

UZASADNIENIE

W pozwie z 9 maja 2014 r. skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) w W., W. Z. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz kwot:

- 10.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia za doznane krzywdy wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 26 września 2011 r. do dnia zapłaty,
- 67.119,32 zł tytułem dalszej renty wyrównawczej za utracone dochody w czasie od 11 sierpnia 2011 r. do 31 marca 2014 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 listopada 2011 r. do dnia zapłaty,
- 4.302,90 zł tytułem renty wyrównawczej za utracone dochody w czasie od 1 kwietnia 2014 r. i na przyszłość, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,
- 5.415,00 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres 5 miesięcy od dnia doręczenia pozwu stronie przeciwnej do dnia zapłaty,
- 2.166,00 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres kolejnych 3 miesięcy, z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu stronie przeciwnej do dnia zapłaty,
- 5.415,00 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres kolejnych 15 miesięcy od dnia wypadku, z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu stronie przeciwnej do dnia zapłaty,
- 3.762,00 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od lipca 2013 r. do marca 2014 r., z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu stronie przeciwnej do dnia zapłaty,
- 418,00 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby od dnia 1 kwietnia 2014 r. i na przyszłość, płatnej do 10. dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,
- 1.234,13 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu stronie przeciwnej,

oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. (pozew – k. 3-6)

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. (odpowiedź na pozew – k. 139-141)

Pismem procesowym złożonym na rozprawie w dniu 10 września 2014 r. powód rozszerzył powództwo w zakresie odszkodowania za poniesione koszty leczenia o kwotę 595,95 zł wraz z odsetkami od dnia złożenia niniejszego pisma., to jest 10 września 2014 roku. (pismo procesowe powoda – k. 163, protokół rozprawy, w którym sprecyzowano datę początkową naliczania odsetek k. 822, znacznik 00:05:20)

Pismem procesowym z dnia 2 kwietnia 2015 r. powód rozszerzył powództwo o kwotę 834,07 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia wraz z odsetkami liczonymi od dnia doręczenia niniejszego pisma stronie pozwanej do dnia zapłaty. Pismo doręczone zostało między pełnomocnikami stron bezpośrednio. (pismo procesowe powoda – k. 277)

Pismem z dnia 20 lipca 2015 r. powód rozszerzył i sprecyzował swoje żądanie w zakresie odszkodowania za poniesione koszty leczenia poprzez zasądzenie kwoty 3.432,92 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 1.234,13 zł od dnia 5 maja 2014 r. do dnia zapłaty,

- 595,95 zł od dnia 16 września 2014 r. do dnia zapłaty,
- 232,95 zł od dnia 27 listopada 2014 r. do dnia zapłaty,
- 177,25 zł od dnia 22 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty,
- 834,07 zł od dnia 7 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty,
- 358,57 zł od dnia doręczenia niniejszego pisma do dnia zapłaty. Pismo doręczone zostało pomiędzy pełnomocnikami bezpośrednio. (pismo procesowe – k. 363-364)

W piśmie z 20 listopada 2015 r. powód rozszerzył powództwo o odszkodowanie o kwotę 911,45 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia niniejszego pisma do dnia zapłaty. (pismo procesowe – k. 391)

Pismem z dnia 7 kwietnia 2017 r. powód rozszerzył żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia do kwoty 50.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 40.000 zł od dnia doręczenia niniejszego pisma stronie pozwanej do dnia zapłaty, zaś od kwoty 10.000 zł od dnia 26 września 2011 r. do dnia zapłaty. Pismo doręczone zostało stronie pozwanej 20 kwietnia 2017 roku. (pismo procesowe – k. 580, doręczenie k. 592)

W piśmie z 24 kwietnia 2017 r. strona pozwana podniosła, iż nie uznaje powództwa W. Z. w jego rozszerzonym kształcie i wniosła o jego oddalenie oraz zwrot kosztów procesu według norm przepisanych, nadto powołała zarzut przedawnienia rozszerzonego roszczenia o zadośćuczynienie z uwagi na upływ ponad trzech lat od daty wypadku, w związku z którym nie ustalono, że popełniono występki, zatem okres przedawnienia nie wynosi 20 lat. (pismo procesowe – k. 594)

W piśmie z 18 września, złożonym na rozprawie w dniu 21 września 2018 roku powód wskazał, że za okres do 31 maja 2018 roku domaga się tytułem utraconych dochodów kwoty 26.654,42 zł, a od 1 czerwca 2018 roku i na przyszłość różnicy kwot po 3.290,99 zł i kwot po 706,01 zł, jaką powód otrzymuje z KRUS, to jest kwot po 2.584,98 zł miesięcznie. Pełnomocnik powoda przyznał jednocześnie, że powód nadal otrzymuje od strony pozwanej, na zasadzie dobrowolnych wypłat, kwotę 2.238,88 zł miesięcznie, a dokonane na dzień zamknięcia rozprawy wypłaty obejmują okres do 31 grudnia 2018 roku. W pozostałym zakresie powództwo co do utraconych dochodów zostało cofnięte, w tym także w zakresie odsetek do dnia 31 maja 2018 roku od kwoty ponad 26.654,42 zł, na co strona pozwana wyraziła zgodę. Od w.w. kwoty 26.654,42 zł powód zażądał odsetek od dnia 21 września 2018 roku do dnia zapłaty. (pismo k. 802, protokół rozprawy k. 809, znacznik 00:01:35, pismo uzupełniające k. 817, protokół rozprawy z 26/10.2018r., k. 822 znacznik 00:06:56, pismo k. 824)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11 sierpnia 2011 r. w Ł. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym poszkodowanym został powód W. Z.. Kierująca samochodem sprawczyni kolizji nie zachowała należytej ostrożności, czym doprowadziła do zderzenia z prawidłowo jadącym pojazdem kierowanym przez powoda. Sprawczyni ubezpieczona była od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. (niesporne, zeznania świadka B. F. – e-protokół, k. 182 v.-183, adnotacja 00:54:14)

W chwili wypadku powód oczekiwał na możliwość włączenia się do ruchu na skrzyżowaniu ulic (...). Pojazd stał przed innym także stojącym samochodem, a powód, chcąc upewnić się czy nie na najedzie na leżący na jezdni kamień, wychylał się przez okno, gdy nastąpiło uderzenie w tył jego samochodu. W efekcie powód bokiem twarzy uderzył w słupek konstrukcyjny pojazdu. W czasie zdarzenia powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa. (wyjaśnienia informacyjne powoda – e-protokół, k. 182, adnotacja 00:29:53, 00:41:46 potwierdzone zeznaniami k. 689, adnotacja 00:33:20)

Sprawczyń wypadku w wyniku postępowania sądowego została ukarana mandatem karnym. (zeznania świadka B. F. – e-protokół, k. 182 v.-183, adnotacja 00:54:14)

Z miejsca zdarzenia powód został przetransportowany do Kliniki (...)S.P. Z.O.Z (...)w Ł., gdzie przebywał do dnia 13 sierpnia 2011 r. U powoda rozpoznano uraz głowy z utratą przytomności. Wykonano badania: krwi, TK głowy, kręgosłupa, RTG klatki piersiowej oraz zastosowano leczenie farmakologiczne. Zlecono konsultację neurochirurgiczną. Pacjent w stanie optymalnej poprawy został wypisany z zaleceniami: oszczędzającego trybu życia do 18 sierpnia 2011 r., kontroli w Poradni Neurologicznej we wskazanych przypadkach oraz okresowych kontroli w Poradni Chirurgicznej. Przepisano Pyralgin 4x1 tab. przeciwbólowo. (karta informacyjna – k. 33)

Następnie z powodu utrzymującego się bólu i zawrotów głowy, powód kontynuował leczenie w Poradni Neurologicznej w Centrum Medycznym (...) w Ł.. Prowadzono leczenie farmakologiczne lekami Polvertic, Vinpocetyna, Torecan. Koszt jednej konsultacji wynosił 100 -120 zł.

Powód podjął także leczenie psychiatryczne – stwierdzono zaburzenia adaptacyjne. Koszt konsultacji psychiatrycznej to 100 zł.

W tym też czasie, z racji występujących u powoda schorzeń zwyrodnieniowych kręgosłupa i kolan, a także późniejszego w stosunku do omawianego wypadku urazu, W. Z. korzystał z leczenia ortopedycznego i rehabilitacji. Leczenie ortopedyczne i rehabilitacja nie pozostają jednak w związku z omawianym wypadkiem. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa LS i stawów kolanowych stwierdzona u powoda jest wynikiem postępującego procesu zwyrodnieniowego związanego z jego wiekiem. Dolegliwości i leczenie stawów łokciowego i prawego barku było związane z urazami niepozostającymi w związku z wypadkiem w dniu 11 sierpnia 2011 r.

(dokumentacja medyczna – k. 14-32, k. 60-64, faktury – k. 34-35, k.39-40, dokumentacja medyczna – k. 56-59, k. 72-74, skierowanie na zabiegi – k. 77, opinia biegłej neurolog k. 405, opinia biegłej z zakresu rehabilitacji k. 420, uzupełniająca k. 467)

We wcześniejszych latach powód brał udział w kolizjach drogowych. Nie cierpiał jednak w ich wyniku na zawroty głowy. (informacyjne wyjaśnienia powoda – e-protokół, k. 181 v.-182, adnotacja 00:06:44, 00:21:37 potwierdzone zeznaniami k. 689, adnotacja 00:33:20)

Do lekarzy powód wożony był przez syna, synową lub sąsiada. W związku z zasadnie odbywanymi wizytami u specjalistów neurologa i psychiatry powód pokonał samochodem 426 km. (informacyjne wyjaśnienia powoda – e-protokół, k. 181 v.-182, adnotacja 00:41:46 potwierdzone zeznaniami k. 689, adnotacja 00:33:20, zeznania świadka E. Z. – e-protokół, k. 183-183 v., adnotacja 01:07:40, zestawienie tras k. 546)

W wyniku wypadku w dniu 11 sierpnia 2011 r., powód doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu. Stwierdzono nerwicę pourazową. Powód doznał także uszkodzenia części ośrodkowej układu równowagi, z zaburzeniem funkcji układu. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia układu równowagi wynosi 20% (pkt 7 d stosowany w drodze analogii), przy czym zmiany są już obecnie u powoda utrwalone, zatem uszczerbek należy ocenić jako trwały.

W ocenie psychiatrycznej w związku z wypadkiem z 11 sierpnia 2011 r. doszło u W. Z. do przekroczenia możliwości adaptacyjnych ustroju skutkującego symptomatycznymi zaburzeniami psychopatologicznymi, w wyniku czego rozwinęły się zaburzenia adaptacyjne. Uszczelek na zdrowiu z tego tytułu to 5% (pkt 10 a).

Obecnie u powoda zaburzenia równowagi nasilają się, a objawy nerwicy zmniejszają się. Zaburzenia adaptacyjne u powoda wpływają na jego funkcjonowanie nie tylko psychiczne, ale także fizyczne.

(opinia biegłego neurologa – k. 405, uzupełniająca opinia pisemna biegłego neurologa – k. 437-438, opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 568, opinia biegłego laryngologa – k. 605, ustana opinia uzupełniająca biegłego z zakresu medycyny pracy – e-protokół, k. 688, adnotacja 00:06:27, opinia biegłej psychiatry k. 497 i uzupełniająca k. 524)

Cierpienia fizyczne związane z doznanymi urazami o charakterze neurologicznym w ciągu pierwszego miesiąca od wypadku były umiarkowane (pourazowe zawroty głowy pochodzenia ośrodkowego) . Z czasem stały się niewielkie.

Nasilenie cierpień psychicznych było umiarkowane. U powoda rozwinęły się jednak zaburzenia nerwicowe. Nadal utrzymują się: obniżone poczucie bezpieczeństwa, uczucie lęku, niepokoju w ruchu ulicznym, obawa o własne zdrowie, sprawność fizyczną, obniżenie nastroju, niski poziom energii i aktywności. (opinia biegłego neurologa – k. 405, opinia biegłego psychiatry – k. 497)

Leczenie skutków natury neurologicznej było typowe, objawowe.

W okresie bezpośrednio po wypadku, jak również w okresie powypadkowym, powód nie był leczony z powodów laryngologicznych.

Pod opieką psychiatryczną pozostaje od 2012 r., a wizyty ma co 2-3 miesiące. Powód w związku z podjętym leczeniem stosuje farmakoterapię. Z powodu trwających zaburzeń depresyjno-lękowych wymaga dalszego leczenia. (opinia biegłego neurologa – k. 405, uzupełniająca opinia biegłego neurologa – k. 438, uzupełniająca opinia biegłego psychiatry – k. 524)

Powód w związku z wypadkiem ponosił i nadal ponosi koszty leczenia. Koszty te były związane z prywatnymi wizytami u lekarza, a także zakupami leków.

W ocenie neurologicznej powód wymaga: - objawowego leczenia zawrotów głowy lekami Polvertic 24 mg, Vinpocetyna lub Torecan – maksymalny miesięczny koszt od chwili wypadku do chwili obecnej – 100 zł.

Z punktu widzenia psychiatrycznego miesięczny koszt farmakoterapii powoda wynosi ok. 25 zł. Z leczenia psychiatrycznego powód korzysta w ramach usług komercyjnych – koszt jednej wizyty to 100 zł. Wizyty odbywają się co 2-3 miesiące. Wymagana jest kontynuacja leczenia. Wszystkie leki zalecane przez psychiatrę były w przypadku powoda uzasadnione (Memotropil, Trittico, Lviron, Nootropil, Afobam, Atarax, Escitalopram, Servenon, Symescital, Betesda)

Po wypadku nie było konieczności zakupu zaopatrzenia medycznego lub środków pomocniczych. Nie było wskazań do rehabilitacji, powód nie był kierowany do lekarza rehabilitanta lub na zabiegi fizjoterapeutyczne w związku ze skutkami wypadku. (opinia biegłego neurologa – k. 405, uzupełniająca opinia biegłego neurologa – k. 438, opinia biegłego psychiatry – k. 497, uzupełniająca opinia biegłego psychiatry – k. 526, opinia biegłej z zakresu rehabilitacji – k. 423)

Wydatki ponoszone na leki zalecane przez neurologa i psychiatrę zostały udokumentowane rachunkami. Powód ponosił także koszty prywatnych wizyt lekarskich u specjalisty neurologa, psychiatry, a także badań. (faktury i rachunki k. 34-45, k.102-103, 175-180, 230-232, 250-252, 278-282, 392-396,543, 545, 581, 585,671- 674, 700-702, 804-805)

W związku z następstwami wypadku z dnia 11 sierpnia 2011 roku powód nie wymagał opieki osób trzecich. Był samodzielny w samoobsłudze i czynnościach zwykłego życia codziennego. Ograniczenia ruchomości w ogóle dolegliwości ze strony narządu ruchu nie pozostają w związku z omawianym wypadkiem. (opinia biegłego neurologa – k. 405, uzupełniająca opinia biegłego neurologa – k. 438, opinia biegłego psychiatry – k. 497, opinia biegłej z zakresu rehabilitacji – k. 423)

Rokowania neurologiczne są raczej pomyślne. Objawy nerwicy pourazowej powinny z czasem ustąpić, przy czym nie można dokładnie określić w jakim czasie to nastąpi.

Rokowania w kontekście psychiatrycznym zależne są od przebiegu dalszego leczenia w aspekcie dolegliwości związanych ze zdrowiem psychicznym, jak również w aspekcie dolegliwości somatycznych tj. bóle i zawroty głowy. Leczenie trzeba kontynuować.

W zakresie medycyny pracy objawy u powoda nasilają się i zmierzają do utrwalenia. Z punktu widzenia medycyny pracy skutek uszkodzenia układu równowagi powód utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy. Powód utracił całkowicie zdolność do prowadzenia pojazdów mechanicznych, a tym samym utracił zdolność do pracy na stanowisku taksówkarza. (opinia biegłego neurologa – k. 405, uzupełniająca opinia biegłego neurologa – k. 438, opinia biegłego psychiatry – k. 497, uzupełniająca opinia biegłego psychiatry – k. 526, opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 568, uzupełniająca opinia ustna biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 689, adnotacja 00:25:57)

Przed wypadkiem powód wykonywał zawód taksówkarza. W latach 2010 do końca lipca 2011 (do dnia wypadku) osiągał dochód średniomiesięczny na poziomie 2.721,51 zł. Po wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, a następnie otrzymywał zasiłek chorobowy. Powód zawiesił działalność taksówkarską. Ostatecznie wykonywania działalności gospodarczej zaprzestał 8 września 2017 r.

Orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności Miejskiego Zespołu ds. Orzekania Niepełnosprawności w Ł. z dnia 26 sierpnia 2013 r. uznano powoda za niepełnosprawnego w stopniu umiarkowanym na okres do 31 sierpnia 2016 r. Niepełnosprawność istnieje od sierpnia 2011 r. Zatrudnienie możliwe jedynie w warunkach pracy chronionej.

Decyzją Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Zdrowotnego OR KRUS w Ł. z dnia 4 marca 2013 r. powodowi przyznano okresową rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym w wysokości 646,88 zł, począwszy od dnia 1 stycznia 2013 r.

Gdyby nadal pracował zawodowo, to od dnia wypadku do końca maja 2018 roku osiągnąłby średniomiesięczny dochód w wysokości 3.237,67 zł (suma oszacowanego dochodu za ten okres to 265.489,20 zł, co podzielono na 82 miesiące)

(wydruk (...), pismo (...) k. 254, licencja – k. 255, opinia biegłego z zakresu rachunkowości – k. 764, k. 778, kserokopia decyzji – k. 118-119, orzeczenie – k. 78, kserokopie zwolnień lekarskich – k. 113-117, orzeczenia lekarskie – k. 235-239)

Powód nie odzyskał sprawności jak przed wypadkiem. W wielu obowiązkach wyręcza go żona i syn. Przed wypadkiem powód z żoną chodzili na basen, wspólnie wyjeżdżali, mąż wykonywał też część prac domowych. Obecnie powód stara się nie wychodzić sam, nie prowadzi auta, jest nerwowy, z powodu problemów z układem równowagi, bywa że upada. Nie pracuje zarobkowo. (informacyjne wyjaśnienia powoda – e-protokół, k. 182, adnotacja 00:39:04, 00:41:46 potwierdzone zeznaniami powoda k. 689, adnotacja 00:32:34, zeznania powoda – e-protokół, k. 689, adnotacja 00:33:20, zeznania świadka E. Z. – k. 183, adnotacja 01:04:34, 01:07:40, zeznania świadka T. Z. – e-protokół, k. 183 v., adnotacja 01:17:07)

Powód zgłosił szkodę pozwanemu Towarzystwu w dniu 16 sierpnia 2011 r.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi 5.500 zł tytułem zadośćuczynienia. Ponadto strona pozwana refundowała powodowi wydatki na leki i wizyty lekarskie. Dochodzone kwoty z tytułu zwiększonych wydatków dotyczą jednak okresu późniejszego od ostatnich wypłat. Strona powodowa wypłacał także powodowi odszkodowanie za utracone zarobki. Do 31 maja 2018 roku pozwany wypłacił W. Z. z tego tytułu łącznie kwotę 189.522 zł i dalej wypłaca po 2.238,88 zł miesięcznie, przy czym ostatnie wpłaty obejmują okres do końca grudnia 2018 roku łącznie. Za okres do zamknięcia rozprawy powód otrzymał łącznie tytułem świadczeń z KRUS kwotę 43.730,78 zł. Świadczenie KRUS od 1 maja 2018 roku wynosi miesięcznie 706,01 zł.

(niesporne, pismo k. 802, decyzje – k. 75-94, 807, zaświadczenie k. 806 protokół rozprawy k. 822, znacznik 00: 06:56)

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie wskazanych dowodów, opinii biegłych oraz załączonych, niekwestionowanych dokumentów, a także zeznań świadków i powoda.

W zakresie stanu zdrowia powoda i jego związku przyczynowego z wypadkiem Sąd oparł się przede wszystkim na przeprowadzonych dowodach z opinii biegłych (neurologa, psychiatry, rehabilitanta, laryngologa oraz z zakresu medycyny pracy). W szczególności Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania wiarygodności opinii w zakresie stwierdzenia przez nich wystąpienia u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu pozostającego w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem będącym przedmiotem rozważań w niniejszej sprawie. Niezasadne są zarzuty strony pozwanej o pomijaniu przez biegłych, przy określaniu skutków tego jednego konkretnego wypadku, zdarzeń wcześniejszych i ich reperkusji, Biegli odnieśli się do tej kwestii wskazując, uszkodzenie układu równowagi powoda wynika z przeprowadzonego u powoda wielokrotnie (w tym w państwowych jednostkach najwyższej referencyjności), obiektywnego badania VNG, oraz, że powód nie zdradzał i nie zdradza objawów niedokrwiennych. Biegły R. wskazał także, że naturalne jest zjawisko polegające na ujawnieniu się pierwszych cech (typowych) uszkodzenia układu równowagi dopiero po kilku tygodniach od zdarzenia. Nadto biegli wskazali na wcześniejsze niż omawiany wypadek badanie z 2006 roku (po kolizji z roku 2005), w którym uszkodzenia takiego nie stwierdzono. Wprawdzie powód brał udział w kolizji także w roku 2010, po której wspomnianego badania nie wykonano, jednak zwrócić trzeba uwagę na zeznania powoda, który konsekwentnie i kategorycznie stwierdza, że wcześniej, przed omawianym zdarzeniem, na zawrocie głowy tego typu nie cierpiał. Także biegła psychiatra wyjaśniła, że zapoznała się z dokumentacją dotyczącą wcześniejszego stanu zdrowia powoda i podtrzymała ocenę, że do dekompensacji stanu zdrowia psychicznego powoda doszło dopiero wskutek zdarzenia z roku 2011. Dopełnia tego uzupełniająca opinii neurologa, który wskazuje, że nerwica stwierdzana u powoda obecnie nie może być wynikiem zdarzeń z 2005 i 2010 roku, bowiem stwierdzane objawy powstają przy urazie „przynajmniej” ze wstrząśnięciem mózgu, a wówczas u powoda do takich urazów nie doszło. W następstwie zdarzeń sprzed 11 sierpnia 2011 r., nie było konieczności prowadzenia leczenia neurologicznego, czy też psychiatrycznego, a powód kontynuował wówczas, aż do 11 sierpnia 2011 roku zawód taksówkarza.

Biegli wskazywali w opiniach, że w związku z wydłużonym okresem oczekiwania na wizytę u specjalisty w ramach NFZ (3-4 miesiące) uzasadniony był wydatek na dwie pierwsze neurologiczne wizyty komercyjne, a dalsze leczenie winno przebiegać w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ (w tym przeprowadzanie diagnostyki także odbywałoby się nieodpłatnie - np. badania videonystagmograficzne). Sąd pominął ten fragment opinii stojąc na stanowisku, że powód nie mając możliwości podjęcia w stosownym czasie leczenia w ramach ubezpieczenia miał prawo skorzystać z wizyt odpłatnych, a potem prywatne leczenie kontynuować, chociażby po to, by nie zmieniać lekarza.

Wszelkie wątpliwości powstałe w związku z wystąpieniem u powoda schorzeń zwyrodnieniowych w zakresie kręgosłupa, stawów kolanowych, łokciowych i barku, biegły z zakresu rehabilitacji wyjaśnił w ramach pisemnych opinii, w tym uzupełniającej. Biegły w sposób wyczerpujący i kategoryczny wyjaśnił etiologię schorzeń powoda. Nadto w sposób niebudzący wątpliwości wskazał na brak powiązania ujawnionych schorzeń zwyrodnieniowych powoda ze zdarzeniem z 11 sierpnia 2011 r.

Co się zaś tyczy skutków w zakresie możliwości kontynuowania wykonywania pracy zawodowej Sąd oparł się na opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, który bezsprzecznie wskazał, iż w skutek uszkodzenia układu równowagi powód utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy. Powód przy tym utracił całkowicie zdolność do prowadzenia pojazdów mechanicznych, a tym samym utracił zdolność do pracy na stanowisku taksówkarza. Wysokość utraconych dochodów ustalono na podstawie opinii biegłego, który obliczył szacunkowe przychody powoda przy założeniu jego aktywności na niezmienionym poziomie jak w roku 2011 oraz kosztów jego uzyskania, do których zaliczono koszty paliwa, opłat korporacyjnych, ubezpieczenia, eksploatacji pojazdu oraz podatek i KRUS.

Sąd nie przeprowadził, mimo wniosku strony pozwanej, dowodu z opinii biegłego w zakresie ruchu drogowego, który wypowiedzieć miałby się na temat ewentualnego przyczynienia się powoda do powstania szkody, a to w związku z tym, że powód wychylał się przez okno pojazdu w momencie jego uderzenia przez inny pojazd. Prawo o ruchu drogowym nie przewiduje zakazu wychylania się przez okno podczas, gdy pojazd stoi. Wręcz przeciwnie, w niektórych sytuacjach nakazuje kierowcy wszystkimi możliwymi środkami (z zapewnieniem sobie pomocy osoby trzeciej włącznie) upewniać się, czy dany manewr może być bezpiecznie wykonywany. W rozpatrywanym przypadku powód nie wykonywał manewru połączonego z obowiązkiem zachowania szczególnej ostrożności, niemniej jednak

jego zachowanie polegające na wychyleniu głowy przez otwarte okno, nie może być mu poczytane za nieprawidłowe. Dłatego wniosek ten został oddalony.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne w przeważającej części.

Podstawą prawną powództwa jest art. 822 § 4 k.c. w zw. z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 124, poz. 1152 z późn. zm.).

Mając na uwadze nie kwestionowanie przez stronę pozwaną co do zasady jej odpowiedzialności za skutki wypadku powoda, można od razu przejść do oceny wysokości zgłoszonych roszczeń.

Podstawę roszczenia o zadośćuczynienia stanowi art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Zadośćuczynienie jest szczególną formą odszkodowania w wypadku wyrządzenia szkody niemajątkowej. Ustawodawca nie wskazał żadnych kryteriów dla ustalenia jego wysokości. Z orzecnictwa wynika, że badaniu podlega przede wszystkim rozmiar doznanej krzywdy; stopień, rodzaj, natężenie, intensywność i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków oraz prognozy na przyszłość. Należy przy tym mieć na uwadze rodzaj dóbr osoby ludzkiej, które zostały naruszone. Okoliczności te winny być ocenione przez pryzmat konsekwencji, jakie uszczerbek wywołuje w dziedzinie życia osobistego i społecznego. Ocena krzywdy doznanej przez powoda winna opierać się na rzetelnych, w miarę możliwości zobjektywizowanych kryteriach opartych na przeprowadzonym postępowaniu dowodowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26.08.2004 r., sygn. akt WA 18/04, publ. OSN z 2004 r., Nr 1, poz. 1487).

Biorąc to pod uwagę Sąd uznał, że kwotą zadośćuczynienia adekwatnego do uszczerbku na zdrowiu, doznanych cierpień i krzywdy wynikającej z konieczności znoszenia ograniczeń w codziennym życiu, jest kwota 55.500 zł, która pomniejszona o już wypłacone zadośćuczynienia (5.500 zł) daje kwotę 45.000.

Jak ustalono uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi od 15 do 25%. W tym zakresie biegli neurologi różnili się w opiniach i ocenie, przy czym stanowiska nie uzgodnili mimo konfrontacji. Dla Sądu wartość ta (Sąd przyjmuje 25%) jest jednak tylko kryterium pomocniczym przy ustalaniu zadośćuczynienia, które złagodzić ma doznaną szkodę na osobie. Obok procentowego uszczerbku Sąd brał pod uwagę fakt, że uszczerbek jest trwały, co oznacza, że powód nie odzyska już pełnej sprawności. Dodatkowo, uszkodzenie układu równowagi pozbawiło powoda, dotąd aktywnego zawodowo, możliwości wykonywania pracy taksówkarza i w ogóle prowadzenia pojazdów. Opinie psychiatry, neurologa oraz specjalisty z zakresu medycyny pracy są w tym zakresie zgodne i w całości ukazują, jak wypadek wpłynął na osobę powoda i jego życie. Niezależnie więc od wysokości uszczerbku, stwierdzić należy, iż skutki te w sposób długotrwały odmieniły życie poszkodowanego i jego rodziny. Powód wycofał się z życia zawodowego i towarzyskiego. Rozmiar tych zmian wpływa na rozmiar cierpienia, które biegli określili jako umiarkowane, jednakże nadal trwające, a analiza okresu trwania leczenia i jego niewystarczających rezultatów, świadczy o kilkuletnich, nieskutecznych próbach ich zniwelowania. Rokowania w tym zakresie pomimo optymistycznej prognozy, nie wskazują na konkretny moment poprawy stanu zdrowia. Wszystko to spowodowało u powoda przekroczenie zdolności adaptacyjnych, a w konsekwencji wciąż trwającą nerwicę pourazową, która sama w sobie stanowi uciążliwość w codziennym życiu dla powoda, ale także jego najbliższego otoczenia, co z kolej zwrótnie przekłada się na komfort życia poszkodowanego. Z drugiej strony Sąd uwzględnił, że rozmiar cierpień powoda oceniony został jednak jako umiarkowany, a także i to, że powód nie wymagał w związku z omawianym zdarzeniem, pomocy osób trzecich. Sąd zważył, że na stan zdrowia i kondycję powoda składają się prócz skutków zdarzenia z 11 sierpnia 2011 roku także samoistne, związane z wiekiem schorzenia narządu ruchu, niemniej jednak, gdyby powód nie doznał wypadku, nie musiałby leczyć się i cierpieć z powodu nakładających się na siebie dolegliwości.

O odsetkach od kwoty zadośćuczynienia Sąd orzekła na podstawie art. 481 k.c.. Pierwotnie żądaniem zadośćuczynienia objęta była kwota jedynie 10.000 zł, a żądanie takie, co nie było sporne (pозwany przyznał ten fakt w odpowiedzi na pozew), powód zgłosił pozwanemu już 16 sierpnia 2011 roku. Data, od której powód liczy odsetki za opóźnienie

(26 września 2011) od kwoty 10.000 zł, przypada ponad 30 dni od daty zgłoszenia szkody, to jest po ustawowym terminie, w którym ubezpieczyciel winien zaspokoić roszczenia w postępowaniu likwidacyjnym. Natomiast żądanie dalszej kwoty zadośćuczynienia 40.000 zł powód zgłosił dopiero przed Sądem w piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 20 kwietnia 2017 roku (k.592), zatem pozwany pozostaje w opóźnieniu od dnia następnego.

Orzekając o zadośćuczynieniu Sąd brał pod uwagę podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia. Prawdą jest, że od wypadku minęło ponad trzy lata, a powód wiedział od początku kto jest sprawcą wypadku i kto odpowiadać może za doznaną przez niego szkodę. Wskazać jednak należy, że powód zgłosił stronie pozwanej żądanie, choć w kwocie niższej niż dochodzona po jego rozszerzeniu w toku procesu, w roku 2017, zadośćuczynienia już w roku 2011.

Z istoty roszczenia o zadośćuczynienie wynika, że jego wysokość zależy od wielu czynników i nie ma prostego miernika krzywdy w pieniądzu, co pozwoliłoby poszkodowanemu precyzyjnie określić jego żądanie kwotowo. Podkreślić również trzeba, że dopiero przeprowadzone w toku procesu postępowanie dowodowe jasno nakreśliło, jaki jest faktyczny uszczerbek na zdrowiu powoda będący konsekwencją wypadku. Co więcej, jeszcze w toku procesu, zdaniem na ten temat różnili się biegli (biegła neurolog i biegły z zakresu medycyny pracy, który jest także neurologiem). Skoro tak, założyć należy, że ostatecznie wiedzę o rozmiarze szkody, powód powziął dopiero w toku niniejszego postępowania. Tym samym, Sąd uznał, że roszczenie powoda o zadośćuczynienie w części, w jakiej zostało rozszerzone, nie jest przedawnione.

Żądanie zasądzenia odszkodowania (skapitalizowanej renty i renty na przyszłość) znajduje podstawę prawną w przepisie art. 444 § 2 k.c., według którego jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Podnieść trzeba na wstępie, iż przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego (wyrok Sądu Najwyższego z 11.03.1976 r., IV CR 50/76). Nie ulega jednakże wątpliwości, iż to na stronie powodowej spoczywa procesowy ciężar udowodnienia zaistnienia tychże zwiększonych potrzeb, wystąpienia kosztów oraz ich wysokości (art. 6 k.c.).

W całości oddalone zostało roszczenie o skapitalizowaną i bieżącą rentę na zwiększone potrzeby w postaci pomocy osób trzecich. Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wykazało, by powodowi, w związku z wypadkiem z sierpnia 2011 roku potrzebna była wyreka i pomoc osób trzecich. Na zasadność sprawowania opieki w jakimkolwiek wymiarze w związku z urazem z sierpnia 2011 nie wskazał żaden z opiniujących biegłych. Przeciwnie, podkreślano, że powód nie doznał wówczas naruszenia czynności narządu ruchu, w czasie hospitalizacji nie stwierdzono zmian pourazowych, a jedynie zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego. Zaznaczyć w tym miejscu trzeba, że powód cierpi na schorzenia układu ruchu (choroba zwyrodnieniowa, bóle kręgosłupa, bóle, także pourazowe po urazie z 2015 roku stawu barkowego, stawów kolanowych), w związku z czym leczył się w omawianym okresie także ortopedycznie. Schorzenia te nie pozostają jednak w związku przyczynowym z kolizją, której skutki są przedmiotem niniejszej sprawy.

Z tego samego powodu, to jest braku związku przyczynowego między schorzeniami narządu ruchu i leczeniem ortopedycznym a wypadkiem z sierpnia 2011 roku, częściowo jedynie uwzględnione zostały roszczenia powoda o odszkodowanie za zwiększone wydatki związane z leczeniem. I tak powód domagał się zwrotu kosztów wizyt lekarskich, badań, zakupu leków oraz kosztów przejazdów do placówek medycznych. Za zasadne Sąd uznał, kierując się opiniami biegłych z zakresu medycyny, te koszty, które pozostawały w związku z leczeniem neurologicznym i psychiatrycznym powoda po doznanych urazach, w tym koszty prywatnych konsultacji neurologicznych i badań VNG, konsultacji psychiatrycznych, zakupionych leków zalecanych przez lekarzy tych dwóch specjalności, a także benzyny zużytej na dojazdy według zestawienia powoda, którego strona pozwana nie zakwestionowała. Sąd oddalił natomiast te, które związane były z leczeniem ortopedycznym (wizyty u ortopedy, leki dotyczące dolegliwości narządu ruchu). Ustalając konkretne kwoty odszkodowania Sąd nie kierował się ogólną, szacunkową oceną kosztów miesięcznego leczenia powoda zawarta w opiniach biegłych, a konkretnymi, udokumentowanymi przez powoda wydatkami. Ocena szacunkowa przydatna byłaby w braku rachunków będących dowodami poniesienia konkretnych wydatków lub przy ocenie zasadności żądania renty na zwiększone potrzeby – kosztów leczenia na przyszłość. Skoro jednak powód nie

domagał się renty z tego tytułu i zgromadził rachunki obrazujące poniesione faktycznie wydatki, to Sąd oparł się na złożonych do akt dokumentach oraz wskazaniach biegłych, że zasadne było poniesienie kosztów na następujące leki: Polvertic, Vinpocetyna, Torecan, Memotropil, Trittico, Leviron, Nootropil, Afobam, Atarax, Escitalopram, Servenon, Symescital, Betesda, a dla łagodzenia bólu jedynie pyralgina, a nie np. ketonal. Leki pozostałe Sąd uznał za niezwiązane z omawianym wypadkiem, podobnie jak koszty wizyt u ortopedy.

I tak jako składowe odszkodowania przyjęto, z podziałem na sumy, od których odsetki naliczane mogły być od tej samej daty, kwoty wskazane powyżej w ustaleniach faktycznych, w sposób odpowiadający chronologii rozszerzania żądania powoda w tym zakresie.

Z kwoty dochodzonej pierwotnie w pozwie (1.234,13 zł) za zasadne Sąd uznał wydatki opiewające łącznie na kwotę 626,34 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 czerwca 2014 roku to jest od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu stronie pozwanej.

Z kwoty objętej rozszerzeniem żądania (k. 163; o kwotę 595,95 zł) za zasadne Sąd uznał wydatki opiewające łącznie na kwotę 447,39 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 września 2014 roku, to jest dnia następnego po złożeniu na rozprawie pisma z rozszerzeniem żądania w obecności pełnomocnika pozwanego .

Z kwoty objętej rozszerzeniem żądania (k. 277; o kwotę 834,07 zł) za zasadne Sąd uznał wydatki opiewające łącznie na kwotę 614,39 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 8 kwietnia 2015 roku to jest ósmego dnia od daty nadania pisma z rozszerzeniem żądania bezpośrednio do pełnomocnika strony pozwanej (k. 309)

Z kwoty objętej rozszerzeniem żądania (k. 363; o kwotę 358,57 zł) za zasadne Sąd uznał wydatki opiewające łącznie na kwotę 191,70 zł odpowiadające kosztom dojazdów do placówek medycznych według zestawienia powoda z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 lipca 2015 roku to jest ósmego dnia od daty nadania pisma z rozszerzeniem powództwa bezpośrednio pełnomocnikowi pozwanego (k. 365) .

Z kwoty objętej rozszerzeniem żądania (k. 364 w związku z k.227; 232,95 zł) Sąd nie uznał ani jednej składowej, albowiem rachunki wskazane tu przez powoda, stanowiły już podstawę faktyczną wcześniej zgłoszonego żądania (rachunki byłyby uwzględnione dwukrotnie).

Z kwoty objętej rozszerzeniem żądania (k. 364 -253; o kwotę 177,25 zł) za zasadne Sąd uznał wydatki opiewające łącznie na kwotę 124,23 zł. Odsetki od tej kwoty zasądzono od 28 lipca 2015 roku, to jest od ósmego dnia od daty nadania pisma rozszerzającego pozew do pełnomocnika pozwanego. (k. 365)

Z kwoty objętej rozszerzeniem żądania (k. 391 o kwotę 911,45 zł) za zasadne Sąd uznał wydatki opiewające łącznie na kwotę 863,07 zł. Odsetki od tej kwoty zasądzono od 28 listopada 2015 roku, to jest od ósmego dnia od daty nadania pisma rozszerzającego pozew do pełnomocnika pozwanego.

W pozostałym zakresie powództwo, także co do odsetek, zostało oddalone.

Powód domagał się również renty wyrównawczej za utracone dochody, w tym na przyszłość.

Podstawą prawną żądania zasądzenia renty wyrównawczej (również skapitalizowanej) jest art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Szkada wyraża się tu różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągnąłby w okresie objętym rentą, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (zarobki hipotetyczne), a zarobkami, jakie może realnie osiągnąć bez zagrożenia swojego stanu zdrowia.

Utracone, potencjalnie możliwe do osiągnięcia przez powoda przy założeniu wykonywania pracy, jak przed wypadkiem z sierpnia 2011 roku, dochody za czas do końca maja 2018 roku, ustalone zostały na podstawie opinii biegłego, która nie była ostatecznie kwestionowana przez strony. Strony zgodne również były także co do kwot, jakie w toku procesu powód otrzymał tytułem wyrównania od pozwanego Towarzystwa (...). Zasądzeniu podlegała zatem różnica, a w

pozostalej części powód, za zgodą pozwanego, cofnął powództwo. Nie popierał także za omawiany okres do końca maja 2018 roku, żądania odsetek za opóźnienie od kwot należnych za okresy poprzedzające zamknięcie rozprawy, jakie nastąpiło 21 września 2018 roku. Żądanie odsetkowe tak sprecyzowane przez powoda, zostało na podstawie przepisu art. 481 k.c., uwzględnione. W zakresie, w jakim powództwo zostało cofnięte, na podstawie przepisu art. 355 k.p.c. Sąd postępowanie umorzył.

Co do wyrównania utraconych dochodów za okres od 1 czerwca 2018 roku to Sąd podzielił pogląd powoda, że winny one być ustalone na podstawie opinii biegłego przy założeniu, że kształtowałyby się na poziomie jak w pięciu pierwszych miesiącach roku 2018, w którym wydano opinię, czyli na poziomie kwoty 2.584,98 zł miesięcznie. Powód przyznał jednocześnie, że za okres od 1 czerwca do 31 grudnia 2018 roku otrzymał już od pozwanego kwoty po 2.238,88 zł za każdy miesiąc. Skoro tak, zasądzeniu podlegać mogła renta wyrównawcza z tytułu utraconych dochodów odpowiadająca tylko różnicy, a więc po 346,10 zł miesięcznie. Skoro powód w tym zakresie powództwa częściowo nie cofnął, w części ponad kwotę 346,10 zł, do grudnia 2018 roku włącznie, zostało ono oddalone.

Dalej, to jest od początku roku 2019 renta wyrównawcza wynosi, zgodnie z powyższym założeniem i opinia biegłego, po 2.584,98 zł. Odsetki ustawowe za opóźnienie od poszczególnych rat należą się w razie uchybienia terminu płatności, ustalonego na 10 tego każdego miesiąca.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z zasada odpowiedzialności za wynik procesu.

Powód domagał się, uwzględniając kolejne rozszerzenia powództwa, łącznie kwoty 194.872,49 zł. Powództwo uwzględnione zostało do łącznej kwoty 146.006,20 zł, co stanowi 74,9 %, w zaokrągleniu 75% wartości przedmiotu sporu. Oznacza to, że strona pozwana winna pokryć 75 % kosztów postępowania, a powód 25%.

Koszty poniesione przez powoda zamykają się kwotą 3.617 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika.

Koszty poniesione przez pozwanego są znacznie wyższe, bowiem obok analogicznego kosztu zastępstwa procesowego, pozwany uiszczył w toku procesu, w całości wykorzystane zaliczki na koszty przeprowadzenia dowodów w kwocie 3.645,97 zł, która z kwota 3.617 zł daje sumę 7.262,97 zł.

Suma kosztów wyłożonych faktycznie przez strony to 10.879,97 zł, z czego 75% 8.159,98 zł, które obciążają stronę pozwaną. K. pozwany wyłożył kwotę niższą (7.262,97 zł) różnica – 897,01 zł należy się powodowi, który powinien ponieść jedynie kwotę 2.719,99 zł, a faktycznie poniósł 3.617 zł.

Rozliczeniu podlegają także koszty nieuiszczone - opłata od pozwu i wydatki, łącznie 13.847,01 zł. Kwota ta rozłożona została na strony w proporcjach odpowiadających wynikowi procesu - 75% to jest 10.385,25 zł ponieść winien pozwany, resztę - 25% to jest 3.461,76 zł powód z zasadzonego świadczenia.

Przy ustalaniu w jakiej części żądania powoda zostały uwzględnione, Sąd brał pod uwagę, że umorzenie postępowania w zakresie żądania utraconych dochodów obliczonych do dnia 31 maja 2018 roku nastąpiło na skutek cofnięcia pozwu po tym, jak pozwany, w toku procesu, część tych dochodów wyrównał, niemniej jednak do zasądzenia i tak pozostała należna powodowi różnica.

Tak, gdzie żądanie i wyrok opiewają na rentę bieżącą do obliczenia wartości przedmiotu sporu przyjęto dwunastokrotność świadczenia.