

Sygn. akt. I C 80/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 2013 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Rejonowego (del. do SO) Piotr Czernski

Protokolant st. sekretarz sądowy Monika Żeromska-Poznańska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 grudnia 2013 roku w Lublinie

sprawy z powództwa T. K.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie oraz ustalenie

---

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda T. K. tytułem zadośćuczynienia kwotę 130.000,00 zł (sto trzydzieści tysięcy zł 00/100 gr) z odsetkami ustawowymi:

1) od kwoty 80.000,00 zł (osiemdziesiąt tysięcy zł 00/100 gr) od dnia 23 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty,

2) od kwoty 50.000,00 zł (pięćdziesiąt tysięcy zł 00/100 gr) od dnia 21 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda T. K. tytułem odszkodowania kwotę 1.865,60 zł (tysiąc osiemset sześćdziesiąt pięć zł 60/100 gr) z odsetkami ustawowymi od dnia 1 kwietnia 2011 roku do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda T. K. tytułem odszkodowania kwotę 1.019,00 zł (tysiąc dziewiętnaście zł 00/100 gr) z odsetkami ustawowymi od dnia 19 listopada 2013 roku do dnia zapłaty;

IV. ustala istnienie odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. wobec powoda T. K. za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 6 lipca 2009 roku;

V. oddala powództwo w pozostałej części;

VI. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda T. K. kwotę 11.404,00 zł (jedenaście tysięcy czterysta cztery zł 00/100 gr) tytułem zwrotu kosztów procesu;

VII. nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 2.203,72 zł (dwa tysiące dwieście trzy zł 72/100 gr) tytułem zwrotu wydatków wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa.

**Sygn. akt I C 80/12**

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 1 lutego 2012 roku powód T. K. domagał się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.:

- 1) kwoty 80000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z odsetkami ustawowymi od dnia 30 grudnia 2010 roku do dnia zapłaty;
- 2) kwoty 4215,60 zł tytułem naprawienia szkody powstałej w związku z wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w dniu 6 lipca 2009 z odsetkami ustawowymi od dnia 30 grudnia 2010 roku do dnia zapłaty;
- 3) ustalenia odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na przyszłość wobec powoda T. K. za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 6 lipca 2009 roku.

Ponadto powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł.

W uzasadnieniu powód wyjaśnił między innymi, że w dniu 6 lipca 2009 roku w C. K. P., kierując samochodem osobowym marki I., nr rej. (...), jadąc od strony L. w kierunku L., nieumyślnie naruszył zasady w ruchu lądowym w ten sposób, że nieuważnie obserwował jezdnię i poruszający się przed nim pojazd marki R. (...) o nr rej. (...) i nie zachował od niego bezpiecznej odległości, w wyniku czego z opóźnieniem podjął hamowanie i doprowadził do uderzenia w poprzedzający go i wykonujący manewr skrętu w lewo samochód marki R. (...) o nr rej. (...), co spowodowało wjechanie przedmiotowego samochodu na przeciwległy pas ruchu wprost przed nadjeżdżający z naprzeciwka samochód marki N. (...) o nr rej. (...), którym to samochodem kierował powód T. K.. Pojazd I. był ubezpieczony z tytułu OC u pozwanego. K. P. został uznany za winnego zarzucanego mu przestępstwa.

Powód został w dniu 6 lipca 2009 roku przewieziony do (...)w L.do SOR, skąd z powodu ostrej niewydolności oddechowej, wymagającej sztucznej wentylacji płuc, został przeniesiony do I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii z rozpoznaniem: urazu wielonarządowego, wstrząsu hipowolemicznego, ostrej niewydolności oddechowej, słuczenia płuc, zapalenia płuc, złamania żebra VII, IX, XI, XII po stronie lewej, złamania kości łonowej lewej, obustronnego złamania kości kulszowej, przekrętarzowego złamania kości udowej lewej oraz stanu po kompresyjnym złamaniu kręgu L1.

Po uzyskaniu istotnej poprawy ogólnego stanu zdrowia dnia 13 lipca 2009 roku wykonano chirurgiczną stabilizację złamania przekrętarzowego lewej kości udowej. Dnia 28 lipca 2009 roku powoda w stanie stabilnym przekazano celem kontynuacji leczenia do Kliniki Ortopedii i Traumatologii.

W dniach 28 lipca 2009 roku – 23 sierpnia 2009 roku powód przebywał w (...)w L.w Klinice Ortopedii i Traumatologii, gdzie dnia 28 lipca 2009 roku wykonano otwartą repozycję trzytygodniowego złamania głowy piszczeli prawej i stabilizację płytą LISS oraz drutami K wraz z uzupełnieniem ubytków kostnych preparatem Bone Save.

W okresie od 23 sierpnia 2009 roku - 30 października 2009 roku powód przebywał w Klinice (...)(...) w L., gdzie zastosowano leczenie farmakologiczne oraz kinezyterapię. Również w tym okresie u powoda rozpoznano cukrzycę typu 2 insulinozależną, która mogła być wynikiem urazu doznanego w czasie wypadku. Lekarz prowadzący powoda zalecił kontynuację leczenia usprawniającego w Oddziale Dziennym. Powodowi wykonano również badania w Zakładzie Radiologii.

W dniach od 3 listopada 2009 roku – 11 grudnia 2009 roku powód przebywał w Ośrodku Rehabilitacji Diennej (...)w L., gdzie stosowano leczenie w postaci: wizyt lekarskich, nauki poruszania się, kąpeli wirowych w tanku, suchego masażu częściowego, masażu całkowitego podwodnego, elektrostymulacji, prądów KOTZA, ćwiczeń na przyrządach, ćwiczeń czynnych w odciążaniu z oporem, ćwiczeń czynnych wolnych, ćwiczenia specjalne według metod neurofizjologicznych oraz metod reedukacji nerwowo-mięśniowej.

W okresie od 15 grudnia 2009 roku – 31 grudnia 2009 roku powód korzystał z zabiegów Zakładzie Fizjoterapii (...)w L..

W dniach 15 stycznia 2010 roku – 29 stycznia 2010 roku powód przebywał w Ośrodku Rehabilitacji Diennej (...)w L., gdzie zastosowano zabiegi takie jak: wizyty lekarskie, naukę poruszania się, ćwiczenia ogólnie usprawniające, impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości, kąpiele wirowe w tanku, ćwiczenia czynne z oporem, mobilizacje i manipulacje.

W okresie 1 lutego 2010 roku – 26 lutego 2010 roku powód korzystał z licznych zabiegów w Dziennym Ośrodku Rehabilitacji przy Wojewódzkim Ośrodku (...), Centrum profilaktyczno-Lecznicyz w L.. Lekarz kierujący zalecił mu kontynuację leczenia usprawniającego.

W okresie 11 marca 2010 roku – 15 marca 2010 roku powód przebywał w Klinice Chorób Wewnętrznych (...)w L.. Trafił tam z powodu silnego bólu zlokalizowanego za mostkiem z towarzyszącym mu uczuciem duszności i potami. Po przeprowadzeniu badania EKG powoda przeniesiono do Kliniki Kardiologii (...)w L.w celu wykonania koronarografii.

W okresie 15 marca 2010 roku – 22 marca 2010 roku powód przebywał w Klinice Kardiologii (...)w L.w celu wykonania zleconego w Klinice Chorób Wewnętrznych (...)badania koronarografii. Chory został zakwalifikowany do CABG w trybie pilnym i przeniesiony do Kliniki Kardiochirurgii.

Na skutek zakwalifikowania do CABG powód w okresie 22 marca 2010 roku – 31 marca 2010 roku przebywał w Klinice Kardiochirurgii (...)w L.. Dnia 22 marca 2010 roku wykonano zabieg chirurgiczny polegający na pomostowaniu naczyń wieńcowych (CABG). Podczas zabiegu stwierdzono zorganizowany krwiak i krwisty płyn w worku osierdziowym, będące następstwem przebytego osiem miesięcy wcześniej urazu. Ustalono również termin wczesnej rehabilitacji kardiologicznej w N.na dzień 5 maja 2010 roku.

Powód odbył dnia 16 kwietnia 2010 roku wizytę lekarską w poliklinice poradni Kardiologicznej przy (...)(...)w L.. Lekarz prowadzący wizytę rozpoznał ewakuację krwiaka z worka osierdziowego – prawdopodobnie w następstwie przebytego urazu. Krewiak wymaga leczenia operacyjnego, niezależnie od operacji wszczępienia by-passów.

W okresie 5 maja 2010 roku – 26 maja 2010 roku powód przebywał w Szpitalu Kardiologicznym w N.na oddziale Wczesnej Rehabilitacji Kardiologicznej, gdzie zastosowano leczenie balneo-fizykalne, dietetyczne oraz farmakologiczne. Zalecono powodowi dalsze leczenie w Poradni Kardiologicznej oraz dalszą rehabilitację układu ruchowego.

W okresie 27 czerwca 2010 roku – 18 lipca 2010 roku powód przebywał w Niepublicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej (...), gdzie korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych. Powodowi polecono dalsze leczenie i rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych.

W okresie 23 lipca 2010 roku – 5 sierpnia 2010 roku powód uczęszczał na zabiegi fizjoterapeutyczne w Ośrodku Rehabilitacji Lecznicyz przy Wojewódzkim Ośrodku (...)w L..

W okresie 18 października 2010 roku – 29 października 2010 roku powód korzystał z zabiegów w Zakładzie Fizjoterapii (...)w L.. Posiadał skierowanie do ośrodka rehabilitacji dziennej z potwierdzeniem przyjęcia w Wojewódzkim Ośrodku (...)w L.na miesiąc lipiec 2011 roku. Powód posiadał także skierowanie na leczenie uzdrowiskowe w NFZ.

W dniu 19 stycznia 2010 roku po raz pierwszy została stwierdzona u powoda przez lekarza orzecznika ZUS niezdolność do samodzielnej egzystencji.

W związku z powyższym w piśmie z dnia 23 listopada 2010 roku powód wezwał do zapłaty 150000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 4215,60 zł tytułem odszkodowania.

W piśmie z dnia 31 stycznia 2011 roku pozwany uznał swoją odpowiedzialność co do zasady i przyznał kwotę 70000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Odmówił natomiast wypłaty odszkodowania.

W piśmie z dnia 9 marca 2011 roku powód wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy. Podniósł przy tym fakt, że proces leczenia nie został zakończony. W szczególności w dniu 19 stycznia 2011 roku po raz kolejny została stwierdzona u powoda przez lekarza orzecznika ZUS niezdolność do samodzielnej egzystencji.

W odpowiedzi w piśmie z dnia 26 kwietnia 2011 roku pozwany podtrzymał swoje stanowisko.

W piśmie z dnia 11 lipca 2011 roku powód ponownie wniósł o rozpatrzenie sprawy.

W odpowiedzi pozwany podtrzymał stanowisko w sprawie.

Proces leczenia powoda trwa w dalszym ciągu.

W okresie 4 lipca 2011 roku – 28 lipca 2011 roku powód uczęszczał na zabiegi fizjoterapeutyczne w Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej przy Wojewódzkim Ośrodku (...)w L.. Rozpoznanie: stan po urazie wielonarządowym, niedowład kończyn dolnych. Po zakończeniu rehabilitacji zalecono kontynuację leczenia usprawniającego oraz kontrole w poradni rehabilitacyjnej.

Dnia 1 sierpnia 2011 roku po zakończeniu rehabilitacji, podczas wizyty kontrolnej u lekarza prowadzącego powód otrzymał kolejne skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne w ośrodku rehabilitacji dziennej.

W dniu 16 stycznia 2012 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził trwałą, całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Powód w uzasadnieniu pozwu, motywując swe żądanie zadośćuczynienia, obszernie opisał negatywne doświadczenia fizyczne i psychiczne, jakich doznał w wyniku wypadku. Powód zwrócił między innymi uwagę na fakt, że od chwili wypadku przebywał w szpitalach oraz na rehabilitacji około 400 dni. Przez 10 dni pozostawał w śpiączce, a następnie przez około 1 miesiąc odzyskiwał pamięć i kontakt z otoczeniem. Od dnia wypadku odczuwa drętwienie nóg, ma opadniętą i dręt看ą prawą stopę, około 3 cm krótszą lewą nogę z odchyłem na zewnątrz. Uniemożliwia to sprawne poruszanie i pogłębia problemy ze snem. Dalszym następstwem doznanych urazów, związanych także z negatywnymi przeżyciami psychicznymi, okazały się problemy kardiologiczne powoda, w wyniku czego musiał on przeżyć bolesną i niebezpieczną operację serca.

Powód w uzasadnieniu pozwu, motywując swe żądanie odszkodowania na podstawie art. 444 k.c., powód wyjaśnił między innymi, że koszty na łączną sumę 4215,60 zł obejmują wydatki na: kupno masażera do stóp – Reflexologic, przyrządu Slimlogic, rehabilitacyjno-leczniczego zestawu pościeli wełnianej wraz z ocieplaczem stóp i narzutą, łuski na opadającą stopę PRIM, odbycie odpłatnego zabiegu w Niepublicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej (...)oraz pobyt w tym uzdrowisku.

Żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość powód uzasadniał tym, że proces jego leczenia nie został zakończony. Na chwilę obecną nie sposób ustalić, kiedy i czy w ogóle zostanie on zakończony. Zachodzi też możliwość wystąpienia negatywnych konsekwencji zdarzenia, których nie można przewidzieć w chwili obecnej.

Żądanie odsetek powód uzasadnił treścią art. 817 k.c. i art. 14 § 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). Jednocześnie powód wyjaśnił, że zgłosił swoje roszczenie stronie pozwanej w dniu 29 listopada 2010 roku. Zatem 30-dniowy termin przewidziany dla procedury likwidacyjnej upłynął w dniu 29 grudnia 2010 roku, co uzasadnia żądanie odsetek od dnia następnego, tj. 30 grudnia 2010 roku. – k. 2-10.

W odpowiedzi na pozew z dnia 26 marca 2012 roku (k. 161-168) pozwany domagał się oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia od powoda na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych oraz kwoty 17,00 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu swego stanowiska pozwany między innymi:

- 1) przyznał, że w wyniku przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego przyznał powodowi zadośćuczynienie w wysokości 70000,00 zł;
- 2) przyznane zadośćuczynienie pozwany uznał za adekwatne;
- 3) nie można jednoznacznie stwierdzić, że stwierdzony u powoda krwaki w worku osierdziowym ma ścisły związek z przebytem urazem wielonarządowym;
- 4) w nawiązaniu do roszczeń powoda dotyczących zwrotu kosztów poniesionych na zakup łuski na opadającą stopę PRIM oraz kosztów poniesionych na częściową odpłatność pobytu w uzdrowisku brak jest podstaw do wypłaty odszkodowania z uwagi na brak udokumentowania faktycznie poniesionych kosztów w postaci oryginałów faktur oraz z uwagi na brak skierowania świadczącego o konieczności odbycia leczenia w uzdrowisku;
- 5) odnosząc się do roszczeń związanych ze zwrotem kosztów poniesionych w związku z zakupem masażera do stóp Reflexologic oraz przyrządu Slimlogic – nie zostały one uznane z uwagi na brak zaleceń lekarza w tym zakresie;
- 6) koszty zakupu zestawu pościeli wełnianej nie stanowią normalnego następstwa szkody w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.;
- 7) w nawiązaniu do roszczeń związanych z refundacją prywatnej wizyty lekarskiej udokumentowanej fakturą VAT nr (...) pozwany odmówił przyznania odszkodowania z tego tytułu – koszt prywatnych wizyt lekarskich nie stanowi normalnego następstwa szkody w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. i nie prowadzi do ograniczenia jej rozmiarów, tym bardziej, że powód podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu i miał możliwość otrzymania pomocy w ramach powszechnej opieki zdrowotnej;
- 8) pojawienie się u powoda cukrzycy nie ma bezpośredniego związku z wypadkiem z dnia 6 lipca 2009 roku i nie stanowi normalnego następstwa szkody;
- 9) odnosząc się do żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość pozwany podkreślił, że wynagrodzenia szkody przyszłej można dochodzić tylko o tyle, o ile szkoda ta jest pewna, skoro przedmiotem odszkodowania nie może być szkoda hipotetyczna i prawdopodobna;
- 10) odnosząc się do żądania odsetek od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania, to tego rodzaju odsetki winny biec od dnia następnego po dniu wyrokowania.

W piśmie procesowym złożonym w toku rozprawy w dniu 4 października 2013 roku pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo o kwotę 50.000,00 zł, tj. do łącznej kwoty 130.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwot:

- 80.000,00 zł od dnia 30 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty,
- 50.000,00 zł od dnia 4 października 2013 r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu powyższego pisma pełnomocnik powoda wyjaśnił między innymi, że mając na względzie okoliczności faktyczne wynikające z przeprowadzanych w toku postępowania dowodów, wykazujących skutki zdrowotne wypadku, jakiemu w dniu 6 lipca 2009 r. uległ powód, zasadnym było rozszerzenie powództwa w przedmiocie roszczenia o zadośćuczynienie o kwotę 50.000,00 zł, czyli ostatecznie do kwoty 130.000,00 zł. Zdaniem powoda, kwota 130.000,00 zł jest adekwatna po powstałego uszczerbku na zdrowiu oraz cierpienie fizycznych i psychicznych powoda. Skutki wypadku dla zdrowia powoda są poważne i ze względu na swoją uciążliwość wpływają negatywnie na komfort i jakość życia powoda.

Skutki urazów doznanych przez powoda w wyniku wypadku z dnia 6 lipca 2009 r. są odczuwalne do chwili obecnej. Dla określenia rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda pomocnym w sprawie są opinie lekarzy posiadających

wiadomości specjalne. Powód stoi na stanowisku iż okoliczności sprawy, tj. sam wypadek, okres hospitalizacji, konieczność odbycia dwóch zabiegów ortopedycznych a także ciągłej rehabilitacji, zaś od strony zdrowia powoda - doznane urazy, ich nieodwracalność, a także wpływ zdarzenia na dalsze życie powoda, przemawiają za przyznaniem powodowi dodatkowego zadośćuczynienia w wysokości ostatecznie 130.000,00 zł (ponad kwotę 70.000,00 zł przyznanego powodowi zadośćuczynienia w toku likwidacji szkody) - k. 372-375

W piśmie procesowym z dnia 11 października 2013 roku pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo o kwotę 1.502,00 zł tytułem należnego odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od 31 dnia od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pisma zawierającego rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pisma wyjaśniono między innymi, że w związku z doznanym uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia powód poniósł dodatkowe koszty, konieczne dla dalszego niepogarszania się jego stanu zdrowia. Zasadność ich poniesienia potwierdza zarówno treść zaleceń lekarskich zawartych w dokumentacji medycznej załączonej do pozwu jak i dalszych pism procesowych, jak również treść opinii wywołanych w sprawie biegłych sądowych, w szczególności biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. S. G. (1). Biegły sądowy w sposób jednoznaczny potwierdził zasadność zakupu przez powoda sprzętu ortopedycznego oraz pobytów w sanatorium, a nadto dalszego stosowania leczenia rehabilitacyjnego. Nadto, biegły sądowy stwierdził konieczność podejmowania przez powoda dalszego leczenia, bowiem od tego będzie zależało jak długo powód zachowa największą, możliwą sprawność ruchową.

Na kwotę 1.502,00 zł składają się: kwota 200,00 zł za zakup impulsatora magnetycznego, kwota 1.302,00 zł tytułem dopłaty za pobyt w uzdrowiskach.

Żądanie odsetek ustawowych od 31 dnia od dnia doręczenia pozwanemu niniejszego pisma procesowego zawierającego rozszerzenie powództwa jest uzasadnione treścią art. 817 k.c. (k. 395-396).

W piśmie procesowym z dnia 18 października 2013 roku pełnomocnik pozwanego podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie, nie uznając powództwa w rozszerzonym zakresie i wnosząc o jego oddalenie. Pełnomocnik pozwanego podkreślił, iż z dołączonej do pisma z dnia 11 października 2013 roku faktury VAT nr (...) z dnia 21 sierpnia 2013 roku wynika, iż częściowa odpłatność w kwocie 966,00 zł jest za dwie osoby, jak również podkreślenia wymaga fakt, iż zdaniem biegłego z zakresu ortopedii zabiegi rehabilitacyjne powinny odbywać się w ramach NFZ. Nie ma więc podstaw, aby na podstawie samodzielnej decyzji powoda o korzystaniu z sanatorium częściej niż możliwość w ramach NFZ a zatem i odpłatnie, refundować.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił na rzecz powoda zadośćuczynienie za uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia doznany podczas wypadku komunikacyjnego z dnia 3 lipca 2009 roku w kwocie 70 000,00 zł. Biorąc pod uwagę że wypłata 4 lata temu w w/w wysokości, biorąc nawet pod uwagę siłę nabywczą pieniądza była kwotą wysoką, adekwatna do rozmiaru krzywdy, dalsze wypłaty są nieuzasadnione. Zdaniem pozwanego powyższa kwota w całości wyczerpuje roszczenie powoda i niezasadne jest żądanie zapłaty dalszych kwot.

Biorąc pod uwagę opinię biegłych, jak również zeznania powoda, iż aktualnie, po wielu miesiącach starań w zakresie rehabilitacji powód uzyskał większą sprawność fizyczną i obecnie wymaga już tylko pomocy w czynnościach życia codziennego, a nie opieki osób trzecich. Zdaniem biegłego z zakresu ortopedii, traumatologii i rehabilitacji medycznej zabiegi rehabilitacyjne powinny odbywać się nieodpłatnie, w ramach ubezpieczenia NFZ, a nie prywatnie, natomiast leczenie farmakologiczne może być potrzebne jedynie w zakresie środków przeciwbólowych i tylko w okresach wzmożonych dolegliwości bólowych.

Pozwany, biorąc pod uwagę zeznania powoda z ostatniej rozprawy, tj. z dnia 4 października 2013 roku, podkreślił, iż stan powoda po wypadku uległ poprawie, wprawdzie nie odzyskał sprawności sprzed wypadku, ale jego stan w porównaniu do stanu bezpośrednio po wypadku jest znacznie lepszy. Powód nie wymaga opieki osób trzecich, a jedynie pomocy przy niektórych czynnościach życia codziennego. Powód może już samodzielnie prowadzić samochód jako kierowca, co niewątpliwie przyczynia się do jego większej samodzielności i ułatwia przemieszczanie się. (k. 402-404)

W piśmie procesowym z dnia 20 listopada 2013 roku pełnomocnik powoda sprecyzował, że powód domaga się zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty 1.502,00 zł od dnia 19 listopada 2013 roku do dnia zapłaty. W uzasadnieniu powód wyjaśnił, że pismo procesowe zawierające rozszerzenie powództwa zostało nadane do pełnomocnika pozwanego listem poleconym dnia 11 października 2013 roku. Żądanie odsetek ustawowych od 31 dnia od doręczenia pozwanemu w/w pisma powód uzasadnił treścią art. 817 k.c. Nadto przyjmując dodatkowo 7-dniowy termin na obrót pocztowy, powód żąda odsetek ustawowych od dnia następnego po upływie 38 dni od dnia 11 października 2013 roku, a więc od dnia 19 listopada 2013 roku. (k. 413)

Pozwany nie uznał powództwa. (k. 416v)

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

T. K. stał się w dniu 6 lipca 2009 roku uczestnikiem wypadku komunikacyjnego, w związku z którym sprawca tego wypadku wyrokiem z dnia 3 września 2010 roku Sądu Rejonowego w Lublinie Wydział Zamiejscowy w Ś. został uznany za winnego popełnienia przestępstwa przewidzianego w art. 177 § 2 k.k. w zb. z art. 177 § 1 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. Wyrok ten stał się prawomocny z dniem 11 września 2010 roku.

Wskazany wyżej wypadek polegał na tym, że w dniu 6 lipca 2009 roku w C., skazany sprawca kierując samochodem osobowym marki I., jadąc od strony L. w kierunku L., nieumyślnie naruszył zasady w ruchu lądowym w ten sposób, że nieuważnie obserwował jezdnię i poruszający się przed nim pojazd marki R. (...) i nie zachował od niego bezpiecznej odległości, w wyniku czego z opóźnieniem podjął hamowanie i doprowadził do uderzenia w poprzedzający go i wykonujący manewr skrętu w lewo samochód marki R. (...), co spowodowało wjechanie przedmiotowego samochodu na przeciwny pas ruchu wprost przed nadjeżdżający z naprzeciwka samochód marki N. (...), którym to samochodem kierował powód T. K., w wyniku czego powód doznał obrażeń, które spowodowały chorobę realnie zagrażającą życiu. (odpis wyroku – k. 15-15v).

T. K. w wyniku opisanego wyżej wypadku został w dniu 6 lipca 2009 roku przewieziony do (...)nr (...)w L.I Klinice Intensywnej Terapii, gdzie przebywał do 28 lipca 2009 roku z rozpoznaniem wstępnym m.in.: urazu wielonarządowego, wstrząsu hipowolemicznego, ostrej niewydolności oddechowej, stłuczenia płuc, zapalenia płuc, złamania żeber VII, IX, XI, XII po stronie lewej, złamania kości łonowej lewej, obustronnego złamania kości kulszowej, przekrętarzowego złamania kości udowej lewej, przez stawowego złamania kości piszczelowej prawej oraz stanu po kompresyjnym złamaniu kręgu L1. Podczas leczenia powód wymagał sztucznej wentylacji płuc do dnia 17 lipca 2009 roku. W dniu 13 lipca 2009 roku wykonano u powoda chirurgiczną stabilizację złamania przekrętarzowego lewej kości udowej. Chory przyjęty został w stanie ogólnym ciężkim. W wyniku leczenia uzyskano istotną poprawę ogólnego stanu zdrowia chorego. W chwili opuszczenia Kliniki Intensywnej Terapii chory był przytomny, w logicznym kontakcie, wydolny oddechowo i krążeniowo, karmiony doustnie (odpis karty informacyjnej – k. 17-17v).

Następnie w okresie od 28 lipca 2009 roku do 23 sierpnia 2009 roku T. K. był hospitalizowany w (...)nr (...)w L. Klinice Ortopedii i Traumatologii, gdzie precyzyjniej zdiagnozowano u chorego m.in. rozszczepiennie-zgniecieniowe złamanie głowy kości piszczelowej prawej. Ustalono także stan wygojenia kompresyjnego złamania trzonu L1. Podczas leczenia w dniu 28 lipca 2009 roku dokonano u pacjenta otwartej repozycji trzytygodniowego złamania głowy piszczeli prawej i stabilizacji płytą LISS oraz drutami K, uzupełniając ubytki kostne preparatem Bone Save (odpis karty informacyjnej – k. 18).

W okresie od 23 sierpnia 2009 roku do 30 października 2009 roku powód był hospitalizowany w (...)nr (...)w L. Klinice Ortopedii i Rehabilitacji. Wobec pacjenta, oprócz leczenia farmakologicznego, zastosowano także kinezyterapię. W trakcie leczenia u powoda rozpoznano cukrzycę typu 2 insulinozależną (odpis karty informacyjnej – k. 19).

W okresie od 3 listopada 2009 roku – 11 grudnia 2009 roku powód przebywał w Ośrodku Rehabilitacji Diennej (...) w L., gdzie stosowano leczenie w postaci: wizyt lekarskich, nauki poruszania się, kąpieli wirowych w tanku, suchego masażu częściowego, masażu całkowitego podwodnego, elektrostymulacji, prądów KOTZA, ćwiczeń na

przyrządach, ćwiczeń czynnych w odciążaniu z oporem, ćwiczeń czynnych wolnych, ćwiczenia specjalne według metod neurofizjologicznych oraz metod reedukacji nerwowo-mięśniowej. Pacjentowi zalecono kontynuację ćwiczeń w warunkach domowych (odpis karty informacyjnej – k. 22).

W okresie 15 grudnia 2009 roku – 31 grudnia 2009 roku powód korzystał także z zabiegów w Zakładzie Fizjoterapii (...) w L. (odpis zaświadczenia – k. 23).

W okresie 15 stycznia 2010 roku – 29 stycznia 2010 roku powód przebywał w Ośrodku Rehabilitacji Diennej (...) w L., gdzie zastosowano zabiegi takie jak: wizyty lekarskie, naukę poruszania się, ćwiczenia ogólnie usprawniające, impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości, kąpiele wirowe w tanku, ćwiczenia czynne z oporem, mobilizacje i manipulacje (odpis karty informacyjnej – k. 24).

W okresie 1 lutego 2010 roku – 26 lutego 2010 roku powód korzystał z kolejnych licznych zabiegów w Dziennym Ośrodku Rehabilitacji przy Wojewódzkim Ośrodku (...), Centrum Profilaktyczno- Leczniczym w L.. Lekarz kierujący zalecił powodowi kontynuację leczenia usprawniającego (odpis karty – informacyjnej – k. 25).

W okresie 11 marca 2010 roku – 15 marca 2010 roku powód przebywał w Klinice Chorób Wewnętrznych (...)w L.. Pacjent został przyjęty z powodu silnego bólu zlokalizowanego za mostkiem z towarzyszącym mu uczuciem duszności i potami. Po przeprowadzeniu badania EKG powoda przeniesiono do Kliniki Kardiologii (...)w L.w celu wykonania koronarografii (odpis karty informacyjnej – k. 26).

W okresie 15 marca 2010 roku – 22 marca 2010 roku powód przebywał w Klinice Kardiologii (...)w L.w celu wykonania zleconego w Klinice Chorób Wewnętrznych (...)badania koronarografii (przeprowadzono je w dniu 15 marca 2010 roku). Pacjenta leczono m.in. z rozpoznaniem duszniczy bolesnej niestabilnej i choroby niedokrwiennej. Chory został zakwalifikowany do CABG w trybie pilnym i przeniesiony do Kliniki Kardiochirurgii (odpis karty informacyjnej – k. 27-28).

Powód następnie w okresie 22 marca 2010 roku – 31 marca 2010 roku przebywał w Klinice Kardiochirurgii(...) w L.. Dnia 22 marca 2010 roku wykonano zabieg chirurgiczny polegający na pomostowaniu naczyń wieńcowych (CABG). Podczas zabiegu stwierdzono zorganizowany krwiatek i krwisty płyn w worku osierdziowym. Ustalono również termin wczesnej rehabilitacji kardiologicznej w N.na dzień 5 maja 2010 roku. Pacjenta w stanie dobrym wypisano do domu (odpis karty informacyjnej – k. 29-29v).

Powód odbył dnia 16 kwietnia 2010 roku wizytę lekarską w poliklinice poradni Kardiologicznej przy (...)(...) w L.. Lekarz prowadzący wizytę rozpoznał ewakuację krwiateka z worka osierdziowego – prawdopodobnie w następstwie przebytego urazu klatki piersiowej. Stwierdzono, że krwiatek wymaga leczenia operacyjnego, niezależnie od operacji wszczepienia by-passów (odpis zaświadczenia – k. 30).

W okresie 5 maja 2010 roku – 26 maja 2010 roku powód przebywał w Szpitalu Kardiologicznym – Zakładzie (...)na oddziale Wczesnej Rehabilitacji Kardiologicznej, gdzie zastosowano leczenie balneo-fizykalne, dietetyczne oraz farmakologiczne. Zalecono powodowi dalsze leczenie w Poradni Kardiologicznej oraz dalszą rehabilitację układu ruchowego (odpis karty informacyjnej – k. 31-31v).

W okresie 27 czerwca 2010 roku – 18 lipca 2010 roku powód przebywał w Niepublicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej (...), gdzie korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych. Powodowi polecono dalsze leczenie i rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych i kontynuowanie wyuczonych ćwiczeń (odpis karty informacyjnej – k. 32).

W okresie 23 lipca 2010 roku – 5 sierpnia 2010 roku powód uczęszczał na zabiegi fizjoterapeutyczne w Ośrodku (...)przy Wojewódzkim Ośrodku (...) w L.(odpis skierowania wraz z wykazem wykonywanych zabiegów – k. 33-33v).

W okresie 18 października 2010 roku – 29 października 2010 roku powód korzystał z zabiegów w Zakładzie Fizjoterapii (...)w L.. Posiadał skierowanie do ośrodka rehabilitacji dziennej z potwierdzeniem przyjęcia w Wojewódzkim Ośrodku



(...)w L.na miesiąc lipiec 2011 roku. Powód posiadał także skierowanie na leczenie uzdrowskowe w NFZ (odpisy skierowań i zaświadczenia – k. 34-36).

W dniu 19 stycznia 2010 roku po raz pierwszy lekarz orzecznik ZUS stwierdził u powoda trwałą całkowitą niezdolność do pracy od 6 lipca 2009 roku i do 31 stycznia 2011 roku niezdolność do samodzielnej egzystencji (odpis orzeczenia – k. 37).

W dniu 29 listopada 2010 roku (data doręczenia wezwania) powód wezwał pozwanego do zapłaty 150000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem komunikacyjnym oraz 4215,60 zł tytułem naprawienia szkody powstałej w związku z tym samym wypadkiem (obejmujące wydatki na: kupno masażera do stóp – Reflexologic, przyrządu Slimlogic, rehabilitacyjno-leczniczego zestawu pościeli wełnianej wraz z ocieplaczem stóp i narzutą, łuski na opadającą stopę PRIM, odbycie odpłatnego zabiegu w Niepublicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej (...)) oraz pobyt w tym uzdrowsku – ze wskazaniem dowodów w postaci faktur VAT) – odpis wezwania wraz z dowodem doręczenia – k. 38-41.

Powyższe wydatki powoda zostały udokumentowane następującymi dokumentami na łączną kwotę 4215,60 zł:

- 1) faktura VAT nr (...) – rehabilitacyjno-leczniczy zestaw pościeli wełnianej, elementy dodatkowe zestawu w postaci ocieplacza do stóp i narzuty – 2350,00 zł – k. 50;
- 2) faktura VAT nr (...) – łuska na opadającą stopę PRIM – 160,00 zł – k. 50v;
- 3) faktura VAT nr (...) – Reflexologic – Masażer do stóp oraz urządzenie Slimlogic – 1130,00 zł brutto – k. 51;
- 4) faktura VAT nr (...) – leczenie w (...) – 80,00 zł – k. 51v; w tym zakresie powód skorzystał z zabiegów masażu podwodnego, zaleconego przez lekarza w trakcie pobytu w (...), a odpłatność była uzasadniona brakiem możliwości wykonania zabiegów w ramach ubezpieczenia powszechnego spowodowanym wyczerpaniem przez jednostkę limitu zabiegów refundowanych (zeznania powoda – k. 389v);
- 5) faktura VAT nr (...) – częściowa odpłatność za pobyt w (...) wraz z opłatą uzdrowskową; w ramach pobytu powód korzystał z zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych – 495,60 zł – k. 31, 52.

Omówione wyżej faktury w postaci kserokopii wpłynęły do pozwanego wraz z wezwaniem do zapłaty w dniu 29 listopada 2010 roku (k. 11-43 akt likwidacji szkody).

W odpowiedzi na żądanie w piśmie z dnia 31 stycznia 2011 roku pozwany przyznał powodowi kwotę 70000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Odmówił natomiast wypłaty zadośćuczynienia w większym rozmiarze oraz w całości wypłaty żądanego odszkodowania (odpis pisma pozwanego – k. 42-42v).

W piśmie z dnia 9 marca 2011 roku (które pozwany otrzymał w dniu 17 marca 2011 roku) powód wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy. Podniósł przy tym fakt, że proces leczenia nie został zakończony. W szczególności bowiem w dniu 19 stycznia 2011 roku po raz kolejny została stwierdzona u powoda przez lekarza orzecznika ZUS niezdolność do samodzielnej egzystencji do dnia 31 stycznia 2012 roku. Do pisma dołączono poświadczane przez adwokata odpisy faktur kwestionowanych przez pozwanego. (odpis pisma oraz odpis orzeczenia – k. 43-46 akt sprawy, prezentata - akta szkody).

W odpowiedzi w piśmie z dnia 26 kwietnia 2011 roku pozwany podtrzymał swoje stanowisko (odpis pisma – k. 54-55).

W piśmie z dnia 11 lipca 2011 roku powód ponownie wniósł o rozpatrzenie sprawy (odpis pisma – k. 56).

W odpowiedzi pozwany pismem z dnia 8 sierpnia 2011 roku podtrzymał stanowisko w sprawie (odpis pisma – k. 60-62).

W okresie 4 lipca 2011 roku – 28 lipca 2011 roku powód uczęszczał na zabiegi fizjoterapeutyczne w Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej przy Wojewódzkim Ośrodku (...)w L.. Pacjenta rehabilitowano z rozpoznaniem: stan po urazie wielonarządowym, niedowład kończyn dolnych. Po zakończeniu rehabilitacji zalecono kontynuację leczenia usprawniającego oraz kontrolę w poradni rehabilitacyjnej (odpis karty informacyjnej – k. 63).

Dnia 1 sierpnia 2011 roku po zakończeniu rehabilitacji, podczas wizyty kontrolnej u lekarza prowadzącego powód otrzymał kolejne skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne w ośrodku rehabilitacji dziennej (odpis skierowania – k. 64).

W dniu 16 stycznia 2012 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził trwałą, całkowitą niezdolność do pracy i do 31 stycznia 2014 roku niezdolność do samodzielnej egzystencji (odpis orzeczenia – k. 66).

Przed wypadkiem powód nie pracował i od 2003 roku utrzymywał się z renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w wysokości ok. 2000,00 zł miesięcznie. Powód urodził się 1948 roku, z zawodu jest technikiem elektrykiem. Opiekuje się nim żona. Powód ma syna w wieku 40 lat. Obecnie powód otrzymuje emeryturę oraz częściowe świadczenie rentowe w łącznej kwocie 4000,00 zł miesięcznie (zeznania powoda – k. 187v-189, 416v-417, zeznania świadka G. K. – k. 189v-190v).

Udział w wypadku komunikacyjnym, długotrwały okres leczenia, rehabilitacji i ograniczenia powypadkowe w funkcjonowaniu spowodowały wystąpienie u S. K. zaburzeń adaptacyjnych z towarzyszącymi mu objawami stresu pourazowego. Z psychologicznego punktu widzenia cierpienia psychiczne z tym związane wystąpiły u powoda w znacznym nasileniu przez okres około 1 roku, wykazując następnie tendencję spadkową, umiarkowaną. Niemniej jednak, pomimo zmniejszenia natężenia trwają one nadal. U powoda w wyniku wypadku wystąpiły też zaburzenia emocjonalne. Manifestowały się one nerwowością, drażliwością, impulsywnością, trudnościami konstruktywnym rozładowaniu napięcia psychicznego, w kontroli i adekwatnym wyrażaniu negatywnych emocji, przeżywanym lękiem o przyszłość. Obecnie S. K. nie wymaga pomocy psychologicznej, czy systematycznej psychoterapii. Jednakże obecnie stan psychiczny i emocjonalny S. K., jako efekt wypadku, cechują nadal utrzymujące się zaburzenia emocjonalne z towarzyszącym temu obniżonym obrazem siebie, obniżonym poczuciem wartości, poczuciem niepełnosprawności, zależności od innych, konieczności korzystania z pomocy innych, które mają to odczucia mają negatywny wpływ na funkcjonowanie i aktywność powoda w życiu codziennym. Dyskomfort psychiczny, towarzyszące temu stany chwiejności emocjonalnej z powodu ograniczeń, towarzyszą powodowi nadal. Rokowania co do stanu zdrowia psychicznego powoda, z uwagi na wiek, realne ograniczenia, odczuwane dolegliwości fizyczne, nie są pomyślne. (opinia pisemna biegłej M. S. – k. 238-252 oraz zeznania powoda – k. 187v-189, 416v, zeznania świadka G. K. – k. 189v-190v).

Stwierdzona podczas leczenia powypadkowego S. K. cukrzyca nie wystąpiła na skutek urazów doznanych w przedmiotowym wypadku. (opinie pisemne biegłej M. T. – k. 268-269, 342-343)

Zdiagnozowany u S. K. krwiak w worku osierdziowym i gromadzenie się krwistego płynu w worku osierdziowym były wynikiem opisanego wyżej wypadku. Jednakże rozpoznanie w tym zakresie i ostatecznie całkowite wyleczenie powoda w tym samym zakresie odbyło się równocześnie iw ramach zabiegu związanego z leczeniem innych schorzeń kardiologicznych powoda. Niemniej jednak w związku z zabiegiem obejmującym ewakuację krwiaka i krwistego płynu w worku osierdziowym S. K. doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowie w wymiarze 10%1. (opinia pisemna biegłego W. B. – k. 277-288)

Z uwagi na urazy ortopedyczne u S. K. wystąpił stały uszczerbek na zdrowiu w zakresie stanu ortopedycznego w rozmiarze 43%2. Natężenie związanych z tym cierpień bezpośrednio po urazie, przez pierwsze 3-4 tygodnie, było ogromne, przy czym należy zaznaczyć, że przez 10 dni powód utrzymywany był w stanie śpiączki farmakologicznej. Przez kolejne 3 miesiące dolegliwości, o których mowa, były znaczne, chociaż uległy złagodzeniu, trwają jednak do chwili obecnej. Skutki uraz ograniczyły sprawność fizyczną powoda, ponieważ stał się on niesprawny fizycznie, ma trudności podczas konieczności dłuższego chodzenia, na co dzień korzysta z laski ortopedycznej. Gorsza sytuacja

dotycząca sprawności powoda miała miejsce do końca 2010 roku. Dopiero po wielu miesiącach rehabilitacji powód uzyskał większą sprawność fizyczną, którą aktualnie utrzymuje. Powód wymaga jednak nadal stosowania leków przeciwbólowych w okresach wzmożonych dolegliwości bólowych. Po wyjściu ze szpitala, od 30 października 2009 roku do lutego 2010 roku powód wymagał opieki i pomocy w czynnościach życia codziennego, głównie w związku z ograniczeniami lokomocyjnymi, w wymiarze 6-8 godzin dziennie, a do końca 2010 roku ok. 2 godzin dziennie w czynnościach związanych głównie z higieną i podczas lokomocji. Aktualnie wymaga jedynie pomocy w tym zakresie. Powód wymaga też dalszego stosowania leczenia rehabilitacyjnego w związku z dysfunkcją narządu ruchu. Powód wymaga też operacji polegającej na usunięciu materiału zespalającego odłamy kostne oraz operacji uszkodzonych powłok brzusznych. Powód nie odzyska sprawności sprzed wypadku, ale mimo to powinien korzystać z leczenia usprawniającego, ponieważ od kontynuowania tego leczenia zależeć będzie jak długo zachowa największą możliwą sprawność ruchową. W przyszłości mogą rozwijać się pourazowe zmiany zwyrodnieniowe, które mogą nasilić dolegliwości i utrudniać proces usprawniania. Zakupienie sprzętu ortopedycznego w postaci łuski na opadającą stopę, masażera stóp, roweru ortopedycznego. Masażera elektrycznego kręgosłupa było w pełni uzasadnione. Również dwukrotny pobyt powoda w sanatorium wraz z osobą sprawującą podczas pobytu opiekę nad powodem był medycznie uzasadniony. Natomiast zakup pościeli wełnianej nie był związany z potrzebami leczniczymi. (opinia pisemna biegłego S. G. – k. 310-312)

Na płaszczyźnie neurologicznej nie istnieją u powoda trwałe następstwa w zakresie centralnego układu nerwowego. Natomiast w zakresie obwodowego układu nerwowego doszło u powoda w wyniku wypadku do uszkodzenia nerwu strzałkowego i piszczelowego prawego, co skutkuje trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w rozmiarze 20%<sup>3</sup>. Uszczerbek ten stanowi powikłanie złamania kości uda i podudzia. Powód nadal, pomimo leczenia specjalistycznego (w tym operacyjnego i długotrwałej rehabilitacji) odczuwa skutki wypadku w postaci trudności w chodzeniu – chód utykający na prawą stopę, brak pełnego czynnego zginania grzbietowego stopy. Rzutuje to na jego aktywność życiową, ogranicza podstawowe czynności, takiej jak bieganie, klękanie, dłuższe prowadzenie samochodu. Z tej przyczyny powód będzie wymagał nadal rehabilitacji o trudnym do ustalenia czasie i efektach jego stosowania. Powód ze względów neurologicznych nie wymaga natomiast leczenia operacyjnego. Obrażenia doznane przez powoda wiązały się i wiążą nadal z dolegliwościami bólowymi, początkowo o dużym nasileniu. Natężenie cierpienia w postaci bólów w następstwie doznanych obrażeń ciała i złamanych kończyn przez wiele miesięcy było znaczne, wymagało stosowania leków przeciwbólowych oraz postępowania specjalistycznego. Następnie, przez szereg miesięcy, utrzymywały się dolegliwości bólowe miernego stopnia. Okresowo występują one nadal. Rokowania co do całkowitego wyleczenia stwierdzonego uszkodzenia nerwu strzałkowego i piszczelowego są nieopomyślne. Uszkodzenia są już utrwalone i dalsza rehabilitacja daje możliwość nie pogorszenia się stanu obecnego. (opinia pisemna biegłej B. A. – k. 349-353).

W toku procesu powód poniósł dodatkowo następujące wydatki:

- 1) rachunek nr (...) – zakup impulsatora magnetycznego – 200,00 zł – k. 398;
- 2) rachunek nr (...) – odpłatność za pobyt w sanatorium (...) w dniach od 23 stycznia do 13 lutego 2012 roku – 336,00 zł – k. 399;
- 3) faktura VAT nr (...) – częściowa odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania 2 osób w sanatorium uzdrowiskowym w U. w dniach od 18 sierpnia 2013 do 8 września 2013 roku; powód w trakcie pobytu był poddawany zabiegom rehabilitacyjnym – 966,00 zł – k. 382, 400, zeznania powoda k. 187v-189, 416v-417.

Powód został skierowany do sanatorium w U. przez OW NFZ. W ramach pobytu w tym sanatorium powód miał zapewnioną opiekę lekarsko-pielęgniarską (skierowanie – k. 378).

W czasie trwania procesu, tj. od 6 maja do 29 maja 2013 roku powód był pacjentem Dziennego Ośrodka Rehabilitacji Wojewódzkiego Ośrodka (...), gdzie był poddawany zabiegom rehabilitacyjnym. Powodowi zalecono kontrolę w poradni rehabilitacyjnej i kontynuację wyuczonych form usprawniania. (k. 380). Powód otrzymał także dalsze

skierowania na zabiegi rehabilitacyjne w Zakładzie fizjoterapii (...)nr (...)oraz do Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej w L.(k. 379, 381, 384).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, dokumentów z akt szkody, zeznań powoda oraz świadka G. K., które zostały zweryfikowane we wskazanym wyżej sposób opiniami biegłych, o czym będzie mowa szczegółowo niżej.

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

W pierwszej kolejności należy zauważyć, że za bezsporną należy uznać kwestię odpowiedzialności pozwanego wobec powoda co do zasady. Świadczy o tym nie tylko stanowisko procesowe strony pozwanej zaprezentowane w odpowiedzi na pozew, ale także czynności pozwanego przeprowadzone w postępowaniu mającym na celu tzw. „likwidację szkody”, a w szczególności wypłacenie pozwanemu kwoty zadośćuczynienia w wysokości 70000,00 zł. Również zdaniem Sądu Okręgowego, odpowiedzialność pozwanego co do zasady nie może budzić wątpliwości w świetle m.in. przepisów art.13 i n. ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych<sup>4</sup>. Przy czym bezspornie sprawca wypadku, skazany prawomocnym wyrokiem Sądu na popełnienie przestępstwa z tym związanego, w chwili wypadku korzystał z ochrony ubezpieczeniowej pozwanego w zakresie odpowiedzialności cywilnej. Pozwany nie wykazał też przyczynienia się powoda do powstania szkody i krzywdy oraz ewentualnego wpływu tych okoliczności na wysokość przysługujących powodowi roszczeń.

Dodatkowo wypada wskazać, że w zakresie podstaw prawnych odpowiedzialności za szkodę komunikacyjną, posiadacz pojazdu ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku na podstawie art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c., natomiast pozwany, jako ubezpieczyciel posiadacza pojazdu odpowiada w granicach jego odpowiedzialności na podstawie art. 822 k.c.

Uprawniony do odszkodowania ubezpieczeniowego w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 822 § 4 k.c.). Ponieważ zatem zasada odpowiedzialności pozwanego nie była sporna, z tych też względów nie ma potrzeby pogłębiania nad nią rozważań.

Odnosząc się do żądania przez powoda w zakresie zadośćuczynienia, należy stwierdzić, że jego podstawę stanowi w szczególności przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 zd. 1 § 1 k.c. W szczególności zgodnie z treścią art. 444 § 1 zd. 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast według art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Odpowiedzialność pozwanego w zakresie zadośćuczynienia nie może jednak wykroczyć poza ramy normatywne wyznaczone przez przepis art. 361 § 1 k.c. Zgodnie z jego treścią, zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

W literaturze i orzecznictwie słusznie podkreśla się, że podstawę żądania zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego. Do cierpień fizycznych zalicza się przede wszystkim ból i podobne do niego dolegliwości. Cierpieniem psychicznym będą ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, konieczności zmiany sposobu życia czy nawet wyłączenia z normalnego życia<sup>5</sup>.

Ponieważ celem zadośćuczynienia pieniężnego jest złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych – dlatego zadośćuczynienie obejmuje wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Dlatego w orzecznictwie przyjęto, że zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość<sup>6</sup>.

Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych<sup>7</sup>

Jeżeli zaś chodzi o żądanie powoda w zakresie wysokości należnego mu zadośćuczynienia po pierwsze należy wskazać, że suma „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. nie oznacza sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Nadto zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego<sup>8</sup>.

Po drugie, uznaje się, że subiektywny charakter krzywdy powoduje, że przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona. Jednakże ta przesłanka nie jest całkowicie pozbawiona znaczenia, pozwala bowiem ocenić, czy na tle innych podobnych przypadków zadośćuczynienie nie jest nadmiernie wygórowane<sup>9</sup>.

Po trzecie, ustalając wysokość zadośćuczynienia, pamiętać należy, że ma ono mieć charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość przyznawanej kwoty zadośćuczynienia tak powinna być ukształtowana, by stanowić „ekwiwalent wycierpianego bólu”. Kwota zadośćuczynienia ma być więc pochodną wielkości doznanej krzywdy. Z drugiej strony orzecznictwo wskazuje, że uwzględniając przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie można podważać kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Nie może jednak zarazem kwota zadośćuczynienia stanowić źródła wzbogacenia, a jedynym kryterium dla oceny wysokości zasądzonego zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy powoda<sup>10</sup>.

Mając powyższe na uwadze, oceniając twierdzenia powoda zawarte w uzasadnieniu pozwu oraz jego zeznania złożone w toku rozprawy, należy uznać za niewiarygodne, iż powód zachorował na cukrzycę w wyniku wypadku, któremu uległ 6 lipca 2009 roku. W tym zakresie za przekonującą Sąd Okręgowy uznał opinię biegłej M. T., która w sposób logiczny wyjaśniła przyczynę ujawnienia tej choroby w wyniku urazów wielonarządowych, których doznał powód, analizując m.in. zmienne wyniki badań laboratoryjnych przeprowadzonych podczas hospitalizacji powoda. Choroba, o której mowa, i związane z nią odczucia psychiczne i fizyczne powoda, nie mogą mieć więc istotnego wpływu na przyznane powodowi zadośćuczynienie.

Natomiast zdiagnozowany u S. K. krwiał w worku osierdziowym i gromadzenie się krwistego płynu w worku osierdziowym był wynikiem opisanego wyżej wypadku. Jednakże rozpoznanie w tym zakresie i ostatecznie całkowite wyleczenie powoda w tym samym zakresie odbyło się równocześnie i w ramach zabiegu związanego z leczeniem innych schorzeń kardiologicznych powoda. Niemniej jednak w związku z zabiegiem obejmującym ewakuację krwiaka i krwistego płynu w worku osierdziowym S. K. doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowie w wymiarze 10%<sup>11</sup>. Chociaż nie można precyzyjnie powiązać negatywne przeżycia psychiczne i fizyczne powoda z opisaną diagnozą, to już tylko zaistnienie w jego wyniku długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda przemawia w sposób pozytywny za twierdzeniem, że całokształt cierpień jakich doznał powód w wyniku wypadku był bardzo duży. Na bardziej szczegółowe ustalenia pozwalają natomiast wnioski płynące z pozostałych opinii biegłych, wskazują na prawdziwość twierdzeń powoda co do rozmiaru szkody niemajątkowej jakiej doświadczył.

Dla oceny żądania zadośćuczynienia pierwszorzędne znaczenie mają cierpienia powoda związane z najgroźniejszymi urazami fizycznymi, jakich doznał, tj. urazami ortopedycznymi. W tym zakresie powód doznał uszczerbku na zdrowiu w zakresie aż 43%. Co oczywiste, wysokość tego uszczerbku nie może sama przez się stanowić dla Sądu podstawy do ustalenia rozmiaru krzywdy. Niemniej jednak czyni ona wiarygodnym ustalenie, tak jak wskazał biegły odnośnej specjalności, że natężenie związanych z tym cierpień bezpośrednio po urazie, przez pierwsze 3-4 tygodnie, było ogromne (choć przez 10 dni powód utrzymywany był w stanie śpiączki farmakologicznej). Przez kolejne 3 miesiące dolegliwości, o których mowa, były znaczne, chociaż uległy złagodzeniu, trwają jednak do chwili obecnej. Skutki uraz ograniczyły sprawność fizyczną powoda, ponieważ stał się on niesprawny fizycznie, ma trudności podczas

konieczności dłuższego chodzenia, na co dzień korzysta z laski ortopedycznej. Powód więc nie tylko doznał ogromnych cierpień, ale też jego życie uległo drastycznej zmianie na gorsze.

Skalę cierpień fizycznych i psychicznych powoda zwiększyły jeszcze obrażenia uszkodzenia wynikające z uszkodzenia nerwu strzałkowego i piszczelowego prawego, co spowodowało trwały uszczerbek na zdrowiu w rozmiarze 20%. Obrażenia te wiązały się i wiążą nadal z dolegliwościami bólowymi, początkowo o dużym nasileniu. Natężenie cierpień w postaci bólów w następstwie doznanych obrażeń ciała i złamanych kończyn przez wiele miesięcy było znaczne, wymagało stosowania leków przeciwbólowych oraz postępowania specjalistycznego. Następnie, przez szereg miesięcy, utrzymywały się dolegliwości bólowe miernego stopnia. Okresowo występują one nadal. Powód nadal, pomimo leczenia specjalistycznego (w tym operacyjnego i długotrwałej rehabilitacji) odczuwa skutki wypadku w postaci trudności w chodzeniu – chód utykający na prawą stopę, brak pełnego czynnego zginania grzbietowej stopy. Rzutuje to na w sposób jednoznacznie negatywny na jego aktywność życiową, ogranicza podstawowe czynności, takiej jak bieganie, klęknięcie, dłuższe prowadzenie samochodu. Z tej przyczyny powód jest w faktycznie uzależniony od pomocy żony czy syna. W tym znaczeniu jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji, co potwierdziły orzeczenia ZUS.

Wtórny charakter mają negatywne doznania powoda na płaszczyźnie czysto psychicznej. Udział w wypadku komunikacyjnym, długotrwały okres leczenia, rehabilitacji i ograniczenia powypadkowe w funkcjonowaniu spowodowały wystąpienie u S. K. zaburzeń adaptacyjnych z towarzyszącymi mu objawami stresu pourazowego. Z psychologicznego punktu widzenia cierpienia psychiczne z tym związane wystąpiły u powoda w znacznym nasileniu przez okres około 1 roku, wykazując następnie tendencję spadkową, umiarkowaną. Niemniej jednak, pomimo zmniejszenia natężenia trwają one nadal. U powoda w wyniku wypadku wystąpiły też zaburzenia emocjonalne. Obecnie stan psychiczny i emocjonalny S. K., jako efekt wypadku, cechują nadal utrzymujące się zaburzenia emocjonalne z towarzyszącym temu obniżonym obrazem siebie, obniżonym poczuciem wartości, poczuciem niepełnosprawności, zależności od innych. Można zatem mówić nie tylko o fizycznych, ale także głębokich negatywnych zmianach w psychice powoda.

Zgromadzony w toku postępowania materiał dowodowy pozwala też na stwierdzenie, że ocena całkowitego rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych powoda spowodowanych wypadkiem powinna obejmować okres do zamknięcia rozprawy. Dzieje się tak dlatego, że zarówno z opinii biegłych, jak zeznań powoda oraz zgromadzonej i uzupełnianej w toku procesu dokumentacji medycznej i leczniczej wynika, że z chwilą zakończenia postępowania likwidacyjnego przez pozwanego pełna skala i zakres cierpień powoda nie mogły zostać ustalone w sposób pełny. Już z treści pozwu wynika bowiem, co znalazło potwierdzenie w materiale dowodowym, że w chwili jego składania proces leczenia i rehabilitacji powoda nie był zakończony, a powód nadal doznawał cierpień będących oczywistym następstwem wypadku. Niemniej jednak ocena Sądu w tym względzie ma charakter całościowy i obejmuje zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości po stronie powoda, z uwzględnieniem wydanych w sprawie opinii biegłych. Rozmiar tych cierpień był, co opisano wyżej szczegółowo, bardzo duży (czego wyrazem jest chociażby stopień uszczerbku doznany przez powoda, czy charakter zabiegów, jakim był on poddawany itp.), a okres leczenia i rehabilitacji (a więc także okres odczuwania przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych) bardzo długi, bo obejmujący do chwili zamknięcia rozprawy kilkaset dni.

Mając na uwadze te wszystkie okoliczności oraz wysokość zadośćuczynienia wypłaconego przez pozwanego powodowi, powództwo w zakresie żądanie zasądzenia kwoty 130.000,00 zł tytułem uzupełniającego (poza wypłaconym dotychczas) zadośćuczynienia należy uznać za uzasadnione. Nie jest ono niewątpliwie nadmierne i kompensuje w sposób kompleksowy całokształt cierpień fizycznych i psychicznych będących wynikiem wypadku, któremu uległ T. K..

Jeżeli natomiast chodzi o żądanie powoda w zakresie odszkodowania, należy stwierdzić, że podstawę tego roszczenia stanowi cytowany wyżej art. 444 § 1 zd. 1 k.c. Dodatkowo, na co słusznie zwróciła uwagę strona pozwana, analizy żądań powoda należy w omawianym zakresie dokonać z uwzględnieniem cytowanego wyżej art. 361 § 1 k.c.

Z uwagi na stanowisko procesowe pozwanego, konieczne jest w tym miejscu dokonanie szczegółowej analizy żądania powoda co do odszkodowania. W pierwszej kolejności należy dokonać oceny żądania zawartego już w

pozwie. Otóż należy stwierdzić, że okoliczność, iż powód doręczył pozwanemu wraz z wezwaniem jedynie kserokopie faktur nie przemawia w sposób dostateczny za stanowiskiem pozwanego. W szczególności pozwany nie zażądał w procesie likwidacji szkody przedłożenia oryginałów tych dokumentów i nie zakwestionował w istocie ich zgodności z oryginałami (vide pismo pozwanego z dnia 31 stycznia 2011 roku – k. 42-42v). Pomimo tego, następnie pełnomocnik powoda - adwokat doręczył pozwanemu ponownie te same dokumenty, tym razem w postaci poświadczonych przez siebie kserokopii (data wpływu – 17 marca 2011 roku), co jednak nie wpłynęło na zmianę stanowiska pozwanego. W tym kontekście należy też zwrócić uwagę, że w toku niniejszego procesu pozwany nie kwestionował autentyczności dokumentów, na które powoływał się powód i nie skorzystał z możliwości, jaką dawał mu przepis art. 129 § 1 k.p.c., tj. żądania złożenia oryginałów przedmiotowych dokumentów. Okoliczność dotycząca poświadczenia faktur ma natomiast znaczenie dla kwestii zasądzenia odsetek, o czym będzie mowa niżej.

Biorąc zatem pod uwagę całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, można stwierdzić, że pozwany w zakresie żądania odszkodowania, pomimo takiej możliwości, nie dokonał rzetelnej weryfikacji żądania powoda już w toku postępowania likwidacyjnego. Z kolei zgodnie z treścią niekwestionowanej przez pozwanego opinii biegłego S. G. (k. 310-312, pismo pozwanego – k. 320) skutecznie zakwestionować można wyłącznie wydatki powoda natomiast zakup pościeli wełnianej. Nie wykazano bowiem, iż były one konieczne i związane z potrzebami leczniczymi, powstałymi w wyniku urazów w wypadku. Ocenę tę, jako rzetelną i fachową, Sąd Okręgowy w pełni podziela, biorąc pod uwagę charakter opisanych wyżej obrażeń doznanych przez powoda, który pozostaje w logicznym związku z zakupami dokonanymi przez powoda. Wypada też zauważyć, że w sprawie nie wykazano okoliczności niweczących żądanie powoda, np. że powyższe wydatki (za wyjątkiem zakupu pościeli wełnianej) były zbędne, czy też nie wynikały z rzeczywistego stanu zdrowia powoda. Podkreślenia wymaga nadto fakt, że istnieje ścisły związek czasowy pomiędzy terminami zakupów dokonanych przez powoda a okresem jego leczenia i rehabilitacji. Jednocześnie wypada podkreślić, że pobyt powoda w Zakładzie (...) był niewątpliwie ściśle związany z urazami, jakich powód doznał w przedmiotowym wypadku. Świadczą o tym wskazane w karcie informacyjnej (k. 31) zabiegi lecznicze i rehabilitacyjne, którym był poddawany powód.

Dlatego w zakresie odszkodowania żądanego już w pozwie zasądzeniu od pozwanego na rzecz powoda podlega kwota: 4215,60 zł – 2350,00 zł (koszt pościeli) = 1865,60 zł.

W drugiej kolejności ocenie należy poddać żądanie powoda zapłaty odszkodowania w kwocie 1502,00 zł objętego pismem procesowym z dnia 11 października 2013 roku (k. 395). W tym zakresie należy stwierdzić, że wskazane przez powoda wydatki trudno co do zasady uznać za zbędne. Ich charakter wskazuje, iż stanowią normalne następstwo obrażeń, których doświadczył powód. Istnieje bowiem ścisły związek czasowy pomiędzy terminami zakupów dokonanych przez powoda a okresem jego leczenia i rehabilitacji. Ponadto z cytowanych wyżej opinii wynika, że powód musi kontynuować zabiegi rehabilitacyjne. Sąd dał też wiarę powodowi, iż zakup impulsatora magnetycznego był w ramach opisanej rehabilitacji zakupem celowym i koniecznym, podobnie jak pobyt w sanatorium (...) w dniach od 23 stycznia do 13 lutego 2012 roku. Natomiast jeśli chodzi o częściową odpłatność za zakwaterowanie i wyżywienie w sanatorium w U., to żądanie powoda jest uzasadnione wyłącznie w odniesieniu do jego osoby. W trakcie pobytu w sanatorium powód miał bowiem zapewnioną opiekę lekarsko-pielęgniarską (co wynika ze złożonych przez powoda dokumentów) i dlatego należy uznać, że powód nie wykazał, aby w tym zakresie musiał korzystać w opieki osoby trzeciej. Dlatego zasądzeniu podlega wyłącznie kwota odpłatności za 1 osobę.

W omawianym zakresie odszkodowanie obejmuje więc kwoty:

200,00 zł + 336,00 zł + 483,00 zł = 1019,00 zł

#### IV.

Odsetki ustawowe od zasądzonych kwot głównych odszkodowania i zadośćuczynienia należało zasądzić, uwzględniając unormowania art. 817 k.c. i art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). W szczególności zgodnie z treścią art. 817 k.c. (§ 1.) Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. (§ 2.) Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności

koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1.

Natomiast zgodnie z przepisem szczególnym art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (ust. 1.) Zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. (ust. 2.) W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

W przedmiotowej sprawie powód zgłosił wypadek i swoje roszczenia stronie pozwanej w omawianym zakresie w dniu 29 listopada 2010 roku. Zatem podstawowy, 30-dniowy termin przewidziany dla procedury likwidacyjnej upłynął w dniu 29 grudnia 2010 roku. Natomiast ustalenia dotyczące odpowiedzialności bezpośredniego sprawcy zdarzenia było przedmiotem rozstrzygnięć w toczącym się postępowaniu karnym w sprawie sygn. akt XIV K 634/10. Z tym, że wyrok skazujący dotyczący bezpośredniego sprawcy szkody był już prawomocny.

Przy czym należy obszerniej wyjaśnić, że jeżeli chodzi o odsetki należne od zasądzonej kwoty odszkodowania żądanego już w pozwie, to w toku postępowania likwidacyjnego powód przedstawił pozwanemu dokumenty pozwalające na poprawną weryfikację jego żądania w postępowaniu likwidacyjnym. W szczególności weryfikacja w zakresie normalnego związku przyczynowego wydatków powoda była możliwa, ponieważ powód w wezwaniu doręczonym pozwanemu w dniu 29 listopada 2010 roku precyzyjnie przedstawił proces swojego leczenia i rehabilitacji oraz aktualnego stanu zdrowia, które z kolei wsparł dołączonymi odpisami dokumentacji medycznej złożonej wraz z tym samym pismem. Niemniej jednak należy zauważyć, że wobec faktu, iż powód dopiero w dniu 17 marca 2011 roku dostarczył pozwanemu poświadczony kserokopie faktur, można przyjąć, iż to właśnie wówczas miało miejsce zdarzenie, które pozwalało, przy zachowaniu należytej staranności, na usunięcie wątpliwości, które nasuwał fakt uprzedniego złożenia przez powoda wyłącznie kserokopii tych dokumentów. Dlatego odsetki od zasądzonej kwoty odszkodowania żądanego już w pozwie należało zasądzić po upływie 14 dni od wyjaśnienia wspomnianych wątpliwości, czyli od 1 kwietnia 2011 roku.

Natomiast kwestia odsetek od zadośćuczynienia jest bardziej złożona. Otóż w postępowaniu likwidacyjnym powód żądał zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 150.000,00 zł, z czego otrzymał 70.000,00 zł. Zagadnienie oceny rozmiaru krzywdy powoda było jednak procesem złożonym. Dostarczona przez powoda dokumentacja wymagała bowiem profesjonalnej weryfikacji. Postępowanie likwidacyjne zakończono w dniu 8 sierpnia 2011 roku. Najpóźniej z tym dniem zgromadzona dokumentacja pozwalała pozwanemu, gdyby w sposób rzetelny i właściwy ocenił ówczesny rozmiar krzywdy powoda na uwzględnienie jego żądania w zakresie dodatkowej kwoty 80.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Tym samym odsetki od tej kwoty winny zostać zasądzone na rzecz powoda po upływie 14 dni od zakończenia postępowania likwidacyjnego, czyli chwili, kiedy przy zachowaniu należytej staranności pozwany mógł wyjaśnić okoliczności podnoszone wówczas przez powoda. Zatem odsetki ustawowe od kwoty 80.000,00 zł należało zasądzić od dnia 23 sierpnia 2011 roku.

Natomiast zasądzenie odsetek ustawowych od pozostałej zasądzonej kwoty zadośćuczynienia musi uwzględniać jeszcze inne okoliczności. Otóż, jak powód trafnie przyznał w uzasadnieniu pisma procesowego z dnia 4 października 2013 roku, rzeczywisty rozmiar krzywdy powoda został ustalony dopiero w toku niniejszego procesu, m.in. z uwagi



na progresywny charakter tego zjawiska, i musi być wynikiem kompleksowej oceny ze strony Sądu. Odsetki w omawianym zakresie należało zatem zasądzić od dnia następnego po dniu wyrokowania.

Jak bowiem słusznie podkreśla się w orzecznictwie, jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia. Jeżeli natomiast sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzonego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania<sup>12</sup>, a precyzyjniej rzecz ujmując, od dnia następnego po dniu wyrokowania.

Jeżeli natomiast chodzi o zasądzoną kwotę odszkodowania objętego żądaniem w piśmie z dnia 11 października 2013 roku (k. 395), to odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty były należne według zasady ogólnej, tj. od 31. dnia po doręczeniu pozwanemu wezwania wraz z odpisami dokumentów, gdyż w chwili doręczenia odpisu pisma pozwany dysponował faktycznie pełną wiedzą na temat rozmiaru szkody i nie istniały okoliczności uzasadniające czynienie ustaleń w terminie dłuższym niż 30 dni. Biorąc pod uwagę wyjaśnienie pełnomocnika powoda zawarte w piśmie procesowym z dnia 20 listopada 2013 roku (k. 413) można stwierdzić, że żądanie powoda nie wykracza poza wskazany termin. Innymi słowy, w tym zakresie odsetki ustawowe za opóźnienie należało zasądzić zgodnie z żądaniem powoda, czyli od 19 listopada 2013 roku.

Oceniając żądanie powoda ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość należy stwierdzić, że jego podstawę stanowi przepis art. 189 k.p.c. Zgodnie z treścią tego przepisu, powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny.

W ocenie Sądu Okręgowego, przesłanki cytowanego przepisu zostały w sprawie wykazane. W szczególności samo istnienie stosunku prawnego, którego treścią jest odpowiedzialność pozwanego wobec powoda za normalne następstwa wypadku, jakiemu uległ powód w dniu 6 lipca 2009 roku, nie budzi, w świetle materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, jakichkolwiek wątpliwości. Nie można też mówić o wygaśnięciu tego obowiązku, gdyż okoliczności tego rodzaju, jako niweczącej, pozwany na gruncie art. 6 k.c. nie wykazał. Z kolei powód ma interes prawny w uzyskaniu rozstrzygnięcia Sądu o charakterze ustalającym. Świadczą o tym przede wszystkim nie kwestionowane przez pozwanego ustalenia biegłych dotyczące przyszłego leczenia, rehabilitacji i rokowań co do stanu zdrowia powoda<sup>13</sup>.

W szczególności za rzetelne i profesjonalne należy uznać oceny biegłych, wskazujące, że powód doznał odpowiednio trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Rokowania co do stanu zdrowia psychicznego powoda, z uwagi na wiek, realne ograniczenia, odczuwane dolegliwości fizyczne, nie są pomyślne. Powód wymaga też dalszego stosowania leczenia rehabilitacyjnego w związku z dysfunkcją narządu ruchu i operacji polegającej na usunięciu materiału zespalającego odłamy kostne oraz operacji uszkodzonych powłok brzusznych. Powód nie odzyska sprawności sprzed wypadku, ale mimo to powinien korzystać z leczenia usprawniającego, ponieważ od kontynuowania tego leczenia zależeć będzie jak długo zachowa największą możliwą sprawność ruchową. W przyszłości mogą rozwijać się pourazowe zmiany zwyrodnieniowe, które mogą nasilić dolegliwości i utrudniać proces usprawniania. Na płaszczyźnie neurologicznej powód nadal, pomimo leczenia specjalistycznego (w tym operacyjnego i długotrwałej rehabilitacji) odczuwa skutki wypadku w postaci trudności w chodzeniu – chód utykający na prawą stopę, brak pełnego czynnego zginania grzbietowego stopy. Z tej przyczyny powód będzie wymagał nadal rehabilitacji o trudnym do ustalenia czasie i efektach jego stosowania. Rokowania co do całkowitego wyleczenia stwierdzonego uszkodzenia nerwu strzałkowego i piszczelowego są niepomyślne. Uszkodzenia są już utrwalone i dalsza rehabilitacja daje możliwość, w najlepszym wypadku, nie pogorszenia się stanu obecnego. Również dokumenty złożone przez powoda w toku procesu (por. chociażby k. 378-384) wskazują, że proces leczenia i rehabilitacji powoda nie został zakończony, trwa, generuje i generować będzie kolejne wydatki.

Z podanych wyżej przyczyn w pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu. Jeżeli zaś chodzi o rozstrzygnięcie o kosztach procesu pomiędzy stronami, to za jego podstawę Sąd przyjął regulacje art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. Powód uległ bowiem pozwanemu w nieznacznym stopniu. Z kolei celowe koszty procesu po stronie powoda obejmują łącznie kwotę 11404,00 zł, tj.:

- opłatę skarbową od jednego stosunku pełnomocnictwa – 17,00 zł (k. 12)
- opłaty od pozwu - 4211,00 zł (k. 73, 74) + 2500,00 zł (k. 387, 407) + 76,00 zł (k. 407)
- wydatki na opinie biegłych w kwocie 1000,00 zł (k. 232)
- opłatę za czynności adwokackie według stawki minimalnej – 3600,00 zł (stan faktyczny oraz podejmowane czynności strony nie uzasadniają zastosowania stawki podwyższonej).

Jeżeli chodzi o rozliczenie kosztów sądowych, podlegające ściągnięciu od pozwanego, których powód nie był obowiązany ponieść z uwagi na zwolnienie go obowiązku ponoszenia wydatków na poczet opinii biegłych ponad kwotę 1000,00 zł, za podstawę rozstrzygnięcia przyjęto art. 113 ust. 1 u z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych<sup>14</sup>. W szczególności wydatki poniesione w sprawie tymczasowo przez Skarb Państwa obejmują:

- wynagrodzenie za sporządzenie odpisów dokumentacji medycznej – 99,94 zł (k. 160).
- wynagrodzenie biegłych: 590,84 zł (k. 294) + 540,54 zł (k. 316) + 296,80 zł (k. 386) + 675,60 zł (k. 386) = 2103,78 zł

Łącznie zatem wydatki poniesione w procesie tymczasowo przez Skarb Państwa wynoszą: 99,94 zł + 2103,78 zł = 2203,72 zł.

Mając powyższe na względzie, Sąd orzekł jak w sentencji.

1 W rozumieniu przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, Dz. U. Nr 234, poz. 1974 ze zm.

2 W rozumieniu przepisów wskazanego wyżej rozporządzenia.

3 W rozumieniu przepisów wskazanego wyżej rozporządzenia.

4 Tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 392 ze zm.

5 Wyrok SN z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98, LEX nr 50824.

6 Wyrok SN z dnia 18 maja 2004 r., IV CK 357/03, LEX nr 584206.

7 Wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027).

8 Np. wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, LEX nr 738354; wyrok SN z dnia 8 października 2008 r., IV CSK 243/08, LEX nr 590267.

9 Por. wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, LEX nr 738354.

10 Zob. A. Rzetecka - Gil, Komentarz do art. 445 k.c., Lex/el. 2013 i powołaną tam literaturę i orzecznictwo.

11 W rozumieniu przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, Dz. U. Nr 234, poz. 1974 ze zm.

12 Zob. chociażby wyrok SA w Warszawie z dnia 6 marca 2013 r., I ACa 1046/12, Lex nr 1306051.

13 Zob. szerzej T. Rowiński, *Interes prawny w procesie cywilnym i w postępowaniu nieprocesowym*, Warszawa 1971, s. 78 i n.

14 Tekst jedn. Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.