

Sygn. akt I C 377/15

Dnia 13 grudnia 2017 roku

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Zbigniew Krupa

Protokolant: sekr. sąd. Renata Borkowska

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2017 roku w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa S. R.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę, rentę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda S. R. kwotę 107.345,14 zł (sto siedem tysięcy trzysta czterdzieści pięć złotych czternaście groszy);

II. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda S. R. odsetki liczone w ten sposób, że:

- od kwoty 175.000,00 zł (sto siedemdziesiąt pięć tysięcy złotych) odsetki ustawowe od dnia 19 sierpnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 13 września 2017 roku,

- od kwoty 90.000,00 zł (dziewięćdziesiąt tysięcy złotych) odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 15 września 2017 roku do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda S. R. rentę w kwotach po 1.200,00 zł (jeden tysiąc dwieście złotych) miesięcznie, płatną z góry do dziesiątego dnia każdego kolejnego miesiąca – począwszy od dnia 31 marca 2015 roku;

IV. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

V. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 14.838,00 zł (czternaście tysięcy osiemset trzydzieści osiem złotych) tytułem opłaty od uwzględnionego roszczenia oraz kwotę w 6.166,26 zł (sześć tysięcy sto sześćdziesiąt sześć złotych dwadzieścia sześć groszy) tytułem zwrotu części wydatków;

VI. nakazuje ściągnąć od powoda S. R. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 2.730,00 zł (dwa tysiące siedemset trzydzieści złotych) tytułem opłaty od nieuwzględnionego roszczenia oraz kwotę 1.174,52 zł (jeden tysiąc sto siedemdziesiąt cztery złote pięćdziesiąt dwa grosze) tytułem zwrotu części wydatków;

VII. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda S. R. kwotę 6.062,28 (sześć tysięcy sześćdziesiąt dwa złote dwadzieścia osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 377/15

UZASADNIENIE

wyroku z 13 grudnia 2017 roku

W pozwie z 31 marca 2015 r., skierowanym przeciwko (...) S.A. powód S. R. wniósł o: 1) zasądzenie od pozwanego 195.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 2) zasądzenie od pozwanego 50.000 zł tytułem odszkodowania, 3) zasądzenie od pozwanego renty wynoszącej 1.500 zł miesięcznie, płatnej z góry do dnia 10 każdego miesiąca, 4) ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą na przyszłość za wszelkie następstwa i pogorszenie się stanu zdrowia powoda, których przyczyną będzie wypadek z dnia 14 listopada 2012 r., 5) zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Uzasadniając pozew, powód podał, że był pracownikiem (...) S.A. z siedzibą w T.. 14 listopada 2012 r. w trakcie pracy przy remoncie mostu kolejowego w miejscowości C. uległ wypadkowi, spadł z remontowanego mostu z wysokości ok. 6 m uderzając plecami o ziemię. Wskutek upadku doznał złamania odcinka kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego, kręgu (...) z przemieszczeniem odłamków kostnych do kanału kręgowego i związanego z tym uciskiem elementów nerwowych. Zaraz po wypadku był operowany w trybie pilnym. Tydzień później przeprowadzona została kolejna operacja. W wyniku wypadku powód doznał złamania kręgosłupa i niedowładu kończyn dolnych z porażeniem zwieraczy. Bezpośrednio po wypadku powód musiał pozostawać w pozycji leżącej, odczuwał zawroty głowy przy próbie ustawienia go w pozycji pionowej. W wyniku prowadzonej intensywnej rehabilitacji udało się przystosować powoda do poruszania się na wózku inwalidzkim. Aktualnie cały czas wymaga rehabilitacji i całodobowej opieki, nie chodzi i nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych. Rokowania lekarzy nie dają podstaw do przyjęcia, że stan zdrowia powoda ulegnie znaczącej poprawie w przyszłości. Pracodawca powoda (...) S.A. w upadłości układowej z siedzibą w T. w czasie kiedy zdarzył się przedmiotowy wypadek na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla klienta korporacyjnego objęty był ochroną ubezpieczeniową (...) S.A. z siedzibą w W.. Zgodnie z klauzulą nr 5 ubezpieczyciel odpowiadał również, za szkody wyrządzone pracownikom ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy. Szkada została zgłoszona ubezpieczycielowi w grudniu 2013 r. Pozwany co do zasady uznał swoją odpowiedzialność odszkodowawczą i w trakcie prowadzonego postępowania likwidacyjnego przyznał i wypłacił poszkodowanemu kwotę 72.847,25 zł, na którą składały się: kwota 55.000 jako zadośćuczynienie oraz kwota 17.847,25 zł jako zwrot kosztów leczenia, rehabilitacji, opieki i adaptacji lokalu. Pozwany w postępowaniu likwidacyjnym przyznał również, poszkodowanemu rentę w kwocie 781 zł miesięcznie tytułem zwiększonych potrzeb poszkodowanego. S. R. wskutek wypadku stał się osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, w konsekwencji całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej. Po wypadku powód praktycznie całkowicie utracił władze nad kończynami dolnymi, porusza się na wózku inwalidzkim, stracił możliwość wykonywania pracy zarobkowej. W związku z koniecznością stałej opieki i ciągłej rehabilitacji, przyjmowania leków zwiększyły się jego potrzeby życiowe, a jednocześnie znacznie ograniczyły widoki powodzenia na przyszłość, co w jego ocenie uzasadnia przyznanie renty w kwocie 1.500 zł miesięcznie. W skutek wypadku S. R. doznał poważnych obrażeń ciała, które w konsekwencji spowodowały długotrwałe cierpienia fizyczne i psychiczne, które uzasadniają żądanie zadośćuczynienia w kwocie 250.000 zł, a w związku z tym, że pozwany przyznał już 55.000 zł, powód domagał się kwoty 195.000 zł. Dalej powód podał, że obecnie nie jest możliwe określenie długotrwałych skutków wypadku dla jego zdrowia i nie można stwierdzić jak rozwinie się proces leczenia i rehabilitacji powoda oraz z jakimi kosztami będzie się to wiązać i z tej przyczyny uzasadnione jest orzeczenie, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność odszkodowawczą na przyszłość za wszelkie następstwa i pogorszenie się stanu zdrowia powoda w skutek wypadku z dnia 14 listopada 2012 r. Powództwo o zasądzenie kwoty 50.000 zł odszkodowania powód uzasadniał trwałym uszczerbkiem na zdrowiu doznany w wyniku wypadku przy pracy, a powództwo o przyznanie renty w kwocie po 1.500 zł miesięcznie opierał na art. 444 § 2 k.c. podnosząc, że na skutek wypadku i utraty zdrowia fizycznego, pogorszyły się jego widoki powodzenia na przyszłość, możliwość rozwoju zawodowego i osobistego.

W odpowiedzi na pozew, (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany podał, że przeprowadził postępowanie likwidacyjne w sprawie szkody z dnia 14 listopada 2012 r. i w jego toku trwały uszczerbek na zdrowiu powoda został ustalony na 50%. Mając na uwadze rodzaj doznanych obrażeń ciała oraz stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powodowi przyznał 60.000 zł przy czym kwotę tę pomniejszył o 30.000 zł, którą to kwotę powód otrzymał

tytułem nawiązki na mocy postanowień ugody zawartej przez powoda z M. L. (1) w sprawie II K 366/13. Dalej pozwany wskazał, że w dniu 18 sierpnia 2014 r. przyznał na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia dalszą kwotę 25.000 zł i w jego ocenie przyznana dotychczas kwota zadośćuczynienia uwzględnia przesłanki z art. 445 § 1 k.c. i dlatego dalsze roszczenia z tego tytułu są nieuzasadnione. Następnie pozwany podniósł, że przyznał powodowi odszkodowania w kwocie: 2.135,55 zł i 539,70 zł tytułem kosztów leczenia, 2.560 zł i 5.770 zł tytułem kosztów rehabilitacji, 1.180 zł tytułem zakupu lub adaptacji lokalu, 672 zł i 4.600 zł tytułem kosztów opieki, a także przyznał ryczałt na koszty związane z leczeniem w kwocie 890 zł. Łącznie odszkodowanie przyznane zostało w kwocie 18.347,25 zł. Od sumy tych kwot odszkodowania oraz od kwoty zadośćuczynienia potrącona została franszyza redukcyjna w kwocie 500 zł - stosownie do brzmienia polisy i OWU. Dalej pozwany zarzucił, że powód dochodząc kwoty 50.000 zł tytułem dalszego odszkodowania ograniczył się jedynie do ogólnikowych, gołosłownych twierdzeń, nie przedstawiając na tę okoliczność żadnych dowodów, które uzasadniałyby to roszczenie co do wysokości, a ciężar dowodu w tym zakresie - stosownie do art. 6 k.c. - obciąża powoda. Podobny zarzut pozwany podniósł w stosunku do żądania renty, a nadto wskazał, że już przyznał powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości po 781 zł miesięcznie. Pozwany zarzucił również, iż powód nie określił czy domaga się zasądzenia renty w kwocie 1.500 zł ponad przyznaną już i wypłacaną kwotę 781 zł czy wnosi o zasądzenie różnicy pomiędzy wypłacaną kwotą 781 zł, a dochodzoną 1.500 zł miesięcznie. Na koniec pozwany podniósł, że na rzecz powoda z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem i z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego PLUS i operacji chirurgicznych z (...) S.A. wypłacone zostały świadczenia w łącznej kwocie 23.830 zł.

Pismem z 4 września 2017 r. powód rozszerzył żądanie w zakresie zadośćuczynienia w ten sposób, że domagał się zasądzenia 295.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 19 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty. Rozszerzenie powództwa uzasadniał treścią opinii wydanej przez (...) w K. w której biegli ustalili, że na skutek przedmiotowego wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 175%. Poza tym wskazał, że charakter uszczerbku na zdrowiu pozbawił go trwale zdolności chodzenia i zmusił go do gruntownego przebudowania dotychczasowego życia oraz istotnie ograniczył plany na przyszłość, a przy tym doszło do tego, gdy powód miał 45 lat i był silnym oraz zdrowym mężczyzną. Powód przyjął kwotę 2.000 zł za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu co po przeliczeniu dało mu kwotę 350.000 zł zadośćuczynienia. Mając na uwadze, że pozwany wypłacił już powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 55.000 zł powód wniósł o zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie 295.000 zł. Odpis tego pisma został doręczony pozwanemu na rozprawie w dniu 14 września 2017 r.

W piśmie z 16 października 2017 r. pozwany podniósł, że w toku postępowania sądowego przyznał powodowi 175.000 zł co oznacza, że dotychczas w sumie przyznał S. R. 230.000 zł, a poza tym powód otrzymał jeszcze 30.000 zł od sprawcy szkody. W tej sytuacji pozwany podtrzymał stanowisko w którym wnosił o oddalenie powództwa.

Po tym jak pozwany w toku sprawy w dniu 13 września 2017 r. przyznał powodowi kwotę 175.000 zł tytułem zadośćuczynienia, powód pismem z 30 października 2017 r. podtrzymał swoje powództwo:

1) w zakresie zadośćuczynienia, w związku z ww. wypłatą, co do kwoty 120.000 zł wraz z:

- ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 295.000 zł od dnia 19 sierpnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.
- ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 195.000 zł od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 14 września 2017 r.,
- ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 120.000 zł od dnia 15 września 2017 r. do dnia zapłaty,

2) w zakresie odszkodowania w kwocie 38.330,50 zł za koszty rehabilitacji, leczenia i zakupu sprzętu medycznego,

1) w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda w kwocie po 1.500 zł miesięcznie. Powód podał, że żądanie renty uzasadnia już sam koszt rehabilitacji jaką powód powinien realizować, a z powodu ograniczonych środków finansowych nie realizuje. Według S. R. najlepszą rehabilitację otrzymywał w K. w Centrum Medycznym (...), gdzie 1 godzin kosztuje 100 zł, a koszt paliwa na dojazd z B. do K. i z powrotem wynosi ok. 100 zł. Przy tym powód

podczas każdego wyjazdu do K. chciałby odbyć tam dwugodzinną rehabilitację. Powód wskazał również, iż powinien uczestniczyć w zajęciach rehabilitacyjnych dwa razy w tygodniu. Całościowy koszt takiego wyjazdu powód określił więc na 300 zł. S. R. podał także, że korzysta również z rehabilitacji w Centrum (...) w P. w którym pobyty miesięczne kosztują 300 zł. Przyjmując, że powód raz w tygodniu na dwie godziny jeździłby do Centrum Medycznego (...) do K. oraz raz w tygodniu korzysta z rehabilitacji w P. to koszt tak ukształtowanej rehabilitacji powód określił na 1.500 zł miesięcznie (300 zł x 4 = 1.200 zł - 4 wizyty w miesiącu w K. oraz 300 zł rehabilitacja w P.).

3) w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki przedmiotowego wypadku, które mogą ujawnić się u powoda w przyszłości.

Na rozprawie w dniu 29 listopada 2017 r. powód podtrzymał żądanie wyrażone w piśmie z 30 października 2017 r., a nadto podał, że żądana kwota renty winna być wypłacana w miejsce dotychczasowej renty. Poza tym wniósł o zasądzenie renty od dnia wniesienia pozwu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód S. R. był pracownikiem (...) S.A. w T., która była podwykonawcą PR1 (...) sp. z o. o. w G. i w ramach podwykonawstwa remontowała most kolejowy w miejscowości C.. 14 listopada 2012 r. w trakcie pracy przy remoncie powód spadł z tego mostu z wysokości ok. 6 m uderzając plecami o ziemię. Nie stracił przytomności i gdy próbował wstać zauważył, że nie ma czucia od pasa w dół. Następnie karetką pogotowia został przewieziony do SPZOZ w S. gdzie rozpoznano u niego: złamanie kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa, nieokreślony upadek. Potem powód trafił do Oddziału Neurochirurgicznego tamt. Szpitala z rozpoznaniem: złamanie Th 12 typu C, złamanie Th 12 z porażeniem rdzenia na tym poziomie, niedowład wiotki kończyn dolnych, zaburzenia w oddawaniu moczu i stolca, zaburzenia czucia. W trakcie pobytu był pilnie leczony operacyjnie. Wykonano mu odbarczenie kanału kręgowego i stabilizację transpedikularną. Przebywał tam do 4 grudnia 2012 r.

Od 7 października 2013 r. do 16 listopada 2013 r. powód przebywał w Oddziale (...) Ogólnoustrojowej Fundacji działającej w S.. Tam był rehabilitowany poprzez: masaż klasyczny, masaż wirowy oraz ćwiczenia czynów-bierne. Pobyt ten był finansowany przez NFZ.

Od 18 marca 2014 r. do 15 kwietnia 2014 r. powód był rehabilitowany w Oddziale (...) Neurologicznej Ośrodka (...). Pobyt ten był finansowany przez NFZ. Został wypisany z zaleceniem dalszego leczenia w Przychodni oraz kontynuacji ćwiczeń w warunkach domowych.

Poza rehabilitacją w ramach NFZ powód pokrywał także z własnych środków rehabilitację w: C. Medycznym B. w N., F. w K., w B.,

W 2013 r. i 2014 r. powód przebywał także w Szpitalach w G. i N. w związku z problemami z pęcherzem moczowym.

Od 23 maja 2014 r. do 6 czerwca 2014 r. powód przebywał w Oddziale Internistyczno-Endokrynologicznym Szpitala (...) w N. z rozpoznaniem: stan po przeżytym urazie kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego (14.11.2012) z wieloodłamowym złamaniem kręgu L1 leczonym operacyjnie 22 listopada 2012 r., stabilizacja transpedikularną T., (...), niedowład kończyn dolnych, atonia pęcherza moczowego, bakteriemia, gronkowiec złocisty metycylinooporny i oporny na makrolidy, linkozamidy i streptograminy. W trakcie pobytu wykonano mu TK kręgosłupa nie stwierdzając patologicznych zbiorników płynowych mogących odpowiadać ropniom.

Od czerwca 2015 r., przez rok, powód własnym samochodem jeździł raz w tygodniu na rehabilitację do K. do Centrum Medycznego (...). Powód wybrał ten ośrodek ze względu na fakt, iż jego pracownicy mają doświadczenie w rehabilitacji osób ze złamanym kręgosłupem. Podróż każdorazowo kosztowała go 100 zł, a za dwie godziny rehabilitacji płacił 200 zł. Zalecano mu, aby zamieszkał w K. i tam odbywał codziennie rehabilitację, ale powód nie zdecydował się na to ze względów finansowych.

W 2016 r. po tym, gdy powód przestał jeździć na rehabilitację do K., zaczął rehabilitację w Centrum (...) w P. w ośrodku, który nie ma zawartego kontraktu z NFZ. Powód płacił więc za zabiegi na które jeździł średnio raz w tygodniu. W październiku – listopadzie 2017 r. powód przestał jednak korzystać z rehabilitacji w P. gdyż tamtejszy ośrodek prowadzi obecnie jedynie rehabilitację stacjonarną. Koszt pobytu tam wynosi 140 zł za dobę.

Dowód: rachunki za rehabilitację powoda k. 165 – 166, 175 – 184, 190 – 195, 202 – 204, 223, 239; rachunki powoda za sprzęt medyczny i rehabilitacyjny k. 205 – 206, 239a - 240 protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku k. 13 – 22; zaświadczenie lekarskie z 22 listopada 2012 r. k. 23; dokumentacja leczenia powoda k. 24 – 56; zeznania świadka A. R. od 00:03:51 k. 124v; zeznania powoda od 00:04:33 k. 224v – 225 i od 00:02:28 k. 245v – 246.

W okresie od 30 marca 2012 r. od 29 marca 2013 r. (...) S.A. w T. korzystał z ochrony ubezpieczeniowej OC udzielanej przez (...) S.A. dla klienta korporacyjnego. W polisie franszyza redukcyjna została określona na 500 zł.

Dowód: polisa nr (...) k. 57 – 60; OWU k. 64 – 75.

Wyrokiem z 10 października 2013 r. Sąd Rejonowy w Łasku w sprawie o sygn. akt II K 366/13 warunkowo umorzył postępowanie karne wobec M. L. (1) na okres 2 lat próby. W toku sprawy w dniu 10 października 2013 r. oskarżony M. L. (2) zawarł bowiem z powodem ugodę na mocy której oskarżony zobowiązał się do zapłaty na rzecz S. R. kwoty 30.000 zł tytułem nawiązki. M. L. (1) oskarżony był o to, że w dniu 14 listopada 2012 r. w miejscowości C., gm. W., woj. (...) będąc odpowiedzialny jako zastępca dyrektora (...) SA Oddział G. za bezpieczeństwo i higienę pracy przy remoncie mostu kolejowego w C. nie dopełnił wynikającego stąd obowiązku i nie zapewnił należytego nadzoru bezpośredniego nad pracą szczególnie niebezpieczną na wysokości i naraził S. R. na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dopuszczając go do pracy pomimo braku sprawnego technicznego pomostu roboczego oraz niezapewnienia i niewyegzekwowania stosowania przez pokrzywdzonego środków ochrony indywidualnej przed upadkiem z wysokości w wyniku czego nieумыślnie doprowadził do doznania przez S. R. na skutek upadku z konstrukcji mostu obrażeń w postaci złamania kręgu Th 12 odcina piersiowego kręgosłupa z niedowładem wiotkim kończyn dolnych i zaburzeniami czucia, które to obrażenia są określone w art. 156 k.k. jak „inne ciężkie kalectwo” tj. o czyn z art. 220 § 1 k.k. i art. 156 § 2 k.k. w zw. z art. 156 § 1 pkt 2 k.k. w iw. z art. 11 § 2 k.k.

Dowód: w aktach likwidacji szkody: wyrok Sądu Rejonowego w Łasku z 10 października 2013 r. w sprawie o sygn. akt II K 366/13; ugoda zawarta w sprawie II K 366/13.

Pismem datowanym na 17 grudnia 2013 r. powód działając przez zawodowego pełnomocnika wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 700.000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania oraz renty w kwotach po 2500 zł miesięcznie w związku z utratą zdolności do pracy i zwiększonymi potrzebami.

W odpowiedzi na pismo pozwanego z 28 marca 2014 r. wzywające powoda do przedłożenia brakujących dokumentów, powód pismem z 30 kwietnia 2014 r. uzupełnił swój wniosek o m.in. dokumentację lekarską i faktury. Kolejne dokumenty przedłożył do pisma z 28 lipca 2014 r.

Pismem z 25 czerwca 2014 r. pozwany przyznał powodowi 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia, które pomniejszył o 500 zł tytułem franszyzy redukcyjnej.

Pismem z 18 sierpnia 2014 r. pozwany przyznał powodowi także 18347,25 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji i opieki oraz 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany wskazał, że na przyznane przez niego odszkodowanie składają się wydatki na: koszty opieki za okres od 14 listopada 2012 r. do 31 lipca 2014 r. (4600 zł), leczenie od 14 listopada 2012 r. do 31 lipca 2014 r. (2135,55 zł), koszty rehabilitacji 14 listopada 2012 r. do 31 lipca 2014 r. (2560 zł), pieluchomajtki za okres od 14 listopada 2012 r. do 31 lipca 2014 r. (539,70 zł), pionizator, wózek inwalidzki, aparat tulejkowy, ortezy (5770 zł), pochwyty (1180 zł). W piśmie tym pozwany poinformował powoda także o przyznaniu mu od 1 sierpnia 2014 r. renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 781 zł (opieka – 336 zł, leki 220 zł, rehabilitacja – 190 zł, pieluchy – 35 zł). Za okres od 1 sierpnia 2014 r. do 30 września 2014 r. pozwany przyznał

powodowi wyrównanie w kwocie 1562 zł, a od dnia 1 października 2014 r. wypłaca mu rentę kwartalnie tj. w kwocie 2343 zł na kwartał (781 zł miesięcznie).

W toku sprawy 13 września 2017 r. pozwany przyznał powodowi tytułem zadośćuczynienia dodatkowo 175.000 zł.

Dowód: w aktach likwidacji szkody: pisma powoda z 17 grudnia 2013 r. i 28 lipca 2014 r., pisma pozwanego z 25 czerwca 2014 r. i z 18 sierpnia 2014 r. i z 13 września 2017 r. k. k. 76 -77 i 220.

Na rzecz powoda z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem i z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego PLUS i operacji chirurgicznych z (...) S.A. wypłacone zostały świadczenia w kwocie 23.830 zł.

Dowód: w aktach likwidacji szkody: decyzje (...) S.A. z 3 lipca 2013 r. i 28 sierpnia 2013 r.

W dacie wypadku powód miał 45 lat, a obecnie ma 50 lat. Posiada wykształcenie zawodowe – tokarz, ale nie pracował w zawodzie. Zarabkował wykonując różne prace, a ostatnią była praca na wysokościach. Zarabiał ok. 2000 zł. Po wypadku, gdy powód został wypisany ze szpitala to wymagał opieki, którą świadczyła mu rodzina. Jego stan po podjęciu rehabilitacji poprawił się na tyle, że jest w stanie zrobić kilka kroków o kulach lub przy pomocy balkoniku. W większości jednak porusza się na wózku inwalidzkim. Jest także w stanie wsiąść samodzielnie do samochodu i nim kierować. W 2014 r. przy dotacji z PFRON (2500 zł) kupił bowiem samochód za 9000 zł, który przystosował do swoich potrzeb. Poza tym powód po wypadku kupił wózek inwalidzki, pionizator, ortezy do nóg, rowerek stacjonarny (600 zł), poręcz, bieżnię (ok. 1500 zł), opony do wózka inwalidzkiego, aparat do stymulacji w związku z nietrzymaniem moczu, podkolanówki uciskowe, wkład chłonny MoliMed w związku z nietrzymaniem moczu oraz poduszkę przeciwodleżynową pneumatyczną do wózka inwalidzkiego. S. R. korzystał także z rehabilitacji domowej, która kosztowała 50 zł za godzinę, a także z pomocy psychologa (70 – 80 zł za wizytę). Również obecnie korzysta z pomocy psychologa, a to przy okazji comiesięcznych wizyt w Zakładzie (...) w S.. Aktualnie powód wymaga pomocy przy kąpaniu i ubieraniu. Na plecach w obrębie kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego ma bliznę pooperacyjną o długości 26cm. Stan powoda pogarsza się, gdy nie korzysta z rehabilitacji. Niepełnosprawność sprawiła, że powód nie może współżyć fizycznie. Po wypadku S. R. stał się także bardziej nerwowy. Powód nie czuje parcia na mocz i dlatego stara się korzystać z toalety regularnie. S. R. zażywa leki na mrowienie i pieczenie stóp (G.) oraz przeciwbólowe, gdyż miewa dolegliwości bólowe przy zmianie pogody. Pozostaje także pod kontrolą urologiczną i co pół roku jeździ na konsultacje do CenterMedu. W przeszłości był także na konsultacjach w P. i W.. Dochód S. R. stanowi renta wraz ze świadczeniem rehabilitacyjnym (ok. 2600 zł miesięcznie).

Dowód: opinia (...) z dnia 8 czerwca 2017 r. k. 140 – 144; rachunki powoda k.167, 169, 170 , 172 – 174, 186, 188 – 189, 198 – 199, 201, 205 - 209, 211; zeznania świadka D. R. od 00:27:24 k. 125; zeznania świadka A. R. od 00:03:51 k. 124v; zeznania powoda od 00:04:33 k. 224v – 225 i od 00:02:28 k. 245v – 246.

W związku z wypadkiem z 14 listopada 2012 roku powód doznał złamania kręgosłupa lędźwiowego z następowym uszkodzeniem struktur nerwowych kanału kręgowego, co spowodowało niedowład wiotki kończyn dolnych oraz zaburzenia zwieraczy cewki moczowej i odbytu oraz zniesienie funkcji seksualnych. U S. R. nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 175%. Z powodu następstw wypadku powód doświadcza długotrwałego bólu i cierpienia z powodu niepełnosprawności, zależności od osób drugich. Prowadzenie rehabilitacji u powoda niezbędne będzie dożywotnio, aby zapobiegać następstwom uszkodzenia rdzenia kręgowego i ogona końskiego po złamaniach kręgosłupa. Powód jest osobą niepełnosprawną, wymaga stałej pomocy w czynnościach życia codziennego takich jak pranie, sprzątanie, przygotowanie posiłków, zakupy i utrzymanie ciągłości funkcjonowania miejsca zamieszkania w wymiarze około 3-4 godzin dziennie. Nie ma podstaw dla twierdzenia, iż powód został zarażony gronkowcem w szpitalu. W związku z tym, brak jest u powoda długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z przebyłym zakażeniem gronkowcem złocistym.

Dowód: opinia (...) z dnia 8 czerwca 2017 r. k. 140 – 144.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie przedłożonych przez strony dokumentów, których wiarygodność i autentyczność nie zostały przez strony podważone, akt likwidacyjnych szkody, opinii biegłego instytutu oraz dowodu z zeznań świadków i powoda.

Opinia (...) w K. z dnia 8 czerwca 2017 r. była kompletna i fachowa. Biegli po zapoznaniu się z dokumentacją leczenia powoda oraz informacjami podanymi przez niego w wywiadzie i na podstawie analizy badań, jakim powód został przez nich poddany, wysnuli jasne i kategoryczne wnioski na okoliczność doznanych przez niego w wypadku obrażeń oraz oszacowali uszczerbek na zdrowiu z nich wynikający. W szczególności biegli podkreślili, że w wyniku przedmiotowego wypadku powód doznał złamania kręgosłupa lędźwiowego z następowym uszkodzeniem struktur nerwowych kanału kręgowego, co spowodowało niedowład wiotki kończyn dolnych oraz zaburzenia zwieraczy cewki moczowej i odbytu oraz zniesienie funkcji seksualnych. U S. R. nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 175%. Z powodu następstw wypadku powód doświadcza długotrwałego bólu i cierpienia z powodu niepełnosprawności, zależności od osób drugich. Prowadzenie rehabilitacji u powoda niezbędne będzie dożywotnio, aby zapobiegać następstwom uszkodzeń rdzenia kręgowego i ogona końskiego po złamaniach kręgosłupa. Powód jest osobą niepełnosprawną, wymaga stałej pomocy w czynnościach życia codziennego takich jak pranie, sprząatanie, przygotowanie posiłków, zakupy i utrzymanie ciągłości funkcjonowania miejsca zamieszkania w wymiarze około 3 - 4 godzin dziennie. W opinii zostało także wskazane, że nie ma podstaw dla twierdzenia, iż powód został zarażony gronkowcem w szpitalu. W ocenie Sądu argumenty zawarte w opinii są przekonujące oraz wiarygodne i jakie takie stanowiły podstawę ustaleń w sprawie.

Zeznania świadków D. R. i A. R. były szczere i pokrywały się z pozostałymi dowodami zgromadzonymi w sprawie. Świadkowie ci zeznali na okoliczność codziennego funkcjonowania powoda oraz wydatków poniesionych przez w związku ze skutkami wypadku. Z tych przyczyn Sąd podzielił je w całości i uczył podstawą swoich ustaleń w sprawie.

Również powód złożył w ocenie Sądu zeznania wiarygodne i szczere. Opisał proces leczenia, związane z tym dolegliwości i obecne ograniczenia. Podał, że w dacie wypadku miał 45 lat i pracował fizycznie. Poza tym zeznał, że jego stan po podjęciu rehabilitacji poprawił się na tyle, że jest w stanie zrobić kilka kroków o kulach lub przy pomocy balkoniku. W większości jednak porusza się na wózku inwalidzkim. Jest także w stanie wsiąść samodzielnie do samochodu i nim kierować. Wiarygodnie zeznał również o kosztach poniesionych na zakup sprzętu potrzebnego do rehabilitacji, a także o wydatkach na zabiegi rehabilitacyjne. Podał nadto, że aktualnie wymaga pomocy przy kąpaniu. Z jego zeznań wynika także, że jego stan pogarsza się, gdy nie korzysta z rehabilitacji. Niepełnosprawność sprawiła, że powód nie może współżyć fizycznie. Po wypadku S. R. stał się także bardziej nerwowy. Powód nie czuje parcia na mocz i dlatego stara się korzystać z toalety regularnie. S. R. zeznał nadto, że zażywa leki na mrowienie i pieczenie stóp (G.) oraz przeciwbólowe, gdyż miewa dolegliwości bólowe przy zmianie pogody.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Podstawa odpowiedzialności

Podstawę odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej stanowi zawarta przez (...) S.A. w T. z pozwanym (...) S.A. w W. umowa odpowiedzialności cywilnej dla klienta korporacyjnego. Na podstawie tej umowy w okresie od 30 marca 2012 r. od 29 marca 2013 r. pracodawca powoda korzystał z ochrony ubezpieczeniowej OC udzielanej przez pozwaną (...) S.A. w W.. Odpowiedzialność pozwanego nie była kwestionowana w sprawie i nie budziła także wątpliwości Sądu. Pozwany nie uchylał się od tej odpowiedzialności, a jedynie wskazywał że już wypłacił powodowi świadczenia adekwatne do poniesionej szkody, wobec czego w jego ocenie wyartykułowane w pozwie żądania są wygórowane oraz niewykazane i z tej przyczyny nieuzasadnione.

Zadośćuczynienie

Jak stanowi art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie pieniężne, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, dlatego też ustalając kwotę zadośćuczynienia należy mieć na uwadze rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku, dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu oraz długotrwałego leczenia; ma ono na celu złagodzenie osobie pokrzywdzonej doznanych cierpień fizycznych i moralnych, wysokość zadośćuczynienia musi zatem pozostawać w zależności od intensywności cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości - zadośćuczynienie ze swej istoty co do zasady uwzględniać winno więc wszystkie cierpienia, których doznał pokrzywdzony: zarówno te, które odczuwał w przeszłości, jak i aktualne oraz te, co istotne, które będzie odczuwał do końca życia; przy określaniu wymiaru zadośćuczynienia należy uwzględnić wszystkie okoliczności danego zdarzenia, a zwłaszcza rodzaj obrażeń i rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, stopień kalectwa, poczucie nieprzydatności, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich, a zadośćuczynienie powinno spełniać funkcję kompensacyjną (zob. wyrok SN z dnia 29 września 2004 r., sygn. akt II CK 531/03, Lex nr 137577; wyrok SA w Białymstoku z dnia 1 lutego 2005 r., sygn. akt III APa 9/04, Legalis nr 72479; wyrok SA w Szczecinie z dnia 17 czerwca 2009 r., sygn. akt I ACa 771/08, Lex nr 550910; wyrok SN z dnia 17 września 2010 r., sygn. akt II CSK 94/10, Lex nr 602758). Jednocześnie wskazać należy, iż szkodą nie jest stały procentowy uszczerbek na zdrowiu. Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Z tego wynika, że ustalenie w toku sprawy stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu jest tylko jednym z wyznaczników wysokości zadośćuczynienia, określając w sposób procentowy jaka jest skala trwałych, negatywnych skutków wypadku u pokrzywdzonego. Nie można bowiem przypisywać trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu znaczenia kryterium kluczowego, służącego obliczeniu swoistego ryczałtu należnego poszkodowanemu. W orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że sam stopień uszczerbku na zdrowiu, może być jedynie pomocniczym kryterium, które nie ma decydującego znaczenia przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, gdyż o jego rozmiarach stanowi między innymi rodzaj i trwałość skutków doznanych uszkodzeń ciała i związanych z tym cierpień, ale określanych według kryteriów medycznych, nie zaś na podstawie przepisów prawa służących do ustalania innego rodzaju świadczeń (np. z ubezpieczenia, czy z tzw. ustawy wypadkowej), których wysokość określa się ryczałtowo, stosownie do wskaźnika procentowego uszczerbku na zdrowiu.

Jak wynika z ustalonego w sprawie stanu faktycznego, powód w wyniku przedmiotowego wypadku doznał złamania kręgosłupa lędźwiowego z następowym uszkodzeniem struktur nerwowych kanału kręgowego, co spowodowało niedowład wiotki kończyn dolnych oraz zaburzenia zwieraczy cewki moczowej i odbytu oraz zniesienie funkcji seksualnych. U S. R. nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 175%. Z powodu następstw wypadku powód doświadcza długotrwałego bólu i cierpienia z powodu niepełnosprawności, zależności od osób drugich. Prowadzenie rehabilitacji u powoda niezbędne będzie dożywotnio, aby zapobiegać następstwom uszkodzeń rdzenia kręgowego i ogona końskiego po złamaniach kręgosłupa. Obecnie powód jest osobą niepełnosprawną, wymaga stałej pomocy w czynnościach życia codziennego takich jak pranie, sprzątanie, przygotowanie posiłków, zakupy i utrzymanie ciągłości funkcjonowania miejsca zamieszkania w wymiarze około 3-4 godzin dziennie. Co istotne powód w dacie wypadku miał 45 lat i pracował fizycznie, a obecnie kiedy ma 50 lat to jest w stanie zrobić zaledwie kilka kroków i to o kulach lub przy pomocy balkoniku. W większości jednak porusza się na wózku inwalidzkim. Może prowadzić samochód, ale tylko przystosowany do jego potrzeb. Niepełnosprawność sprawiła, że powód nie może współżyć fizycznie. Po wypadku S. R. stał się także bardziej nerwowy.

Powyższe okoliczności, w ocenie Sądu jednoznacznie wskazują, że przyznane przez pozwanego zadośćuczynienie w kwocie 230.000 zł jest nieadekwatne do doznanej szkody, a sumą odpowiednią zdaniem Sądu jest łączna kwota 350.000 zł. Należy jednak zwrócić także uwagę na fakt, iż w ugodzie z 10 października 2013 r. zawartej w sprawie toczącej się przed Sądem Rejonowym w Łasku, M. L. (1) - będąc odpowiedzialny jako zastępca dyrektora (...) S.A. Oddział G. za bezpieczeństwo i higienę pracy przy remoncie mostu kolejowego w C. - zobowiązał się do zapłaty na

rzecz powoda kwoty 30.000 zł tytułem nawiązki z art. 46 § 2 k.k. Zdaniem Sądu o kwotę tę należy pomniejszyć należne powodowi zadośćuczynienie, albowiem celem nawiązki jest przede wszystkim naprawienie wyrządzonej pokrzywdzonemu szkody. Także w orzecznictwie wskazuje się, że suma nawiązki może być wzięta pod uwagę przy określaniu w postępowaniu cywilnym wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia (por. m.in. wyrok SN z dnia 20 lutego 1973 r., II CR 11/73, Lex 7219 i wyrok SA w Katowicach z dnia 5 lipca 2013 r., I ACa 164/13, Lex nr 1350357). W tej sytuacji od zadośćuczynienia w adekwatnej kwocie 350.000 zł należało odjąć nie tylko zadośćuczynienie dotychczas przyznane powodowi przez pozwanego w kwocie 230.000 zł, ale także nawiązkę w kwocie 30.000 zł. W efekcie zasądzeniu podlegała kwota 90.000 zł tytułem brakującej wartości zadośćuczynienia, a w pozostałym zakresie powództwo o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu.

Odsetki

Rozstrzygając w zakresie odsetek należy wskazać, że powód pierwotnie domagał się zadośćuczynienia w kwocie 195.000 zł i żądanie to rozszerzył do kwoty 295.000 zł pismem z 4 września 2017 r. W dniu 13 września 2017 r. pozwany przyznał powodowi 175.000 zł. W tej sytuacji powód wniósł o zasądzenie kwoty 120.000 zł z: 1) ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 295.000 zł od dnia 19 sierpnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., 2) ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 195.000 zł od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 14 września 2017 r., 3) ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 120.000 zł od dnia 15 września 2017 r. do dnia zapłaty.

Orzekając w przedmiocie odsetek Sąd uznał, że zasadnym jest aby co do zasady ich termin początkowy ustalić na okres wcześniejszy niż wyrokowanie. Powód już pismem z 17 grudnia 2013 r. zgłosił pozwanemu żądanie zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania. Wniosek ten miał wtedy braki uniemożliwiające przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego i dlatego powód uzupełniał go kolejnymi pismami z 28 marca 2014 r., 30 kwietnia 2014 r. i z 28 lipca 2014 r. W tej sytuacji wskazywany przez powoda termin początkowy odsetek tj. 14 sierpnia 2014 r. nie może być uznany za przedwczesny. Poza tym za ustalenie odsetek na dzień wcześniejszy niż wyrokowanie przemawia fakt, iż stan zdrowia powoda od dnia zgłoszenia szkody do chwili obecnej nie uległ istotnej zmianie. W dalszym ciągu jest on osobą niepełnosprawną i wymaga rehabilitacji. W tej sytuacji Sąd zasądził odsetki od spełnionego świadczenia w kwocie 175.000 zł od dnia 19 sierpnia 2014 r. do dnia jego zapłaty czyli do 13 września 2017 r. przy czym zgodnie z żądaniem powoda odsetki ustawowe od 19 sierpnia 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetki ustawowe za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do 13 września 2017 r. Natomiast termin początkowy odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej kwoty 90.000 zł należało ustalić na dzień 15 września 2017 r. tj. dzień następny po dniu w którym pozwany otrzymał odpis pisma powoda z 4 września 2017 r. w którym powództwo zostało rozszerzone.

Podsumowując, w zakresie odsetek Sąd orzekł w sposób wskazany powyżej, a w pozostałym zakresie powództwo oddalił.

Odszkodowanie

W przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia art. 444 § 1 k.c. stanowi, że naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty związane z pokryciem strat materialnych i kosztów leczenia. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Do kosztów objętych § 1 wspomnianego artykułu należą m.in.: koszty leczenia, koszt urządzeń kompensujących kalectwo, koszty specjalnego odżywiania, koszty celowe komunikacji pozostające w związku z chorobą. Co istotne strona dochodząca odszkodowania nie musi w każdym przypadku przedkładać dowodu z dokumentów wykazujących fakt poniesienia szkody oraz jej wysokości. Nie jest

bowiem wyłączona możliwość dowodzenia takich okoliczności dowodami z zeznań świadków lub przesłuchania strony (zob. wyrok SA w Katowicach z dnia 23 lutego 2016 r., sygn. akt I A939/15, Legalis nr 1446404).

W ramach odszkodowania powód domagał się zasądzenia kwoty 38.330,50 zł za koszty rehabilitacji, leczenia i zakupu sprzętu medycznego,

Oceniając w pierwszej kolejności żądanie zwrotu wydatków związanych z zakupem leków, Sąd miał na przede wszystkim zeznania samego powoda, który zeznał, że zażywa leki na mrowienie i pieczenie stóp (G.) oraz przeciwbólowe, gdyż miewa dolegliwości bólowe przy zmianie pogody. Fakt dolegliwości bólowych powoda wynika także z opinii (...) w K.. W tej sytuacji Sąd uwzględnił przedłożone przez powoda rachunki za leki jedynie w zakresie wydatków na ww. leki tj. G. oraz przeciwbólowe (Polopiryna, V., A., P. C., MIG 0,4 g). Na medykamenty te S. R. przeznaczył w sumie 537,14 zł (k.167 – 5,95 zł; k. 169 – 3,20 zł; k. 170 – 5,35 zł; k. 172 – 66,23 zł; k. 173 – 66,23 zł; k. 174 – 66,23 zł; k. 207 – 131,96 zł; k. 208 – 31,99 zł, 15,99 zł, 3,06 zł; k. 209 – 8,99 zł; k. 211 – 131,96 zł).

Jeśli chodzi o dalsze wydatki powoda tj. wydatki na rehabilitację to nie budzi wątpliwości Sądu, że poniesienie ich przez powoda było uzasadnione. Z ustaleń poczynionych w sprawie w oparciu o opinię (...) w K. wynika bowiem, że prowadzenie rehabilitacji u powoda jest niezbędne. Uwzględnieniu podlegały więc rachunki za rehabilitację w: CM B. w N. w kwocie 1.680 zł (780 zł – k. 165; 900 zł – k. 166; 900 zł – k. 183; 600 zł – k. 184), w F. w K. w kwocie 4.155 zł (k. 175 – 182, 195), w Centrum (...) w P. w kwocie 5.780 zł (k. 190 – 194, 202 – 204, 223), w B. w kwocie 600 zł (k. 204,239). Uwzględnieniu – jako mające związek ze szkodą doznaną przez powoda – podlegały także rachunki za leczenie w P. i T.. Z ustaleń sprawy wynika bowiem, że S. R. konsultuje tam swój stan zdrowia. Za wykazane Sąd uznał więc rachunki na kwotę 800 zł (k. 185 – 280 zł; k. 196 – 120 zł; k. 197 – 280 zł; k. 201 – 120 zł).

Za wykazane i mające związek ze skutkami wypadku Sąd uznał także wydatki powoda na: ortezę (k. 186 – 200 zł), oponę do wózka inwalidzkiego (k. 188 – 240 zł), bieżnię (k. 189 – 1.499 zł), aparat do stymulacji w związku z nietrzymaniem moczu (k. 198 – 435 zł), podkolanówki uciskowe (k. 199 – 85 zł), wkład chłonny MoliMed w związku z nietrzymaniem moczu (k. 205 – 234 zł), poduszkę przeciwdoleżynową pneumatyczną do wózka inwalidzkiego (k. 206 – 500 zł), rower stacjonarny (600 zł). Sąd nie uwzględnił natomiast faktury nr (...) (k. 187) bowiem nie wynika z niej przedmiot zakupu. Nadto Sąd uznał za niewykazane twierdzenia o zakupie łóżka ortopedycznego. Na tę okoliczność powód nie przedstawił bowiem dostatecznych dowodów. Z podobnych przyczyn Sąd nie uwzględnił twierdzeń o potrzebie zakupu drugiego wózka inwalidzkiego.

Podsumowując Sąd uznał dochodzone przez powoda żądanie odszkodowania za wykazane do kwoty 17.345,14 zł i w tym zakresie je uwzględnił, a w pozostałej części oddalił.

Renta

Powód S. R. domagał się zasądzenia comiesięcznej renty w wysokości 1.500 zł płatnej z góry do dnia 10 każdego miesiąca - począwszy od dnia złożenia pozwu. Żądanie renty uzasadniał zwiększonymi potrzebami na rehabilitację.

Roszczenie powoda z tytułu renty na zwiększone potrzeby znajduje podstawę w przepisie art. 444 § 2 k.c., w myśl którego w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Renta z tytułu zwiększonych potrzeb dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Chodzi o koszty stałej opieki ze strony innych osób, odpowiedniego wyżywienia, koszty konsultacji medycznych, leków, zabiegów rehabilitacyjnych oraz ewentualnie przygotowania do innego zawodu. Przyznanie tej renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja powyższe potrzeby bowiem wystarczające jest samo ich istnienie, jako następstwo czynu niedozwolonego.

Rozstrzygając w przedmiocie żądania renty należało w pierwszej kolejności stwierdzić, iż co do zasady jest uzasadnione. W sprawie w oparciu o opinię biegłego instytutu ustalone bowiem zostało, że prowadzenie rehabilitacji u

powoda niezbędne będzie dożywotnio, aby zapobiegać następstwom uszkodzeń rdzenia kręgowego i ogona końskiego po złamaniach kręgosłupa. Tak więc stan zdrowia S. R. wymaga bezwzględnie rehabilitacji. Jeśli natomiast chodzi o jej koszt, który przekłada się na wysokość renty, to Sąd uznał, że powód wykazał to roszczenie do kwoty 1.200 zł. Na wartość tę składają się koszty czterech dojazdów w miesiącu z Bielej N. do K. i z powrotem (100 zł x 4), a także koszty 8 godzin rehabilitacji tj. 2 godz. tygodniowo (100 zł x 8 godz.) w Centrum Medycznym (...) w K.. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, tamt. ośrodek rehabilitacyjny posiada doświadczenie w rehabilitowaniu pacjentów z uszkodzonymi kręgosłupami i także tam prowadzone rehabilitacje były w ocenie powoda skuteczne. Powód przez rok korzystał z usług Centrum Medycznego (...) w K. jednakże zrezygnował z tego z uwagi na niemożność poniesienia kosztów. Jeśli natomiast chodzi o żądanie renty ponad kwotę 1.200 zł to Sąd uznał je za nieuzasadnione. Powód w ramach kwoty renty domagał się bowiem także kwoty 300 zł na pokrycie kosztów rehabilitacji w Centrum (...) w P., a tymczasem ustalone zostało, że od października – listopada 2017 r. przestał on odbywać tam rehabilitację, gdyż tamtejszy ośrodek prowadzi obecnie jedynie rehabilitację stacjonarną, a więc z koniecznością zamieszkania w ośrodku. Istotne jest przy tym, że powód taką stacjonarną formą rehabilitacji w tamt. ośrodku nie był zainteresowany, gdyż wyraźnie wskazywał na koszty rehabilitacji ambulatoryjnej.

Podsumowując, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę w kwotach po 1.200 zł miesięcznie, płatną z góry do 10. dnia każdego kolejnego miesiąca – począwszy od dnia wniesienia pozwu tj. 31 marca 2015 r., a w pozostałym zakresie powództwo o rentę oddalił.

Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

Powód domagał się także ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki przedmiotowego wypadku.

W ocenie Sądu powyższe żądanie nie było jednak uzasadnione. Należy bowiem mieć na uwadze, iż wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać art. 442¹ § 3 k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. W związku z treścią art. 442¹ k.c. powód nie jest zagrożony przedawnieniem co do szkody jaka może ujawnić się w przyszłości. Ustalenie odpowiedzialności i tak nie zwolniłoby go z konieczności wykazania związku przyczynowego pomiędzy nową szkodą a zdarzeniem, z którym ją łączy. Mając na uwadze tę konstatację tut. Sąd nie podziela poglądu wyrażonego w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r. (sygn. akt III CZP 2/09, Legalis nr 118361), iż 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 Wprawdzie trudności dowodowe z biegiem lat narastają, lecz powód i tak zobligowany będzie wykazać związek przyczynowy.

Z powołanych przyczyn, przy zastosowaniu art. 189 k.p.c. żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość jako nieuzasadnione zostało oddalone.

Koszty

Rozstrzygając o kosztach Sąd miał na uwadze, że: powód był zwolniony od kosztów sądowych (k. 78), tymczasowo ze środków Skarbu Państwa za sporządzoną opinię wypłacono 7.340,78 zł, strony były reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników ustanowionych z wyboru na których wynagrodzenie wraz z opłatami skarbowymi poniosły po 7.217 zł i ostatecznie żądania powoda okazały się uzasadnione w ok. 84% (wygrane: 265.000 zł + 14.400 zł + 17.345,14 zł z dochodzonych: 295.000 zł + 18.000 zł + 38.330,50 zł).

Jako, że powód był zwolniony od kosztów sądowych dlatego też należało ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 14.838 zł (296.745,14 zł x 5% = 14.837,25 ≈ 14.838 zł) tytułem opłaty od uwzględnionego roszczenia oraz kwotę 6166,26 zł (7340,78 zł x 84%) tytułem części wydatków na wynagrodzenie biegłego instytutu. Podstawą tego rozstrzygnięcia był art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r.

o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 623 ze zm. – dalej jako u.k.s.c.) w zw. z art. 100 k.p.c. Natomiast od powoda Sąd nakazał ściągnąć kwotę 2730 zł ($351.330,50 \text{ zł} - 296.745,14 \text{ zł} = 54.585,36 \text{ zł} \times 5\% = 2729,26 \approx 2730 \text{ zł}$) tytułem opłaty od nieuwzględnionego roszczenia oraz kwotę 1174,52 ($7340,78 \text{ zł} \times 84\%$) tytułem części wydatków na wynagrodzenie biegłego instytutu. Podstawą tego rozstrzygnięcia był art. 113 ust. 2 pkt 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c. Sąd nie znalazł podstaw do zastosowania względem powoda art. 113 ust. 4 u.k.s.c., gdyż w sprawie nie zachodził szczególnie uzasadniony wypadek. Jak bowiem wskazuje się w orzecznictwie sięgnięcie do normy art. 113 ust. 4 u.k.s.c. jest normą wyjątkową i powinna być stosowana przez Sąd bardzo powściągliwie. Również uprzednie zwolnienie od kosztów nie powoduje automatycznego zastosowania art. 113 ust. 4 u.k.s.c. W niniejszej sprawie znajduje zastosowanie także wyrażony w orzecznictwie pogląd, że uzyskanie świadczeń w kwotach zasądzonych w wyroku oznacza, że powód jako strona przegrywająca spór w części, posiada rezerwy finansowe niezbędne do uregulowania zobowiązań procesowych, których wysokość odpowiada jedynie niewielkiej części uzyskanego przysporzenia (zob. wyrok SA w Białymstoku z 29 kwietnia 2015 r., I ACa 1064/14, Legalis nr 1271374; wyrok SA w Krakowie z 15 września 2017 r., I ACa 407/17).

Poza powyższym, z uwagi na stopień wygrania sprawy Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6062,28 zł ($7.217 \text{ zł} \times 84\%$) tytułem zwrotu kosztów procesu, a to na mocy art. 100 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2013 r. poz. 461 t.j. ze zm.).

Z przywołanych względów o kosztach sprawy, Sąd orzekł jak w pkt IV – V sentencji wyroku.

SSO Zbigniew Krupa