granicach i nie jest nadmierna.

Zgodnie z treścią art. 481 § 1 kc od zasądzonej kwoty M. W. (1) przysługiwały odsetki za opóźnienie. Kwestia terminu wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie związana jest ze szczególnym charakterem świadczenia, jakim jest zadośćuczynienie, którego wysokość na skutek zmiany rozmiarów krzywdy może się zmieniać w czasie. Termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Może to zatem być termin 30 dni od daty zawiadomienia o wypadku określony w art. 817 § 1 kc lub też niezwłocznie po wezwaniu zgodnie z art. 455 kc, o ile zostanie wykazane, że żądana kwota była powodowi należna od któregoś ze wskazanych wyżej terminów. Jeżeli jednak wysokość zadośćuczynienia zostanie ukształtowana już po upływie tych terminów, na skutek okoliczności ujawnionych w toku rozprawy, datą wymagalności odsetek będzie dzień następny po dniu wyrokowania. W niniejszej sprawie nie było zasadne sformułowane przez powoda w pozwie żądanie odsetek od daty wniesienia pozwu. W ocenie Sądu dopiero okoliczności ujawnione w toku postępowania pozwoliły na pełne ustalenie wysokości zadośćuczynienia. Przede wszystkim dopiero wówczas zostały wywołane opinie biegłych, którzy ocenili skutki wypadku, charakter uszczerbku na zdrowiu oraz rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powoda. Okoliczności te nie były w pełni znane wcześniej, w tym w dacie wniesienia pozwu. Dlatego też Sąd zasądził odsetki od kwoty 50.000 zł od dnia następnego po dniu wyrokowania.

Przechodząc do omówienia żądania odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji w kwocie 35.000 zł, powód przedstawił dowody w postaci rachunków jedynie na kwotę. 483, 40 zł (k. 50-52, 62). Jednocześnie jednak należy wskazać, że z dokumentacji medycznej i opinii biegłych wynika jednoznacznie, że powód podejmował leczenie i rehabilitację w związku ze skutkami wypadku, i leczenie to było konieczne i uzasadnione. Skoro zatem udowodnione jest, że powód leczył się i rehabilitował to naturalną konsekwencją jest ponoszenie w związku z tym określonych kosztów. Powód wykazał zatem ponad wszelką wątpliwość, że szkoda majątkowa w związku ze zdarzeniem z dnia 5 grudnia 2008 r. zaistniała. Wydatki nie zostały wprawdzie w pełni udokumentowane, jednakże wbrew twierdzeniom pozwanego nie oznacza to, że powództwo powinno podlegać oddaleniu. Zasady rozsądku wskazują bowiem, iż trudno jest wymagać od powoda, aby zachowywał wszystkie rachunki na zakup leków, wizyt lekarskich, czy też dojazdów przez okres kilku lat. Zgodnie natomiast z treścią art. 322 kpc jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Sąd uznając, iż w niniejszej sprawie udowodnienie wysokości żądania odnośnie kosztów zakupu leków, rehabilitacji, wizyt lekarskich oraz dojazdów jest utrudnione, oszacował na podstawie okoliczności sprawy oraz zasad doświadczenia życiowego szkodę powoda z tego tytułu.

Opierając się na przedstawionych rachunkach, zeznaniach powoda oraz dokumentacji medycznej Sąd przyjął, że wydatki na leki przeciwbólowe i przeciwzapalne wynosiły średnio miesięcznie ok. 20 zł. Ustalając tę sumę Sąd brał pod uwagę treść opinii biegłego, który określił zapotrzebowanie powoda na leki przeciwbólowe i ich koszt na 50-70 zł kwartalnie. Kwota 20 zł przemnożona przez liczbę miesięcy od 5 grudnia 2008 r. do 10 czerwca 2013 r. (przy czym grudzień i czerwiec jak miesiące niepełne policzono w sumie jako jeden miesiąc) – 54 miesiące daje sumę ok. 1000 zł.

Sąd ustalił również, że powód ponosił koszty wizyt u lekarzy specjalistów – ortopedy i neurochirurga. Fakt, że takie wizyty miały miejsce wynika z dokumentacji medycznej i nie był kwestionowany w sprawie. Część wizyt odbywała się w ramach NFZ, jednakże powód korzystał również z prywatnych konsultacji. Sąd przyjął koszt jednej wizyty na kwotę 80 zł. Jest to kwota uśredniona, która uwzględnia ona również wzrost cen przez okres od grudnia 2008 r. Sąd przyjął liczbę 4 wizyt rocznie. Wyliczenia te dały sumę ok. 1.400 zł (18 wizyt po 80 zł).

W przyznanej kwocie odszkodowania Sąd uwzględnił również koszt karnetu na basen, z którego korzystał powód średnio ok. 6 miesięcy w ciągu roku. Miesięczny karnet na basen kosztował 100 zł. Sąd ustalił zatem, że za okres 4,5 roku z tego tytułu należy się powodowi zwrot 3.000 zł.

Jak wynika z zestawienia przedstawionego przez powoda (k.94-96) oraz jego zeznań dwukrotnie korzystał on z prywatnej rehabilitacji – masażysty i rehabilitanta. Wydatki te należy uznać za uzasadnione. Realia funkcjonowania służby zdrowia wskazują bowiem, że mimo, iż świadczenia rehabilitacyjne są dostępne w ramach NFZ, to w praktyce czas oczekiwania na zabiegi jest długi, co faktycznie ogranicza dostęp do nich i zmusza do korzystania z zabiegów



prywatnych. M. W. (1) w 2009 r. korzystał z 4 serii masażów po 10 zabiegów każda, 50 zł za jeden zabieg, co dało łącznie kwotę 2.000 zł. Natomiast koszt rehabilitacji w 2010 r. (7 tygodni, 2 zabiegi w tygodniu, każdy po 70 zł) wyniósł łącznie ok. 1000 zł. Nadto powód korzystał i nadal korzysta z zabiegów w (...) O., 2 razy w tygodniu. Zabiegi te rozpoczął od grudnia 2011 r. Jeden zabieg kosztuje 25 zł. Przyjmując, że powód odbywał te zabiegi okresowo, Sąd oszacował, że od grudnia 2011 r. do 10 czerwca 2013 r. powód odbył ok. 70 zabiegów (35 tygodni x 2). Przyjąć zatem należy, że łączna kwota wydatkowana na ten cel wyniosła ok. 1700 zł. Podsumowując średnie wydatki na rehabilitację, wyniosły one łącznie ok. 4.700 zł.

Średni koszt dojazdu powoda na rehabilitację, na basen oraz na wizyty lekarskie Sąd ustalił na kwotę 30 zł miesięcznie, co daje w sumie kwotę ok. 1600 zł.

Nadto powód korzystał również z pomocy innych osób, którzy sprawowali nad nim opiekę. Nie ulega wątpliwości, że koszty opieki należy zaliczyć do normalnych następstw związanych z doznanym uszczerbkiem na zdrowiu, zaś powód jest legitymowany czynnie do domagania się ich zwrotu, nawet jeżeli faktycznie sprawowana ona była przez osoby najbliższe. Stawka godzinowa z tytułu takiej opieki nie może jednak przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki. (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 r. II CSK 474/06, LEX nr 274155). Sąd przyjął, kierując się treścią opinii biegłego neurologa i rehabilitanta, że powód w trakcie pobytów w szpitalu (5-8 grudnia 2008 r., 7-12 lipca 2011 r.) wymagał dodatkowej opieki osób trzecich (niezależnie od opieki personelu szpitalnego) w wymiarze 3 godzin dziennie. W okresach 2 tygodnie po wyjściu ze szpitala wymagał opieki 6 godzin dziennie (w grudniu 2008 r.) oraz 8 godzin dziennie (w lipcu 2011 r.), zaś w okresie kolejnych 2 tygodni w wymiarze 3 godziny dziennie. Przyjmując stawkę 10 zł za godzinę, koszty opieki we wskazanych okresach wyniosły w sumie 3.040 zł. Nadto zgodnie z treścią opinii biegłego powód od czasu wypadku wymaga nieprzerwanie opieki innych osób do cięższych czynności życia codziennego. W związku z tym Sąd przyjął wymiar tej opieki 1 godzina dziennie, co pomnożone przez liczbę 1.582 dni od wypadku do daty orzekania – (po odjęciu liczby dni uwzględnionych powyżej - 64 dni) oraz stawkę 10 zł daje sumę 15.820 zł. Łącznie zatem koszt opieki nad powodem wyniósł 18.860 zł.

Suma ustalonych powyżej kwot daje łącznie ok. 30.500 zł. Uwzględniając kwotę 500 zł wypłaconą powodowi w toku postępowania likwidacyjnego Sąd zasądził na jego rzecz 30.000 zł, zaś w pozostałej części powództwo oddalił.

Przy ustalaniu wysokości odszkodowania Sąd nie wziął pod uwagę wydatków poniesionych na zakup laptopa, mebli oraz wyjazdu do sanatorium na W.. W ocenie Sądu nie należą one, w rozumieniu art. 361 § 1 kc, do normalnych następstw zdarzenia. Zasady doświadczenia życiowego wskazują, iż w normalnym toku eksploatacji przeciętny użytkownik co kilka lat dokonuje wymiany starego sprzętu elektronicznego na nowy. W ostatnich czasach dodatkowo powszechnym zjawiskiem jest zakup komputerów przenośnych w miejsce stacjonarnych. Zatem zakup laptopa jest normalnym wydatkiem ponoszonym, co kilka lat przez przeciętnego, również zdrowego użytkownika. Oczywiście w przypadku powoda zakup taki okazał się niejako „przy okazji” do pewnego stopnia użyteczny w związku z możliwością korzystania z niego w pozycji półleżącej, relacja ta nie polega jednak na relacji przyczyna-skutek. Nadto, niezależnie od powyższego, powód nie wykazał również wysokości szkody poniesionej z tego tytułu, nie przedstawił żadnego rachunku dokumentującego cenę komputera. O ile nie można wymagać od powoda, aby zachowywał wszystkie rachunki za zakup leków, wizyt u lekarza, czy dojazdów, to jednak zakup sprzętu elektronicznego należy do poważniejszych wydatków i chociażby z uwagi na przysługujące nabywcy prawa z tytułu gwarancji, rachunki takie zazwyczaj zachowuje się. Powód powinien taki rachunek zachować zwłaszcza, w sytuacji, gdy uważał, że z tego tytułu należy mu się zwrot poniesionych kosztów. Nie są w tym zakresie wystarczającym dowodem zeznania świadka M. W. (2) ani dowód z przesłuchania samego powoda. Wskazywana przez nich kwota ok. 5.000 zł jest nieprecyzyjna, a nadto, biorąc pod uwagę dużo niższe przeciętne ceny tego rodzaju sprzętu, budzi ona wątpliwości.

Sąd nie uwzględnił również, mimo przedłożenia stosownych faktur, kosztów zakupu mebli. Przede wszystkim powód nie wykazał, aby zakupione przez niego łóżko poza zwiększeniem komfortu spania miało specjalne właściwości ortopedyczne. Wydatek taki, zatem nie może zostać zaliczony w zakres szkody, za którą odpowiedzialny jest pozwany. Odnośnie zakupu pozostałych mebli należy wskazać, że powód porusza się samodzielnie i nie wymaga w tym celu korzystania z wózka inwalidzkiego, czy chociażby kul. Zmiana mebli w pokoju powoda nie wynika, zatem ze zmiany

sytuacji życiowej powoda po wypadku, a jedynie z samodzielnej decyzji powoda oraz jest wynikiem zakupu łóżka w wymiarach niedopasowanych do rozmiaru pokoju powoda. Zaliczanie wydatków z tego tytułu do następstw wypadku byłoby zbyt daleko idące, gdyż wykraczają one w sposób znaczący poza adekwatny związek przyczynowy.

Również wydatki poniesione w związku z wyjazdem do sanatorium na W. nie zostały wzięte przez Sąd pod uwagę przy ustalaniu odszkodowania. Przede wszystkim powód w ogóle nie wykazał faktu odbycia leczenia uzdrowiskowego na terenie W., ani też jakie dokładnie z tego tytułu poniósł koszty. Z przedstawionych przez powoda dokumentów wynika jedynie fakt zakupu wartości dewizowych (k. 56), ale nie zostało wykazane, na co zostały one przeznaczone. Natomiast drugi z przedstawionych dokumentów (k.57) sporządzony jest w języku węgierskim i nie jest jasne, czy jest to faktura lub rachunek, jeśli tak za jakie usługi, czy też jest to potwierdzenie zakupu waluty. W tym zakresie wyłącznie twierdzenia powoda i dokonane przez niego zestawienie nie są wystarczające. Niezależnie od powyższego wskazać należy, że wydatki ściśle związane z faktem skorzystania z uzdrowiska za granicą należy uznać za wykraczające poza normalne wydatki ponoszone z powodu pogorszenia się stanu zdrowia powoda. Mógł on bowiem skorzystać z leczenia uzdrowiskowego na terenie Polski, gdzie takie leczenie dostępne jest w ramach ubezpieczenia NFZ i jest jedynie częściowo odpłatne.

Przepis art. 444 § 1 zd. 2 kc upoważnia Sąd w przypadku złożenia przez powoda żądania do zasądzenia odszkodowania w postaci sumy potrzebnej na koszty przyszłego leczenia. W niniejszej sprawie zarówno biegli stwierdzili, że powód wymaga dalszego leczenia zarówno lekami przeciwbólowymi jak i leczenia usprawniającego. Średnie półroczne koszty rehabilitacji, zgodnie z treścią opinii biegłego neurologa i rehabilitanta wynoszą 450 zł. Są one wprawdzie wykonywane w ramach ubezpieczenia NFZ, jednakże jak wskazano już wyżej, w praktyce czas oczekiwania na zabiegi jest długi, co powoduje konieczność korzystania przynajmniej okresowo z zabiegów prywatnych. Nadto jak wynika z opinii biegłego rehabilitanta wskazane jest dla powoda w dalszym ciągu korzystanie z basenu oraz okresowe stosowanie masażu wodnych. Dlatego też w koszty przyszłego leczenia należy wliczyć koszt karnetu na basen oraz okresowego korzystania z zabiegów masażu wodnych. Powód powinien również korzystać okresowo z leczenia sanatoryjnego, które jest częściowo odpłatne, zaś średni koszt takiego leczenia wynosi ok. 500 zł. Z opinii biegłego rehabilitanta wynika również, że powód nadal wymaga pomocy osób trzecich przy wykonywaniu cięższych czynności życia codziennego, dlatego też przy ustalaniu kosztów przyszłego leczenia należy uwzględnić koszt opieki w wymiarze 1 godzina dziennie. Należy również wziąć pod uwagę koszt zakupu leków oraz okresowych wizyt u lekarzy specjalistów, a także dojazdów. Przyjmując przeliczniki, o których mowa była wyżej przy ustalaniu odszkodowania za poniesione już wydatki, średni roczny koszt leczenia powoda wynosi ok. 7.000 zł. Mając na uwadze powyższe okoliczności, w ocenie Sądu, odpowiednią sumą, którą pozwany powinien wyłożyć z góry na poczet przyszłych kosztów leczenia jest kwota 10.000 zł i co do tego roszczenia Sąd w całości uwzględnił żądanie powoda.

Sąd zasądził na rzecz powoda również kwotę 3.600 zł tytułem odszkodowania stanowiącego zwrot kosztów poniesionych na studia na kierunku turystyka w Wyższej Szkole Społeczno- (...) w L.. Niewątpliwie zmiana kierunku studiów była konsekwencją utraty zdrowia po wypadku. Powód w obecnym stanie nie jest i nie będzie również w przyszłości mógł wykonywać zawodu, do którego przygotowują studia na kierunku turystyka. Zawód taki wiąże się bowiem z aktywnością fizyczną, koniecznością podróżowania, poruszania się różnymi środkami lokomocji, zaś taka aktywność jest niewskazana w sytuacji powoda. Powód udowodnił jednak poniesienie kosztów jedynie za dwa semestry studiów. Dołączył on, bowiem dowód wpłaty na kwotę 1.800 zł za II semestr studiów oraz dopłatę w wysokości 500 zł za I semestr studiów. Na podstawie przedstawionego dokumentu zasadne jest ustalenie, że również i za pierwszy semestr studiów zostało faktycznie uiszczone czesne skoro powód dokonywał dopłaty. Dlatego też Sąd zasądził na jego rzecz z tego tytułu kwotę 3.600 zł. W pozostałym zakresie powództwo dotyczące roszczenia z tego tytułu zostało oddalone.

Sąd uwzględnił również żądanie pozwu o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Sąd ustalił bowiem, że w niniejszej sprawie spełnione są przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego za skutki wypadku z dnia 5 grudnia 2008 r. zaś z wniosków opinii biegłych ortopedy i neurochirurga wynika, że stan zdrowia powoda będzie ulegał dalszemu pogorszeniu, a w przyszłości niewykluczona jest konieczność przeprowadzenia kolejnych zabiegów operacyjnych. Niewątpliwie powód ma zatem interes prawny w poczynieniu

takiego ustalenia przez Sąd w celu uniknięcia w późniejszym procesie trudności dowodowych oraz usunięcia niepewności prawnej na przyszłość - trwałego ustalenia odpowiedzialności, niewzruszalnego w przyszłych procesach o dalsze szkody.

Orzeczenie w punkcie VII wyroku uzasadnione jest treścią art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

W niniejszej sprawie Skarb Państwa poniósł tymczasowo następujące wydatki sądowe: opłata sądowa od pozwu w kwocie 12.520 zł, wynagrodzenia za sporządzenie opinii biegłych w łącznej kwocie 2.799,78 zł oraz wydatki związane z uzyskaniem dokumentacji medycznej w łącznej kwocie 27,09 zł. Wobec zwolnienia powoda z kosztów sądowych w całości Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Lublinie stosownie do zakresu uwzględnionego powództwa - kwotę 5.056,87 zł zaś w pozostałej części przejął ją na rachunek Skarbu Państwa,

W związku z powyższym i na podstawie powołanych przepisów Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.