

Sygn. akt I C 1567/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2014 roku

Sąd Rejonowy w Kłodzku Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Eliza Skotnicka

Protokolant: Małgorzata Schick

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2014 roku w Kłodzku

sprawy z powództwa K. T.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda K. T. kwotę 21 000,- zł (dwadzieścia jeden tysięcy) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 10 000 zł od dnia 12 marca 2012r., od kwoty 10 000 zł od dnia 23 stycznia 2014r., od kwoty 1 000 zł od dnia 28 stycznia 2013r.;

II. ustala odpowiedzialność strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. wobec powoda K. T. za skutki wypadku z dnia 8 lutego 2012r., które mogą ujawnić się w przyszłości;

III. dalej idące powództwo w przedmiocie odsetek oddala;

IV. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 4485,- zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 2 400 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Sygnatura akt IC 1567/12

UZASADNIENIE

Powód K. T. domagał się zasądzenia od strony pozwanej kwoty 11 000,- zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 12 marca 2012 r., w tym 10 000,- zł tytułem zadośćuczynienia i 1000,- zł tytułem odszkodowania na zwiększone potrzeby oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku z dnia 8 lutego 2014r., które mogą się ujawnić w przyszłości i zasądzenia kosztów procesu. W uzasadnieniu pozwu podano, że w dniu 8 lutego 2012 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym poszkodowany został powód. W wyniku zdarzenia powód doznał obrażeń ciała w postaci skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, z towarzyszącymi nudnościami, pourazowymi bólami głowy. Nastąpiło zniesienie lordozy w odcinku szyjnym z przegięciem w kierunku kifozy, obniżenie wysokości trzonu jednego z kręgów, a na odcinku kręgosłupa L - S - obniżenie przedniej wysokości trzonu L1 i objaw dyskopatii. Wymienione urazy i dolegliwości nie pozwalają powodowi poruszać się swobodnie jak dotychczas. Dolegliwości bólowe dokuczają powodowi, zwłaszcza w nocy. Powód cierpi na gwałtowne bóle głowy, ma problemy z utrzymaniem pozycji siedzącej z uwagi na bóle w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Biorąc pod uwagę wiek powoda, wielkość doznanego uszczerbku na zdrowiu, skalę doznanych cierpień, niepomyślnie prognozy co do ostatecznego ustąpienia bólu, zdaniem powoda uzasadnione jest żądanie zadośćuczynienia w łącznej kwocie 18000,- zł, z czego 8000,- zł strona pozwana wypłaciła powodowi w postępowaniu likwidacyjnym. Powód nie posiada wszystkich rachunków potwierdzających poniesione koszty leczenia, lecz z tego tytułu stale ponosi wydatki, przede wszystkim na zabiegi

rehabilitacyjne oraz konsultacje neurologiczne. Powód nie może zażywać leków przeciwbólowych, stąd wydatki na rehabilitację są znacznie większe. Pozwana dotychczas zwróciła powodowi jedynie 120,- zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia.

Pismem z dnia 17 stycznia 2014 r. powód rozszerzył pozew, żądając zasądzenia dalszego zadośćuczynienia w łącznej kwocie 20 000,- zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 12 000,- zł od dnia 12 marca 2012r. (względnie dla kwoty 10 000,- zł od dnia 5 października 2012 r. oraz dla kwoty 2000,- zł od dnia 20 listopada 2012 r.), a dla kwoty 8 000,- zł od dnia doręczenia niniejszego pisma stronie pozwanej.

Strona pozwana (...) S.A. z/s w W. wniosła o oddalenie powództwa na koszt powoda, zarzucając że zgłoszone roszczenie zostało spełnione. Strona pozwana wskazała, że ubezpieczyciel dokonał likwidacji szkody i wypłacił powodowi zadośćuczynienia w kwocie 8 000,- zł, zwrot kosztów leczenia 20 zł, ryczałt na dalsze koszty związane z leczeniem w wysokości 100,- zł oraz zwrot utraconego dochodu w wysokości 1120,80 zł. Strona pozwana zarzuciła, że powód ani w uzasadnieniu pozwu, ani w postępowaniu likwidacyjnym nie wskazywał na okoliczności, że doznał krzywdy w znacznym rozmiarze. Pozwana podkreśliła, że u powoda już od 2006 r., a więc 6 lat przed wypadkiem z dnia 8 lutego 2012r., istniała niepełnosprawność stwierdzona orzeczeniem P. Z. d. O. o. N.w K.. Przyczyna niepełnosprawności powoda wynika z dysfunkcji narządów ruchu oraz układu moczowo - płciowego istniejących przed wypadkiem, co zdaniem pozwanej ma istotne znaczenie dla ustalenia zakresu odpowiedzialności strony pozwanej. Pozwana zarzuciła, że powód nie wykazał, że poniósł koszty związane z leczeniem, a także sprzeciwiła się żądaniu odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych z upływem 30. dniowego terminu do spełnienia świadczenia. Zdaniem pozwanej odsetki powinny być naliczane dopiero z dniem wyrokowania.

Pismem z dnia 23 stycznia 2014r. strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, także w zakresie rozszerzonego powództwa. Strona pozwana zarzuciła, że niedopuszczalne jest, by rozmiar krzywdy oznaczony kwotowo przez powoda w pozwie mógł wzrosnąć na skutek treści zebranych w toku postępowania dokumentów w tym opinii biegłego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 8 lutego 2012 roku, w K. na ulicy (...), powód jadący prawidłowo drogą z pierwszeństwem przejazdu uderzył w tył pojazdu włączającego się do ruchu przez manewr cofania. Wskutek zderzenia K. T. doznał urazu barku, kręgosłupa i klatki piersiowej (miał zapięte pasy). Wskutek tego zdarzenia samochód powoda został uszkodzony w takim stopniu, że uznano szkodę całkowitą. Bezpośrednio po zdarzeniu powód nie odczuwał dolegliwości i z miejsca zdarzenia wrócił samodzielnie do domu. Po około dwóch godzinach u powoda wystąpiły dolegliwości - bóle i zawroty głowy, mdłości. Powód poprosił znajomego, żeby zawiózł go do Szpitala w K., tam w dniu 8 lutego 2012 r. był konsultowany w Izbie Przyjęć, gdzie wykonano niezbędne badania diagnostyczne, w tym rtg. kręgosłupa szyjnego, lędźwiowo - krzyżowego oraz przeprowadzono konsultację neurologiczną. Powód nie był hospitalizowany, zalecono jednak wizytę kontrolną u neurologa następnego dnia tj. 9 lutego 2012 r.. Po wykonaniu RTG i innych badań, w tym neurologicznych, zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego oraz gorsetu na całej długości pleców, który zabezpieczał część lędźwiową, piersiową i szyjną kręgosłupa. Kołnierz powód nosił przez 2 miesiące, a gorset przez 6 miesięcy od wypadku. Powód cierpiał z powodu bólów głowy, mrowienia i drętwienia dłoni. Lekarz zalecił zażywanie leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych i zwiotczających mięśnie. Z uwagi na to, że powód poważnie choruje na nerki, lekarz odstąpił od stosowania leków przeciwbólowych, zalecając unikanie ich zażywania i wytrzymanie bólu. Ból w pierwszym okresie leczenia był bardzo intensywny i częsty, nasilał się po każdym, nawet niewielkim wysiłku np. zbyt długim staniu bądź siedzeniu w jednej pozycji. Powód do chwili obecnej kontynuuje leczenie u neurologa i ortopedy. Po upływie zaleconego okresu noszenia gorsetu powód rozpoczął rehabilitację, na którą jeździł codziennie do szpitala w K.. Ćwiczenia, których nauczył się podczas rehabilitacji, powód wykonuje w domu, gdyż przynoszą mu ulgę. Po wypadku powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe oraz ograniczenia, nie może zbyt długo siedzieć w jednej pozycji. Problemem dla powoda jest pokonanie samochodem dłuższej podróży, a wcześniej co roku jeździł na wczasy nad morze bałtyckie. Przed wypadkiem powód jeździł na rowerze, podciągał się na drążku, obecnie nie jest zalecane, żeby wykonywał tego rodzaju wysiłek fizyczny. Powód w związku z wypadkiem przebywał 6 miesięcy na

zwolnieniu lekarskim. Wówczas był zatrudniony w firmie (...) w K. jako inspektor do spraw jakości na podstawie umowy o pracę na czas oznaczony, która skończyła się w czasie zwolnienia. Była to już kolejna umowa powoda o pracę na czas określony u tego pracodawcy. Obecnie powód pracuje u innego pracodawcy w sklepie komputerowym jako sprzedawca. U poprzedniego pracodawcy powód miał większe możliwości rozwoju. Gdyby nie wypadek i zwolnienie lekarskie powód zostałby zatrudniony przez dotychczasowego pracodawcę na czas nieokreślony.

Powód od 2. roku życia choruje na nerki i jest pod stałą kontrolą nefrologa. Powód żyje z chorobą nerek od dziecka, zna przyczyny, które zaostrzają jej objawy. Po zażyciu leków przeciwbólowych I., powód podrażnił nerki co spowodowało konieczność hospitalizacji w okresie od 15 - 18 kwietnia 2014r. Powód ponadto jest nosicielem wirusa HCV i pozostaje pod stałą opieką hepatologa. Powód systematycznie korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych, zwłaszcza gdy dolegliwości bólowe się nasilają. W marcu 2013r. powód korzystał z prywatnej serii zabiegów rehabilitacyjnych, których koszt wyniósł 800,- zł. Ostatnio w dniu 7 stycznia 2014r. powód korzystał ponownie z usług fizjoterapeuty, płacąc kwotę 100,- zł. Konieczność korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych w szerszym zakresie, niż dostępne terminy refundowane przez NFZ powoduje, że powód korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych prywatnie. Dotychczas poniósł koszty 900,- zł z tego tytułu.

Powód mieszka sam, sam musi zapewnić sobie środki utrzymania. Matka powoda nie żyje, a z ojcem nie utrzymuje on kontaktu. Utrata pracy z związku z pozostawaniem na zwolnieniu lekarskim była dla powoda źródłem dużego stresu. Po wypadku powód zmuszony był kupić nowe łóżko, które kosztowało powoda ok. 2000,- zł.

Dowód:

przesłuchanie powoda k. 39 - 40;

zaświadczenie o konsultacji neurologicznej k. 59;

orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 62;

rachunek nr (...) k. 38;

rachunek RA (...) k. 86;

zaświadczenie o korzystaniu z zabiegów rehabilitacyjnych k. 84;

opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii k. 55 - 58;

zaświadczenie lekarskie z dnia 14 stycznia 2014 r. k. 87;

skierowanie do pracowni diagnostycznej k. 88;

Powód od 1998 r. do 2004 r. zaliczony został do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (symbol M - choroby układu moczowo - płciowego); niepełnosprawność istnieje od 2 roku życia.

Od 2006 r. do 31 marca 2010 r. lekki stopień niepełnosprawności (symbol (...)); niepełnosprawność istnieje od 2. roku życia.

(...) w orzeczeniu z dnia 25 maja 2012 r. zaliczył powoda do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, symbol: (...)(narząd ruchu), od 27 marca 2012r. (data złożenia wniosku) do 31 maja 2014r.; niepełnosprawność istnieje od 02.2006r.; nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby.

Dowód:

orzeczenia o stopniu niepełnosprawności zgromadzone w aktach Z. d. O. o. N.

orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 62;

opinia biegłych specjalistów z zakresu ortopedii oraz neurologii k. 55 - 58.

U powoda K. T. w badaniu neurologicznym i ortopedycznym rozpoznano:

Ogniskowe i segmentowe stwardnienie kłębuszków nerkowych (nerczyca) - od dzieciństwa, z wielokrotnym leczeniem szpitalnym;

Stan po tonsillektomii (2004r.).

Stan po wypadku komunikacyjnym w dniu 8 lutego 2012 r. z urazem głowy i kręgosłupa, bez utraty przytomności:

a) stan po urazie głowy, bez utraty przytomności - z zespołem nerwicowym pourazowym;

b) stan po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa, z podejrzeniem złamania C5 - z zespołem bólowym szyjnym pourazowym typu cervicalgi, z zaznaczonym ograniczeniem ruchomości i rwą barkowo - ramieniową parestetyczną obustronną;

c) stan po urazie odcinka lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa z podejrzeniem złamania L1 - z zespołem bólowym L - S typu lumbalii.

4. Zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne wielopoziomowe kręgosłupa lędźwiowego odpowiadające osteopoiłki, z niewielkim kręgozmykiem L5 - S1 (w badaniu MR odc. L - S z 8 października 2010).

Po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej powoda oraz po przeprowadzonym wywiadzie chorobowym i ocenie aktualnego stanu przedmiotowego stwierdzono, że w wypadku komunikacyjnym z dnia 8 lutego 2012 r. powód doznał obrażeń wykazanych w pkt 3 a,b,c rozpoznania. W obecnym stanie uszczerbek na zdrowiu powoda K. T. w związku z wypadkiem z dnia 8 lutego 2012r. wynosi 12 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, w tym:

stan po urazie głowy, bez utraty przytomności, z przebyłym zespołem nerwicowym pourazowym, aktualnie bez następstw - 0% uszczerbku na zdrowiu;

stan po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa, z podejrzeniem złamania C5 - z zespołem bólowym szyjnym pourazowym typu cervicalgi, z zaznaczonym ograniczeniem ruchomości i rwą barkowo - ramieniową parestetyczną obustronną - 10 % (poz. 89a, 94a) długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;

stan po urazie odcinka lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa z podejrzeniem złamania L1 - z zespołem bólowym L - S typu lumbalii - 2% (poz. 90 a , 94 c) długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (według Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002r. 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.).

Wysokość ustalonego uszczerbku na zdrowiu powoda uwzględnia bezpośrednie następstwa urazu i proces leczenia oraz istniejące w chwili urazu zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa i skutki schorzeń nerek z przebyłym leczeniem (przewlekła sterydoterapia) na ogólny stan organizmu powoda.

Wypadek komunikacyjny z dnia 8 lutego 2012 r., w którym uczestniczył powód skutkuje do chwili obecnej bólami głowy, bólami kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości biernej i czynnej, parestezjami kończyn górnych w zakresie unerwienia przez nerw pośrodkowy oraz pobołowaniem kręgosłupa lędźwiowego. Dolegliwości te szczególnie nasilają się przy zmianach pogodowych, przy niewielkim wysiłku fizycznym i w sposób zasadniczy utrudniają czynności życia codziennego, jak i pracę zawodową. W przyszłości wskazana będzie kontynuacja leczenia usprawniającego. Z powodu przebytego urazu mogą pojawić się w przyszłości dolegliwości bólowe kręgosłupa

szyjnego połączone ze wzmożonym napięciem mięśni karku ograniczające jego ruchomość. Możliwość leczenia farmakologicznego wyjątkowo ograniczona z powodu choroby nerek.

Dowód:

opinia biegłych specjalistów z zakresu ortopedii oraz neurologii k. 55 - 58.

karty informacyjne k. 35 - 36, 60;

wynik badania radiologicznego z dnia 8 lutego 2012 r. k. 63;

zaświadczenie lekarskie z dnia 14 stycznia 2014 r. k. 87;

skierowanie do pracowni diagnostycznej k. 88;

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości co do roszczenia głównego oraz w zasadniczej części co do należności odsetkowych.

W przedmiotowej sprawie poza sporem między stronami był fakt zaistnienia w dniu 8 lutego 2012 r. kolizji drogowej, w wyniku której sprawca, nie ustępując pierwszeństwa przejazdu doprowadził do zderzenia z pojazdem powoda. Strony nie kwestionowały także okoliczności związanych z tym zdarzeniem, a przede wszystkim faktu, że sprawcą zajścia był ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej. Strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność za szkodę wywołaną przedmiotowym zdarzeniem i wypłaciła poszkodowanemu zadośćuczynienie w wysokości 8000,- zł oraz odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia w kwocie 120 zł, w tym 100,- zł na poczet przyszłych kosztów leczenia oraz kwotę 1120,80 zł z tytułu utraconego dochodu. Spór między stronami dotyczył ustalenia wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia adekwatnego do skutków tego zdarzenia dla życia i zdrowia powoda oraz stopnia trwałego lub długotrwałego uszczerbku na jego zdrowiu.

Obowiązujące przepisy prawa ubezpieczeniowego przewidują zasadę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. W dniu 1 stycznia 2004 roku weszła w życie ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, U. F. g. i. P. B. U. K.(Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm., dalej jako uoc). Zgodnie zaś z treścią art. 822 k.c. 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.

Podstawą więc odpowiedzialności ubezpieczyciela jest ustalenie odpowiedzialności sprawcy szkody zgodnie z ogólnym zasadami odpowiedzialności za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym. Przewidziana w art. 436§1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. odpowiedzialność samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody na osobie lub mieniu wywołane przez ruch tego pojazdu opiera się na zasadzie ryzyka.

W przedmiotowej sprawie fakt zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego implikujący odpowiedzialność ubezpieczyciela jest poza sporem. Jak już wskazano strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności za szkodę wywołaną zdarzeniem z dnia 8 lutego 2012 r. co do zasady. Zdaniem strony pozwanej powodowi dalsze zadośćuczynienie się nie należy, gdyż dotychczas wypłacone zadośćuczynienie jest adekwatne do stopnia doznanych obrażeń i krzywdy.

W ocenie Sądu ustalenie stopnia doznanego uszczerbku na zdrowiu powoda wymagało wiadomości specjalnych z zakresu medycyny. Wobec tego mając na uwadze stwierdzone w dokumentacjach medycznych skutki wypadku, Sąd na podstawie art. 278 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowych z zakresu ortopedii oraz neurologii. Sąd w całej rozciągłości podzielił wnioski wydanych w sprawie opinii biegłych sądowych, opinie te nie były kwestionowane

przez strony postępowania. Biegli w opinii rzeczowo odnieśli się do zarzutów podnoszonych przez stronę pozwaną w toku postępowania, wskazując które ze stwierdzonych u powoda schorzeń pozostawały związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 8 lutego 2012r., a które były od niego niezależne. Podkreślić należy, że biegli z zakresu ortopedii i neurologii ustalili u powoda 12 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Opinie biegłych sądowych są w ocenie sądu rzetelne, wykonane w oparciu o zgromadzoną dokumentację medyczną powoda, ponadto po przeprowadzeniu wywiadu chorobowego oraz badań ortopedycznego i neurologicznego powoda. Biegli wyjaśnili zarówno metodę ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu, jak też czynniki i stwierdzone urazy, które miały wpływ na ocenę stanu zdrowia poszkodowanego oraz rokowań na przyszłość. Biegli wskazali chronologię stwierdzonych u powoda schorzeń i dokonali rozgraniczenia, które z tych schorzeń pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 8 lutego 2012r., a które są od niego niezależne, gdyż wynikają z innych zdarzeń lub są wyrazem samoistnych zmian chorobowych.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Według zaś art. 445 § 1 k.c. odwołującego się do wypadków wskazanych w art. 444 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może także przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Sąd przyjął, że podstawą rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie powinien być zakres doznanych przez powoda obrażeń oraz stopień ustalonego długotrwałego uszczerbku na jego zdrowiu.

W przedmiotowej sprawie powód, po rozszerzeniu powództwa, domagał się zasądzenia zadośćuczynienia za doznane krzywdy i cierpienia w wysokości 20 000,- zł. Biorąc pod uwagę poczynione wyżej rozważania co do skutków przedmiotowego zdarzenia dla zdrowia powoda, stopnia stwierzonego uszczerbku na jego zdrowiu oraz rokowań na przyszłość Sąd uznał, że zgłoszone roszczenie z tytułu zadośćuczynienia zasługiwało w całości na uwzględnienie. W ocenie Sądu skutki wypadku, fakt że powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w 12 %, że od chwili zdarzenia do chwili obecnej, a więc już ponad dwa lata, odczuwa on nadal dolegliwości bólowe i ograniczenia w wykonywaniu prac wysiłkowych, zadośćuczynienie w dalszym zakresie (ponad wypłaconą kwotę 8000,- zł) w wysokości 20000,- zł jest odpowiednie i powinno zrekompensować powodowi doznane cierpienia. Mając na uwadze, że powód doznał aż 12 % uszczerbku na zdrowiu, łączna kwota 28 000,- zł zadośćuczynienia będzie adekwatna do doznanych obrażeń ciała, cierpienia i zrekompensuje w pełni skutki wypadku dla zdrowia i życia K. T.. Podkreślić należy, że powód jest człowiekiem młodym, w chwili wypadku miał ukończonych 29 lat, jednak z uwagi na poważną chorobę nerek, długotrwałość leczenia tego schorzenia oraz zakażenie wirusem HCV, stan zdrowia powoda jest poważny. Powód już przed wypadkiem komunikacyjnym był osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim. Od maja 2012r., na skutek pogorszenia się jego stanu zdrowia w zakresie narządu ruchu, powód został zaliczony do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym. Niewątpliwie poważne urazy, którym uległ powód wskutek wypadku z dnia 8 lutego 2012 r., powodują dodatkowe komplikacje i utrudnienia w jego życiu codziennym i zawodowym. Powód jako osoba schorowana, cierpiąca od dzieciństwa na schorzenia w obrębie układu moczowo - płciowego, mimo wszystko starał się prowadzić normalne życie. Pracował zawodowo, prowadził samodzielnie gospodarstwo domowe i w miarę możliwości był aktywny ruchowo, uprawiał sporty, jak jazdę na rowerze, korzystał w wczasów nad morzem. W wyniku wypadku powód utracił dotychczasowe zatrudnienie, gdyż okres zatrudnienia upłynął w czasie pozostawania powoda na zwolnieniu lekarskim. Z uwagi na przeciwwskazania w zakresie jakiegokolwiek wysiłku fizycznego, powód obecnie ma szereg ograniczeń zarówno w zakresie pracy zawodowej, jak i życia codziennego. Nie bez znaczenia jest fakt, że powód nie może zażywać leków uśmierzających ból. Powszechnie wiadomym bowiem

jest, że schorzenia i urazy kręgosłupa, skutkują bardzo silnymi, wywołującymi doży dyskomfort dolegliwościami bólowymi. Najczęściej stosowane w takich wypadkach jest leczenie farmakologiczne, które z reguły przynosi dużą ulgę cierpiącym pacjentom. Powód, ze względu na chorobę nerek, nie może korzystać z tego leczenia. Jedynym sposobem na minimalizowanie dolegliwości bólowych jest rehabilitacja. W ocenie Sądu te wyjątkowe okoliczności fakt, że dla powoda uraz, który znacznie ograniczył jego funkcjonowanie, stanowił w istocie dodatkowe obciążenie jego, i tak już schorowanego, organizmu, powinny być w sposób szczególnie uwzględnione przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia. Całkowicie chybiony jest przy tym zarzut strony pozwanej, że niedopuszczalne jest rozszerzenie powództwa na skutek okoliczności ustalonych w opinii biegłych. Postępowanie dowodowe służy ustaleniu rozmiaru szkody i krzywdy, a jego efekty są podstawą orzekania Sądu o zgłoszonym w toku postępowania żądaniu pozwu. Zgodnie z art. 193 k.p.c. zmiana powództwa jest dopuszczalna, jeżeli nie wpływa na właściwość Sądu. Prowadzenie postępowania dowodowego służy dokonaniu jak najpełniejszych ustaleń faktycznych, które mogą być korzystne (w zakresie rozmiaru krzywdy) dla powoda i tym samym będą stanowić podstawę rozszerzenia powództwa, może też być inaczej i wówczas powód ograniczy żądanie pozwu. Gdyby przyjąć za prawidłowe rozumowanie pełnomocnika strony pozwanej, to w każdym przypadku żądanie zadośćuczynienia sformułowane w pozwie nie mogłoby ulegać eskalacji, bez względu na wyniki postępowania dowodowego, co czyniłoby niezwykle komfortową sytuację strony pozwanej, która nie ponosiłaby żadnego ryzyka związanego z prowadzonym postępowaniem. Tymczasem bardzo często subiektywne odczucie krzywdy poszkodowanego okazuje się nieadekwatne i zaniżone (lub zawyżone) wobec faktycznego rozmiaru doznanych obrażeń i stopnia uszczerbku na zdrowiu, które Sąd ustala najczęściej w oparciu o wiedzę specjalistyczną biegłych sądowych. Stąd też, ryzyko związane z wynikiem postępowania obciąża obie strony. Przedmiotowa sprawa stanowi przykład, że powód - z pewnością z uwagi na swoją historię chorobową, wykazał się znacznie wyższą odpornością na ból i tym samym zaniżył swoje żądanie zadośćuczynienia sformułowane w pozwie, co nie umniejsza jednak jego faktycznej krzywdy związanej w wypadkiem komunikacyjnym, której zadośćuczynić zobowiązana jest strona pozwana.

Na uwzględnienie zasługiwało także roszczenie o zwrot kosztów leczenia w wysokości udokumentowanej 900,- zł z tytułu korzystania z prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych, mających przynieść ulgę w bólu powoda. Niewątpliwie powód, w celu zapobieżenia pogłębianiu się jego schorzeń i tym samym minimalizacji skutków wypadku, zmuszony był skorzystać z prywatnych zabiegów, zwłaszcza, że nie może on zażywać leków przeciwbólowych. Czas oczekiwania na rehabilitację refundowaną przez NFZ jest bardzo długi, powód korzystał zarówno z zabiegów refundowanych, jak i prywatnych. Skoro powód poniósł koszty rehabilitacji w kwocie 900,- zł, a ponadto w momentach nasilenia się dolegliwości bólowych zmuszony jest skorzystać z zabiegów rehabilitacyjnych których jednorazowa wizyta kosztuje ok. 100 zł, to żądanie pokrycia dalszych kosztów w ramach odszkodowania przewidzianego w art. 444 k.c. co do kwoty 100,- zł jest całkowicie uzasadnione. Mając to na uwadze roszczenie o zapłatę odszkodowania w kwocie 1000,- zł z tytułu poniesionych i przyszłych kosztów leczenia należało w całości uwzględnić.

Z tego też względu, mając na uwadze znaczny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu i niepomyślne rokowania na przyszłość co do poprawy stanu zdrowia powoda oraz konieczność kontynuowania leczenia, Sąd uwzględnił w całości jego żądanie o zadośćuczynienie oraz odszkodowanie.

Jednocześnie Sąd orzekł o należnych odsetkach ustawowych od zgłoszonego roszczenia w oparciu o art. 481 § 1 k.c. i mając na uwadze treść art. 14§1 uoc, w myśl którego zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, co nastąpiło bezspornie w dniu 9 lutego 2012r. Termin wymagalności roszczeń odszkodowawczych powoda upłynął więc w dniu 9 marca 2012r., a zatem od dnia 10 marca 2012 r. strona pozwana pozostawała w opóźnieniu ze spełnieniem należnego powodowi świadczenia co do kwoty 10 000,- zł zadośćuczynienia. Natomiast w części roszczenia o zadośćuczynienie, co do którego powód rozszerzył żądanie pozwu, odsetki należą się od dnia doręczenia tego pisma stronie pozwanej czyli od dnia 23 stycznia 2014r. natomiast zadanie zapłaty odszkodowania w kwocie 1000,- zł zgłoszone zostało w pozwie, stąd odsetki od tej kwoty należą się od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu, tj. od dnia 28 stycznia 2013r. Dalej idące żądanie przedmiocie odsetek należało oddalić jako nieuzasadnione.

Sąd uznał za uzasadnione także żądanie powoda o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku z dnia 8 lutego 2012r. W kwestii tej uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., III CZP 34/69, stanowiła, że w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie świadczenia odszkodowawczego nie wyłącza ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Stanowisko to, zachowało aktualność pod rządem nowej treści art. 4421 § 3 k.c. Zgodnie bowiem z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009r., w sprawie III CZP 2/09: "pod rządem art. 4421 § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości". Nie ulega wątpliwości, że powód wskutek wypadku doznał bardzo dolegliwego i trudnego w leczeniu urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym. Zgodnie z opinią biegłych z zakresu neurologii i ortopedii rokowania na przyszłość są dla powoda niepomyślne. Biegli wskazali bowiem, że dolegliwości bólowe będą się nasilały przy zmianach pogodowych oraz przy niewielkim wysiłku fizycznym i w sposób zasadniczy, będą utrudniały czynności życia codziennego, jak i pracę zawodową powoda. W przyszłości wskazana będzie kontynuacja leczenia usprawniającego. Z powodu przebytego urazu mogą pojawić się w przyszłości dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego połączone ze wzmożonym napięciem mięśni karku ograniczające jego ruchomość. Tymczasem możliwość leczenia farmakologicznego w przypadku powoda jest wyjątkowo ograniczona z powodu choroby nerek. Mając na uwadze całokształt okoliczności niniejszej sprawy, a zwłaszcza fakt długotrwałego odczuwania przez powoda dolegliwości będących skutkiem doznanych urazów i niepomyślne dla niego rokowania na przyszłość Sąd przyjął, że powód wykazał interes prawny, o którym mowa w art. 189 k.p.c., w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość strony pozwanej za skutki przedmiotowego wypadku.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art. 98 k.p.c., obciążając stronę pozwaną w całości kosztami procesu poniesionymi przez powoda, w tym wynagrodzenie pełnomocnika 2 400,- zł, opłata od pełnomocnictwa 17,- zł, koszty stawiennictwa pełnomocnika na dwóch rozprawach 318,- zł, opłata sądowa od pozwu 1050,- zł, uiszczona zaliczka na wydatki 700,- zł, łącznie 4485,- zł.