

Sygn. akt: I C 112/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 lutego 2021 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Piotr Suchecki
Protokolant:	sekretarz sądowy Małgorzata Bycka

po rozpoznaniu w dniu 27 stycznia 2021 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa K. L.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę, rentę i ustalenie

1. zasądza od pozwanej - (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda K. L. kwotę 106 387,68 (sto sześć tysięcy trzysta osiemdziesiąt siedem 68/100) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwot:

- 100 000 (sto tysięcy) złotych od dnia 14 maja 2015 r.,

- 6 387,68 (sześć tysięcy trzysta osiemdziesiąt siedem 68/100) złotych od dnia 22 maja 2017 r.;

2. ustala, iż pozwana Spółka ponosi odpowiedzialność na przyszłość za dalsze, nieujawnione obecnie skutki wypadku komunikacyjnego, do którego doszło w dniu 12 lutego 2015 r.,
a w którym poszkodowanym został powód K. L.;

3. w pozostałej części powództwo oddala;

4. zasądza od powoda K. L. na rzecz pozwanej - (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 3 252 (trzy tysiące dwieście pięćdziesiąt dwa) złote tytułem zwrotu kosztów procesu;

5. nakazuje pobrać od pozwanej - (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Gliwicach) kwotę 6 727,98 (sześć tysięcy siedemset dwadzieścia siedem 98/100) złotych;

6. odstępuje od obciążania powoda kosztami sądowymi.

SSO Piotr Suchecki

Sygn. akt I C 112/17

UZASADNIENIE

W dniu 31 marca 2017 r. K. L. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanej – (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. następujących kwot

- 1) **250 000 złotych** wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 14 maja 2015 r. - tytułem zadośćuczynienia za ból, cierpienie i uszczerbek na zdrowiu,
- 2) **41 426,12 złotych** wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji, przygotowania do powrotu na uczelnię i utraconych dochodów
- 3) **1 309,73 złotych** tytułem comiesięcznej renty wyrównawczej z tytułu zwiększonych potrzeb i utraconych dochodów, płatnej do 10-go każdego miesiąca począwszy od dnia wniesienia pozwu wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi w przypadku opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat

Nadto powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela na przyszłość oraz o zasądzenie od niego kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając powyższe roszczenia powód podał, iż w dniu 12 lutego 2015 roku został poszkodowany w wypadku komunikacyjnym, za którego odpowiedzialność ponosił sprawca korzystający z ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej udzielonego przez pozwaną Spółkę. Powód wskazał, iż wskutek wypadku znalazł się w stanie zagrożenia życia, został poddany skomplikowanemu leczeniu uszkodzonego kręgosłupa i specjalistycznej rehabilitacji, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu i dotąd nie powrócił do dawnej sprawności. W ocenie powoda przyznana przez ubezpieczyciela dobrowolnie kwota zadośćuczynienia – 70 000 zł nie zrekompensowała w pełni doznanej przez niego krzywdy i nie złagodziła niekorzystnych następstw wypadku, jakie dotknęły każdej sfery jego życia. W związku z wypadkiem poniósł też koszty zakupu leków i kołnierza rehabilitacyjnego, dojazdów, wizyt lekarskich, rehabilitacji, terapii psychologicznej, korepetycji umożliwiającej powrót na studia i utracił możliwość osiągania dochodów w okresie wakacyjnym, a wypłacone przez pozwaną świadczenie –7 323,18 zł nie pokrywa całości poniesionych z tego tytułu strat. Oświadczył, że w związku z wypadkiem stale ponosi koszty zakupu leków i środków medycznych, dojazdów do lekarza, zabiegów rehabilitacyjnych i psychoterapii, które oszacował na kwotę 476,40 zł w skali miesiąca. Z kolei utracone dochody, które osiągał w pracy wakacyjnej w Norwegii w wymiarze 10 000 zł, przekładają się proporcjonalnie na miesięczną stratę w kwocie 833,33 zł

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. konsekwentnie domagała się oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia od powoda na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Uznając swoją odpowiedzialność co do zasady podnosiła, iż powodowi w trakcie postępowania likwidacyjnego wypłacono świadczenia, które w pełni zrekompensowały mu udowodniony uszczerbek poniesiony w związku z wypadkiem.

Stan faktyczny

W dniu 12 lutego 2015 roku K. L. jechał jako pasażer pojazdem mechanicznym, kierowanym przez W. C.. Kierujący ten, wykonując manewr wyprzedzania, spowodował wypadek komunikacyjny, w wyniku którego K. L. doznał ciężkich obrażeń ciała, za co skazany został prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Rudzie Śląskiej. W chwili wypadku sprawca korzystał z ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, na podstawie umowy zawartej z pozwanym ubezpieczycielem. Powód w żadnym stopniu nie przyczynił się do zaistnienia tego wypadku, będącego wyłącznie efektem niewłaściwego zachowania kierującego pojazdem.

/okoliczności niesporne/

W wyniku wypadku powód w stanie zagrożenia życia, niewydolny oddechowo w związku z wysokim urazem kręgosłupa, został przetransportowany do Szpitala w R.. W szpitalu stwierdzono u powoda wstrząśnienie mózgu oraz uraz kręgosłupa szyjnego z niestabilnym wieloodłamowym złamaniem trzonu i łuku kręgu C5, trzonu kręgu C4, zwichnięciem segmentu C3/C4. Został przekazany do (...) w P., gdzie został poddany operacji i przez 7 dni przebywał na oddziale intensywnej opieki. Następnie został przeniesiony na oddział urazowo – ortopedyczny, gdzie

przebywał do 27 lutego 2015 r., kiedy to został wypisany do domu. W trakcie leczenia szpitalnego powód zmagał z silnymi dolegliwościami bólowymi, cierpiał na niedowład i wymagał pełnej opieki. Opuścił szpital w stanie, gdy stopniowo ustępował już niedowład, zdolny do pionizowania, usprawniany i z rozpoczętym procesem rehabilitacji. Został skierowany na dalsze leczenie rehabilitacyjne do (...) w R., jednakże na prośbę samego powoda został wypisany do domu, z odroczeniem podjęcia leczenia w R.. W szpitalu w R. powód przebywał 3 kwietnia do 12 maja 2015 r. i poddawany był intensywnemu procesowi rehabilitacji, w efekcie której został wypisany do domu z samodzielnym chodem, bez niedowładu i z brakiem konieczności korzystania z pomocy osób trzecich. Od tego czasu nie wymagał już dalszego leczenia stacjonarnego, a jedynie ambulatoryjnych kontroli w poradni i kontynuacji ćwiczeń rehabilitujących.

dowód:

- dokumentacja leczenia k. 29-49, 53-56, 169-173, 415-420

- opinia biegłego chirurga ortopedy Z. P. – k. 351-359 i wyjaśnienia na rozprawie w dniu 27 stycznia 2021 r.

- opinią biegłej neurolog A. P. - K. – k. 388-394359 i wyjaśnienia na rozprawie w dniu 27 stycznia 2021 r.

W chwili wypadku K. L. miał 20 lat, był w pełni sprawny, uprawiał koszykówkę i narciarstwo ekstremalne. Studia na (...) na kierunku (...) rozpoczął w 2013 r., mając uzdolnienia w zakresie rysowania i plany zostania w przyszłości projektantem. Po pierwszym semestrze pierwszego roku wziął urlop dziekański celem podjęcia atrakcyjnej finansowo pracy fizycznej w Norwegii. Plan powrotu na studia udaremnił wypadek, jakiemu uległ w lutym 2015 r. Studia na drugim semestrze pierwszego roku podjął po zakończeniu leczenia i intensywnej rehabilitacji – w lutym 2016 r., jednakże nie był w stanie poradzić sobie z wymaganiami i własnymi ograniczeniami, mimo przyznanej pomocy w formie asystenta dla osoby niepełnosprawnej. W tym okresie skupiał swoją uwagę na rehabilitacji i poprawie stanu psychicznego, przez co w czerwcu 2016 r. złożył rezygnację z nauki. Od roku akademickiego 2016/2017 podjął naukę na (...) na kierunku (...), które ukończył zgodnie z harmonogramem po trzech latach, zdobywając licencjat. Przez pierwszy rok korzystał z pomocy asystenta, z którego w późniejszym okresie zrezygnował, poprzestając na relacjach koleżeńskich. W 2019 r. podjął studia magisterskie na (...) i obecnie przygotowuje się do obrony pracy. Do G. przeprowadził się z myślą o usamodzielnieniu, kierując się przy tym względami towarzyskimi. Z G. wiąże swoje plany na przyszłość, a zdobyte wykształcenie zamierza wykorzystać w ramach działalności gospodarczej, którą w ramach interesującego go profilu prowadzi jego matka.

dowód:

- pismo powoda do dziekana (...) k. 50

- decyzja o skreśleniu z listy studentów – k. 51

- decyzja o przyjęciu na (...) w K. – k. 52

- zeznania świadków A. D., K. W. – zapis rozprawy z dnia 20 września 2017 r.

- zeznania świadka R. L.– zapis rozprawy z dnia 18 października 2017 r.

- zeznania powoda – zapis rozprawy z dnia 18 października 2017 r. i 27 stycznia 2021 r.

Obecnie K. L. jest osobą, która zakończyła proces leczenia i nie potrzebuje żadnych stałych leków. Wstrząśnienie mózgu nie ujawniło u niego żadnych niekorzystnych następstw, w szczególności u powoda nie wystąpiła i nie występuje padaczka pourazowa. Pozostało u powoda ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym powyżej 20 stopni (usztynienie po operacji, wielopoziomowe i nieodwracalne, ograniczające możliwość skrętu głową – normalnie skręt wynosi 60 stopni, a u powoda 20-25 stopni, co kompensuje obrotem całego ciała). Ogranicza to jego komfort np.

podczas jazdy samochodem, uprawiania sportu – choć nie w przypadku zaleconego w ramach rehabilitacji pływania. Powód musi liczyć się z ryzykiem, że jego stan w tym zakresie będzie się pogarszać na skutek zmian zwyrodnieniowych i procesu starzenia całego kręgosłupa. Wskazany jest dla niego oszczędny tryb życia i odpowiednie ćwiczenia fizyczne, co jak najdłużej pomoże mu w utrzymaniu obecnego, utrwalonego stanu. Na chwilę obecną żadne niekorzystne zmiany zwyrodnieniowe u powoda jeszcze nie zachodzą. U powoda nie występuje niedowład, ale dolegają mu dwa rodzaje zaburzeń czucia – zaburzenia korzeniowe, skutkujące promieniowaniem bólu od kręgosłupa szyjnego do kończyn, drętwienia, spazmowane odczuwanie czucia, niedoczulica powierzchni dłoniowej i palców i zaburzenia rdzeniowe, których efektem jest sztywnienie całego tułowia i kończyn, sztywnienia rąk przy pisaniu na komputerze. Na duże dolegliwości bólowe powód był narażony w czasie leczenia szpitalnego, później występowały średnie, okresowe dolegliwości wynikające z korzeniowego zespołu szyjnego trwające około rok od wypadku, a obecnie pozostały mu niewielkie dolegliwości, okresowo mogące nasilać się do średnich. Nie stosuje jednak żadnych leków przeciwbólowych, nawet doraźnie. Zmniejszona sprawność powoda ma wpływ na mniejszą tolerancję na wysiłek. Ma też mniejszą precyzję ruchów i zaburzone napięcie mięśniowe. Dwa razy do roku chodzi na kontrolę – do ortopedy i neurologa. Nie wymaga pomocy ze strony osób trzecich. Wymagał jej tylko w okresie trzech miesięcy bezpośrednio po wypadku (w wymiarze 4h w pierwszym miesiącu, 2-3h w drugim miesiącu i 1h w trzecim miesiącu) i miał ją zapewnioną w niezbędnym wymiarze ze strony personelu placówek medycznych, w których przebywał. Nie wymagał i nie wymaga żadnych specjalnych zaleceń dietetycznych. Powód zasadniczo nie ma przeciwwskazań do uprawiania sportów, ale wskazana jest przy tym rozważa i unikanie ryzyka, w tym takiego jakie niesie za sobą uprawianie sportów ekstremalnych. Poza dolegliwościami fizycznymi u powoda po wypadku wystąpił zespół stresu pourazowego, któremu towarzyszyły zaburzenia depresyjne o łagodnym nasileniu, zaburzenia nerwicowe związane z poczuciem mniejszej wartości, trudnościami w relacjach, utrata motywacji, okresowe poczucie beznadziejności sytuacji. Stan powoda wymagał leczenia psychiatrycznego w pierwszym roku po wypadku, gdy zmagał się z największymi trudnościami i ograniczeniami. Przez dwa lata po wypadku powód korzystał z terapii psychologicznej. Przez pierwszy rok cierpienia psychiczne powoda były znaczne, z czasem stawały się zdecydowanie mniej nasilone i obecnie nie wymagają już specjalistycznej pomocy. Konsekwencje ograniczeń fizycznych rzutują jednak na życie powoda, jego postrzeganie własnej osoby, ocenę możliwości realizacji swoich planów, obawy o przyszłość. Nie może powrócić do pełni aktywności i sprawności sprzed wypadku, a tym samym w pełni realizować ról społecznych. Przez wypadek stał się bardziej skryty, zaczął obawiać się odrzucenia, czego przed wypadkiem, jak osoba w pełni sprawna nie doświadczał.

dowód:

- opinia biegłej psycholog M. F. – k. 313-319

- opinia biegłego chirurga ortopedy Z. P. – k. 351-359 i wyjaśnienia na rozprawie w dniu 27 stycznia 2021 r.

- opinią biegłej neurolog A. P. - K. – k. 388-394359 i wyjaśnienia na rozprawie w dniu 27 stycznia 2021 r.

W związku leczeniem następstw wypadku oraz rehabilitacją powód poniósł szereg uzasadnionych wydatków, w tym:

1. koszt zakupu leków:

M.: przez 11 miesięcy po jednym opakowaniu na miesiąc w średniej cenie 25,10 zł, czyli łącznie 264 zł

G.: przez 11 miesięcy po jednym opakowaniu na miesiąc w cenie 49,74 zł, czyli łącznie 547,14 zł

N.: przez 11 miesięcy po jednym opakowaniu na miesiąc w cenie 73,62 zł, czyli łącznie 809,82 zł

M.: przez 21 miesięcy po jednym opakowaniu na miesiąc w cenie 15,90 zł, czyli łącznie 333,90 zł

K.: przez 21 miesięcy po jednym opakowaniu na miesiąc w cenie 12,50zł, czyli łącznie 262,50 zł

2. kołnierz stabilizujący – 75 zł
3. sesje terapeutyczne u psychologa od listopada 2015 do maja 2016 – łącznie 2100 zł plus koszty dojazdu łącznie 386,13 zł
4. dwie wizyty u ortopedy A. P. (2) po 150 zł – łącznie 300 zł
5. dojazdy do szpitala na wizyty kontrolne – łącznie 125,70 zł
6. dojazdy do gabinetu lekarza – łącznie 39,44 zł
7. karnet na siłownię zaleconą w ramach rehabilitacji - od października 2016 r. do marca 2017 r. – 5 miesięcy po 60 zł, czyli łącznie 300 zł
8. fizjoterapeuta od listopada 2016 r. 100 zł miesięcznie przez 4 miesiące, łącznie 400 zł plus koszty dojazdu wynoszące łącznie 80,23 zł
9. 3 wizyty u psychologa K. P. w K. płatne po 100 zł każda, czyli łącznie 300 zł plus koszty dojazdu 28,58 zł łącznie
10. koszty dojazdu na psychoterapię refundowaną przez NFZ w M. od grudnia 2016 r. do marca 2017 r. – łącznie 280,22 zł.

Innych koniecznych kosztów powód nie ponosił, albowiem rehabilitacja (trzy tygodnie w roku) odbywa się w ramach refundacji z NFZ. Podobnie jak i kontrolne wizyty raz do roku u ortopedy i neurologa. Powód realizuje też program ćwiczeń rehabilitacyjnych według programu ustawionego przez rehabilitanta, kiedy jeszcze korzystał z jego usług. Obecnie ćwiczenia wykonuje w swoim mieszkaniu w G., które wyposażył w potrzebny sprzęt i nie musi korzystać odpłatnie z siłowni. Zajęcia rehabilitacyjne na basenie mógł i faktycznie odbywał korzystając z darmowego dostępu do basenów na uczelniach. W wyniku wypadku został uznany za osobę czasowo niezdolną do pracy. Studiując utrzymywał się ze stypendium w wysokości 500 zł (na (...) w K.) i 400 (na (...)). Otrzymuje też alimenty od ojca – 700 zł i wsparcie finansowe od matki – 700 zł miesięcznie.

dowód:

- rachunki i faktury Vat k. 79-92

- zaświadczenie psychologa – k. 177, 180

- orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k. 150 i 344

- opinia biegłego chirurga ortopedy Z. P. – k. 351-359 i wyjaśnienia na rozprawie w dniu 27 stycznia 2021 r.

- opinią biegłej neurolog A. P. - K. – k. 388-394359 i wyjaśnienia na rozprawie w dniu 27 stycznia 2021 r.

- zeznania powoda – zapis rozprawy z dnia 18 października 2017 r. i 27 stycznia 2021 r.

W kwietniu 2015 r. powód zgłosił szkodę do likwidacji w zakresie doznanej krzywdy, a także poniesionych wydatków na leczenie, rehabilitację i opiekę. Po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym pozwany ubezpieczyciel wypłacił powodowi łącznie 70 000 zł tytułem zadośćuczynienia za ból, cierpienie i uszczerbek na zdrowiu. Wypłacił też kwotę 7323,18 zł, refundując koszty zakupu leków M., G. i N. w oparciu o przedłożone przez powoda faktury Vat (...), które obejmowały zakup dwóch opakowań M., trzech opakowań N. i jednego opakowania G. – łączny koszt 315,18 zł. Poza tym ubezpieczyciel wypłacił powodowi kwotę 7 008 zł z tytułu kosztów opieki. Ubezpieczyciel wypłacił też

powodowi świadczenie należne jako poszkodowanemu pasażerowi w ramach umowy ubezpieczenia sprawcy NNW. Ubezpieczyciel konsekwentnie odmawiał uznania dalej idących roszczeń powoda.

dowód:

- **pismo – zgłoszenie szkody k. 57-65 i 66-73**

- **decyzje o świadczeniach przyznanych – k. 74-75**

- **odwołanie powoda – k. 76-77**

- **dowód wypłaty świadczenia – k. 78**

- **akta szkody (...) – zapis cyfrowy – k. 112**

Wskazany wyżej stan faktyczny, w znacznym zakresie bezsporny, został ustalony w oparciu o powołane wyżej dowody, w zakresie w pełni realizującym wnioski dowodowe stron. Dokonując oceny materiału dowodowego sąd kierował się dyrektywami wynikającymi z art. 233 § 1 k.p.c. i art. 229 k.p.c. Wszystkie wykorzystane przez sąd dokumenty nie były przedmiotem kwestionowania ani w zakresie autentyczności, ani treści i dlatego mogły stanowić podstawę do czynienia w oparciu o nie ustaleń. Zeznania świadków zawnioskowanych przez powoda i samego powoda pozwoliły na ustalenie jak przebiegał proces jego leczenia i jaki wpływ miał wypadek na jego sytuację życiową i zdrowotną. Kluczowe znaczenie dla oceny następstw wypadku dla stanu zdrowia powoda, możliwości jego funkcjonowania i rokowań na przyszłość miały opinie biegłych ortopedy Z. P., neurologa A. K. i psychologa M. F.. Opinie te, wobec zawartych w nich jasnych i logicznych, a przede wszystkim stanowczych wniosków, wyprowadzonych z analizy całokształtu okoliczności sprawy, wnikliwego przeanalizowania dokumentacji medycznej, w tym także osobistych badań powoda przez każdego ze specjalistów oraz niepodważalnego doświadczenia zawodowego biegłych, zasługiwały na pełną aprobatę. Biegli ortopeda i neurolog w ramach wyjaśnień na rozprawie systematycznie odnieśli się do wszystkich zgłoszonych przez strony zastrzeżeń i w niebudzący wątpliwości sposób rozwiali wszelkie zgłoszone wątpliwości, wykazując się przy tym bogatym doświadczeniem praktycznym oraz znajomością przedmiotu. Wyjaśnili jaki był mechanizm obrażeń doznanych przez powoda, jak przebiegał proces jego leczenia i z jakimi ograniczeniami był związany oraz jak doznane urazy rzutowały na stan jego obecny zdrowia. W czasie tych wyjaśnień żadna ze stron nie wykazała, aby w opiniach biegłych tych specjalności występowały jakiegokolwiek błędy logiczne bądź merytoryczne, przy czym biegli odpowiedzieli na każde pytanie i wyjaśnili każdą wątpliwość dotyczącą meritum zagadnienia, a tłumaczenia popierali prostym, zrozumiałym przekazem. Wyjaśnienia udzielone przez biegłych skutkowały brakiem dalszych pytań i zastrzeżeń stron. Natomiast dla sądu rzetelne i kompletne wyjaśnienia biegłych stanowiły asumpt do wykorzystania opinii w ramach czynionych ustaleń i podejmowanych rozstrzygnięć, także w aspekcie analizy celowości wydatków poniesionych przez powoda w związku z leczeniem i rehabilitacją. Warto zaznaczyć, że ustalenia faktyczne wynikające z opinii biegłych ortopedy Z. P., neurologa A. K. co do meritum potwierdziły ustalenia wynikające z kwestionowanych opinii poprzednich biegłych tych specjalności R. H. i M. W.. Natomiast opinia biegłej psycholog nie była przedmiotem kwestionowania i wynikające z niej ustalenia zyskały w istocie status niespornych. Przesłuchanie powoda uzupełniło materiał dowodowy w zakresie dotyczącym doznanych obrażeń, przeżytych cierpień i aktualnego stanu zdrowia, poniesionych strat materialnych i skutków wypadku w bieżącym funkcjonowaniu. Zeznania powoda ocenić należy jako wiarygodne w zakresie, w jakim korelują z zeznaniami świadków, opiniami biegłych i zebraną dokumentacją - które posłużyły do ich krytycznej analizy. Dla porządku wskazać jeszcze należy, że w oparciu o art. 302 § 1 k.p.c., poparty wnioskiem pozwanej Spółki, sąd pominął dowód z przesłuchania pozwanej w charakterze strony z przyczyn natury faktycznej, albowiem oczywistym jest, że członkowie zarządu pozwanej nie posiadali żadnej wiedzy odnośnie do okoliczności dotyczących procesu leczenia, rehabilitacji powoda i jego sytuacji życiowej.

Sąd zważył co następuje:

W niniejszej sprawie poza sporem jest, że pozwana Spółka co do zasady ponosi odpowiedzialność cywilną za skutki wypadku z dnia 12 lutego 2015 r., w którym poszkodowany został powód.

Bezpośredni sprawca szkody odpowiada na podstawie art. 436 § 1 k.c., a (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. jako podmiot odpowiedzialny gwarancyjnie na podstawie art. 822 § 1 k.c.

Niesporne jest i to, że w toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel uznając swoją odpowiedzialność co do zasady wypłacił powodowi kwotę 70 000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 315,18 zł tytułem zwrotu poniesionych wydatków na leczenie i kwotę 7 008 zł tytułem kosztów opieki.

Ostatecznie sporna pozostawała wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, zwłaszcza wobec rozbieżności co do zakresu następstw w stanie zdrowia powoda i oceny ich trwałości oraz zasadność jego roszczeń odszkodowawczych i rentowych.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w nawiązaniu do art. 444 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Art. 445 k.c. przewiduje możliwość przyznania zadośćuczynienia za krzywdę obejmującą między innymi uszkodzenia ciała. Przez krzywdę w rozumieniu przepisu rozumie się cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, jak również dalsze następstwa w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej. Zadośćuczynienie, którego celem jest złagodzenie cierpień, powinno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno te już doznane jak i te, które przy uwzględnieniu aktualnego stanu zdrowia poszkodowanego w sposób przewidywalny mogą wystąpić w przyszłości. W aktualnych poglądach doktryny dominuje zapatrywanie, według którego spośród funkcji spełnianych przez zadośćuczynienie na czoło wysuwa się funkcja kompensacyjna. Jak zauważa A. Szpunar, przyznana z tego tytułu suma pieniężna „powinna wynagrodzić doznane przez poszkodowanego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz utratę radości życia. Ma mu wreszcie ułatwić przezwyciężenie ujemnych przeżyć (...). Dzięki temu zostaje przywrócona – przynajmniej częściowo – równowaga, która została zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego” (zob. A. Szpunar, Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową, s. 78). Rozstrzygając kwestię zadośćuczynienia należnego powodowi sąd musiał rozważyć jaka wysokość zadośćuczynienia będzie odpowiednia i pozwoli mu na zrekompensowanie doznanej krzywdy, której nie sposób przecież wyliczyć w sposób ścisły. Wynika to bowiem z charakteru krzywdy - z braku możliwości przedstawienia wartości niemajątkowej w kategoriach finansowych i ekonomicznych, doznanego cierpienia fizycznego i psychicznego nie można bowiem wycenić, a przyznawana suma pieniężna nie odzwierciedla w sposób obiektywnie mierzalny rzeczywistego rozmiaru negatywnych odczuć poszkodowanego. Rozmiar doznanej krzywdy zależy od wielu indywidualizujących czynników, np. wieku, nieodwracalności skutków naruszenia, osobistej sytuacji poszkodowanego, w tym również perspektyw życiowych. Należy pamiętać, iż wysokość zasądzonej sumy powinna być tak ukształtowana, aby stanowiła możliwie pełne odzwierciedlenie doznanego uszczerbku, była zauważalna i przynosiła poszkodowanemu satysfakcję, kompensacja bowiem dokonuje się głównie w sferze psychicznej poszkodowanego. Przywrócona zostaje wtedy pewna równowaga emocjonalna, naruszona przez doznane cierpienia psychiczne /za dr Justyna Matys, Głosa do wyroku SN z dnia 10.03.2006r., IV CSK 80/05, Monitor Prawniczy 2/2008/. Ustalając kryteria mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową wynikającą z naruszenia zdrowia doktryna i orzecznictwo wskazują, że należy przede wszystkim uwzględnić ciężkie następstwa, czas trwania cierpień, ich intensywność, długotrwałość, rodzaj odniesionych obrażeń, wpływ na dalsze życie poszkodowanego, trwałe zmiany w psychice, trwałe kalectwo, poczucie bezradności, brak możliwości korzystania z określonych rozrywek, wykonywania określonej pracy, konsekwencji w życiu społecznym i osobistym /por. między innymi wyrok SN z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03, LEX nr 137577; wyrok SA w Białymstoku z dnia 1 lutego 2005 r., III APa 9/04, OSA 2005, z. 2, poz. 40/. Niewątpliwie

do czynników zwiększających poczucie krzywdy należy zaliczyć również poczucie nieprzydatności w życiu rodzinnym i społecznym, konieczność pomocy ze strony osób trzecich w czynnościach życiowych, rezygnację z wykonywania ulubionych zajęć.

Uwzględniając takie okoliczności jak zakres i nasilenie fizycznych cierpień, okresową zależność od opieki i pomocy innych osób, zakres i trwałość doznanego uszczerbku na zdrowiu, ograniczenia w zakresie dotychczasowych form aktywności oraz wszelkie inne niedogodności towarzyszące w procesie leczenia i rehabilitacji sąd uznał, iż doznana przez powoda krzywda jest bardzo istotna. Wypadek spowodował zakłócenie funkcjonowania powoda we wszystkich sferach życia: fizycznej, psychicznej, rodzinnej, towarzyskiej, edukacyjnej. Powód doznał istotnych cierpień fizycznych wynikających z gwałtownego i bolesnego charakteru urazów. Znajdował się w stanie bezpośredniego i realnego zagrożenia życia, przeszedł skomplikowane leczenie, w tym operacyjne w zakresie newralgicznych struktur organizmu. W pierwszym okresie leczenia szpitalnego musiał leżeć, cierpiał na ustępujący z wolna niedowład i przez cały czas leczenia szpitalnego wymagał pomocy ze strony osób trzecich, w stopniowo zmniejszającym się zakresie. Towarzyszyły mu, zwłaszcza w pierwszym miesiącu leczenia, znaczne dolegliwości bólowe i stopniowo ustępujący niedowład kończyn. Doznał istotnych urazów obejmujących złamania w obrębie górnego odcinka kręgosłupa, ogólne stłuczenia i wstrząs mózgu. Pozostały mu trwałe następstwa w postaci ograniczenia ruchomości w odcinku szyjnym, a także zaburzenia czucia. Powód długotrwale utracił zdolność do pracy, opóźnił tok nauki, która wymagała przeprofilowania i zmiany zawodowych planów. Utracił możliwość realizacji swoich pasji. W zamian poddany został długotrwałemu procesowi rehabilitacji i konieczności wdrożenia terapii psychiatryczno-psychologicznej. Zmuszony został do istotnej zmiany trybu życia. Z osoby aktywnej, cieszącej się pełnią zdrowia, sprawności i planów na przyszłość stał się osobą niepełnosprawną, nie mogącą realizować wszystkich swoich marzeń i pasji, obawiającą się o swoją przyszłość. Dolegliwości bólowe mogą mu towarzyszyć, a z czasem mogą się też nasilać w związku z ryzykiem przyspieszenia procesu zmian zwyrodnieniowych. Znaczącemu obniżeniu uległo jego poczucie samoakceptacji i przydatności, albowiem świadomość własnych ułomności ograniczała jego pewność siebie i poczucie wartości. Okoliczności te wynikają jednoznacznie z opinii biegłych, którzy posiłkując się Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. /Dz.U. nr 234 poz. 1974 z późn. zm./ ustalili u powoda bardzo duży uszczerbek na zdrowiu (łącznie 55%). Oczywiście jest, że ten akt prawny nie może mieć zastosowania do zdefiniowania uszczerbku na zdrowiu w niniejszej sprawie, ale odniesienie się do niego przez biegłych wychodziło naprzeciw oczekiwaniom stron i pomocniczo służyło uzmysłowieniu zakresu rozstroju zdrowia powoda. Reasumując, sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi wziął pod uwagę takie kryteria jak rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z samym wypadkiem, dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazów, stan zagrożenia życia, trudne i długotrwałe leczenie, z jakim związany był stres dodatkowo wzmocniony nieodwracalnymi skutkami, żmudna rehabilitacja, występujące następstwa w życiu osobistym, a także wiek poszkodowanego i jego sytuację materialną. Kluczowe znaczenie ma okoliczność, iż skutki wypadku dotknęły osobę młodą, znajdującą się na początku samodzielnej drogi życiowej, pozbawiając możliwości realizowania zaplanowanej ścieżki edukacyjnej i drogi zawodowej, sprowadzając do roli osoby niepełnosprawnej, poddanej intensywnemu i długotrwałemu procesowi rehabilitacji w celu powrotu do życiowej aktywności w stopniu akceptowalnym dla samego poszkodowanego. Decyzję o wysokości tego rodzaju świadczenia ustawodawca pozostawił do sędziowskiego uznania, a w ocenie sądu kwota 170 000 zł ma w przypadku powoda wymiar „sumy odpowiedniej”. Wymiar zadośćuczynienia, o którym decyduje sąd jest limitowany granicami określanymi jako „rażące zawyżenie” i „rażące zaniżenie”. Należy też podkreślić, że nie ma żadnych podstaw do tego, aby procentowo określać uszczerbek, jakiego doznał powód na zdrowiu, albowiem takie mierniki nie istnieją. Jedynie posiłkowo, w celu pewnego zobrazowania sytuacji, można wykorzystać informację biegłych o procentowym wymiarze trwałego uszczerbku, gdyby zdarzenie oceniać go pod kątem przepisów o wypadkach przy pracy. Powód jednakże nie uległ wypadkowi w takich warunkach. Nie ma więc żadnych przesłanek ku temu, aby wiązać sumę należnego zadośćuczynienia z tak określoną procentową wartością uszczerbku, ani stosować tu jakiegokolwiek przeliczniki. Bez wyrażania tego rodzaju wartości oczywiście jest, że uszczerbek powoda na zdrowiu jest znaczny i w pewnych aspektach nieodwracalny, skutkujący ryzykiem na przyszłość. Nie można też porównywać sytuacji powoda do innych osób, którym sąd przyznawał zadośćuczynienie za utratę zdrowia, albowiem świadczenie tego rodzaju ma wymiar bardzo indywidualny, zależny od bardzo wielu subiektywnych czynników /wiek, stan zdrowia, tryb życia, charakter następstw, stan majątkowy itd./. W ocenie sądu

zadośćuczynienie przyznane przez ubezpieczyciela na poziomie 70 000 zł ocenić należało jako rażąco niewspółmierne w kontekście całokształtu okoliczności sprawy. Powód doznał bowiem daleko idącego, nieodwracalnego uszczerbku w zakresie najmocniej chronionego dobra, jakim jest ludzkie zdrowie. W ocenie sądu powodowi należało przyznać dalszą kwotę zadośćuczynienia w wysokości kolejnych 100 000 zł. Dopiero suma obu tych kwot może być uznana za adekwatną, określoną na wysokim, ale uzasadnionym okolicznościami pułapie i dlatego powództwo w tym przedmiocie zasługiwało na uwzględnienie. Odnosząc tą kwotę do obiektywnych mierników należy zauważyć, że wysokość tak ustalonego zadośćuczynienia odpowiada mniej więcej sumie siedmioletnich aktualnych dochodów powoda netto, wynoszących około 2000 zł miesięcznie (stypendium + alimenty od rodziców). Bezspornie taka kwota stanowić będzie dla powoda ekonomicznie odczuwalną wartość, otwierającą nowe perspektywy i możliwości na początku drogi zawodowej, a także stworzy poczucie bezpieczeństwa ekonomicznego. Zadośćuczynienie na tym poziomie spełnia więc funkcję kompensacyjną, jest realnie wysokie, ale jednocześnie mając na uwadze rodzaj i zakres utraconego dobra, a przede wszystkim wiek powoda i trwale utracone przez niego możliwości, trudno doszukiwać się w jego wysokości przesłanek wzbogacenia, czy abstrahowania od stosunków majątkowych panujących w społeczeństwie. Oddalając dalej idące roszczenia powoda w tym zakresie sąd miał na uwadze jego młody wiek, opanowany i utrwalony stan zdrowia. Powód mimo poważnego wypadku był w stanie podjąć naukę w ramach kierunku zbliżonego do pierwotnie zaplanowanego, dzięki czemu będzie mógł realizować się zawodowo, na dodatek w ramach działalności prowadzonej przez jego matkę. Powód odzyskał sprawność w stopniu pozwalającym mu na normalne funkcjonowanie praktycznie w każdym aspekcie życia, poza możliwością podejmowania ekstremalnego wysiłku. Może czynnie uprawiać sporty, realizować się towarzysko. Był w stanie przeprowadzić się do innego miasta, gdzie ułożył sobie życie, zamieszkał z partnerką i realizuje plany życiowe. Zakończył proces leczenia, nie korzysta już z żadnej pomocy lekarskiej i nie musi przyjmować żadnych leków. Nadto w okresie leczenia mógł liczyć na wsparcie i opiekę rodziny, przez co łatwiej mu było znosić niegodności leczenia i rehabilitacji. Należy też mieć na względzie, że – wbrew sugestiom powoda – nie wystąpiło u niego następstwo w postaci padaczki pourazowej, która rzeczywiście mogłaby znacząco ograniczać powoda w podejmowaniu wszelkich aktywności i wpływałaby istotnie na rozmiar krzywdy. Szczęśliwie dla powoda biegli jednoznacznie wykluczyli takie następstwo wypadku. Zatem przyznanie wyższego zadośćuczynienia należało by już uznać za wygórowane i nie znajdujące uzasadnienia w ramach rozmiaru naruszonych dóbr, wykraczające poza funkcję kompensacyjną i abstrahujące od stosunków majątkowych panujących w społeczeństwie. O odsetkach zasądzonych od kwoty zadośćuczynienia sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 i 2 k.c. Odsetki te zostały przyznane od dnia 14 maja 2015 r., albowiem data ta przypada na pierwszy dzień po upływie ustawowego, trzydziestodniowego terminu z art. 817 § 3 k.c. i to ubezpieczyciela obciążają błędne decyzje w zakresie bezzasadnej odmowy wypłaty zadośćuczynienia w odpowiednim wymiarze. Poszkodowany nie może bowiem ponosić konsekwencji błędnych decyzji ubezpieczyciela w zakresie oceny wysokości należnego świadczenia. W judykaturze utrwalił się pogląd dotyczący wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie, uzasadniający zastosowane w niniejszej sprawie rozstrzygnięcie /np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 2010, sygn. akt III CSK 308/09, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 r. V CSK 38/11, czy wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 grudnia 2014 r. sygn. V ACa 457/14/.

Przechodząc do oceny roszczenia odszkodowawczego powoda należy wskazać, że znajduje ono podstawę w art. 444 § 1 k.c. Pozwany ubezpieczyciel uznawał swoją odpowiedzialność co do zasady i dobrowolnie wypłacił powodowi kwotę 315,18 zł tytułem zwrotu poniesionych wydatków na zakup leków i kwotę 7 008 zł tytułem kosztów opieki. Odnośnie do dalej idących żądań podnosił zarzuty ich niewykazania ewentualnie braku związku przyczynowego. Warto zaznaczyć, że żądania te zostały zgłoszone dopiero w pozwie (powód żądał dlatego odsetek od dnia wniesienia pozwu) i ubezpieczyciel nie miał możliwości ich weryfikacji na etapie postępowania likwidacyjnego. Należy też zwrócić uwagę na niekonsekwencję i nieprzygotowanie powództwa w tym zakresie, skoro powód konstruując roszczenie o zwrot wydatków na leki pominął fakt ich częściowej refundacji, właśnie w kwocie 315,18 zł. Z analizy akt szkody wynika, że powód przedłożył ubezpieczycielowi Faktury Vat nr (...) (M. 2 mies 22,29 x 2, N. 2 mies 73,62 x 2) i nr (...) (G. 49,74 zł, N. 73,62). Ekspert ubezpieczyciela uznał stosowanie tych leków za uzasadnione i na tej podstawie zrefundowano powodowi ich zakup wypłacając 315,18 zł. Ekspert ten uznał również, że zasadne może być stosowanie tych leków w dalszych miesiącach (str. 5 akt szkody). Powód nie przedstawił jednak żadnych dalszych dowodów zakupu i nie zgłosił dalszych żądań w tym zakresie. Dopiero w ramach pozwu wskazał na stosowanie leków M.,

N. i G. przez okres jedenastu miesięcy i za ten czas zażądał odszkodowania zapominając, że częściową refundację już otrzymał. Z przedstawionych fragmentarycznych dowodów zakupu wynikają różniące się w niewielkim zakresie ceny zakupu leku M. (od 22,29 zł do 25,10 zł). Przyjmując cenę średnią 24 zł należało uznać zasadność roszczenia o zwrot kosztów dziewięciu opakowań ($9 \times 24 = 216$ zł), skoro zakup dwóch opakowań został wcześniej zrefundowany. Uznać należało też roszczenie o zwrot kosztów zakupu dziesięciu opakowań leku G. ($10 \times 49,74 = 497,40$ zł), skoro zakup jednego opakowania został wcześniej zrefundowany. Uznać należało też roszczenie o zwrot kosztów zakupu dziewięciu opakowań leku N. ($9 \times 73,62 = 662,58$ zł) skoro zakup trzech opakowań został wcześniej zrefundowany. Żądając zwrotu wydatków na lek M. B. powód przedstawił dowody zakupu i określił cenę opakowania na 31,80 zł nie zauważając, że przedłożony rachunek obejmuje dwa opakowania. Zatem cena tego popularnego leku wynosi 15,90 zł, a jego stosowanie mogło być wskazane na etapie wzmożonej rehabilitacji. Za zasadne należy uznać roszczenie o zwrot kosztów jego zakupu przez 21 miesięcy ($21 \times 15,90 = 333,90$ zł). Przez ten sam okres powód miał podstawy do zaopatrywania się co miesiąc w powszechnie dostępne leki przeciwbólowe typu K.. Przeciętnie cena opakowania tego leku wystarczająca na miesiąc stosowania wynosi 12,50 zł ($21 \times 12,50 = 262,50$ zł), co łatwo sprawdzić w publikowanych ofertach aptek, a nie 30 zł, jak głośno twierdzi powód. Po tym okresie powód sam zeznał, że nie korzystał już ze środków przeciwbólowych, czy to z uwagi na fakt, że dolegliwości bólowe ulegały osłabieniu, czy też że nie chciał się uzależnić. Powód nie wykazał w żaden sposób, aby w ramach leczenia następstw wypadku musiał ponosić koszty zakupu innych jeszcze leków czy środków medycznych. Na uwzględnienie zasługiwały za to wydatki na kołnierz stabilizujący – 75 zł, sesje terapeutyczne od listopada 2015 do maja 2016 – 2100 zł (k.84-91) + koszty dojazdu 386,13 zł, wizyty u ortopedy A. P. (2) 2×150 zł = 300 zł, dojazdy do szpitala na wizyty – 125,70 zł, dojazdy do gabinetu lekarskiego – 39,44 zł, karnet na siłownię zaleconą w ramach rehabilitacji - od października 2016 r. do marca 2017 r. – 5 miesięcy po 60 zł, czyli łącznie 300 zł, fizjoterapeutę od listopada 2016 r. 100 zł miesięcznie przez 4 miesiące, łącznie 400 zł plus koszty dojazdu wynoszące łącznie 80,23 zł, 3 wizyty u psychologa K. P. w K. płatne po 100 zł każda, czyli łącznie 300 zł plus koszty dojazdu 28,58 zł łącznie, koszty dojazdu na psychoterapię refundowaną przez NFZ w M. od grudnia 2016 r. do marca 2017 r. – łącznie 280,22 zł. Te wydatki, w zakresie nie zrefundowanym w postępowaniu likwidacyjnym złożyły się na zasądzoną kwotę 6 387,68 zł, od której ustawowe odsetki za opóźnienie przyznano od dnia 22 maja 2017 r., czyli 30 dni od doręczenia pozwu, który w zakresie tych roszczeń, nie zgłoszonych wcześniej, zastępował zgłoszenie szkody. Dopiero bowiem upływ tego terminu można uznać za spełniający wymogi z art. 817 § 3 k.c., a nie wskazywana przez powoda data wniesienia pozwu. Wyjaśnić należy, że przedstawione przez powoda koszty odwiedzin osób bliskich w szpitalu – koszty dojazdu matki do szpitala w P. i R. wraz z opłatami za parking, koszty dojazdu ojca do szpitala w P. i R. wraz z opłatami za parking zostały zrekompensowane przez ubezpieczyciela poprzez wypłatę kwoty 7 008 zł z tytułu kosztów opieki. Była to uzasadniona opieka dodatkowa, ponad opiekę standardową, jaką powód miał zapewnioną w koniecznym wymiarze w każdej z placówek medycznych, w których była leczony. Wynika to jednoznacznie z opinii biegłych, którzy dokonywali oceny także w tym aspekcie. Można również przyjąć, że kwota ta obejmuje także ewentualny zakup dodatkowej żywności, albowiem – jak wynika z opinii biegłych – powód nie miał wskazań do stosowania żadnej specjalnej diety, a placówki medyczne zapewniały w tym zakresie wymagany standard. Kwestie preferencji pacjenta czy troski najbliższych o jego dobro nie przekładają się na ocenę adekwatnej przyczynowości zakupów dodatkowego wyżywienia i nie mogą obciążać ubezpieczyciela. Wydatki na korepetycje także nie mogły zostać ujęte w ramach odszkodowania, skoro ich poniesienie nie zostało w żaden sposób wykazane. Nie wykazano też, że korepetycje mogły być wynikiem następstw wypadku, albowiem w sferze zdolności intelektualnych powód nie doznał uszczerbku.

Roszczenie powoda o rentę wyrównawczą z tytułu zwiększonych potrzeb i utraconych dochodów nie zasługiwało na uwzględnienie w żadnym zakresie w świetle przesłanek wynikających z art. 444 § 2 k.c. Konstruując roszczenie powód abstrahował od swojej aktualnej sytuacji życiowej, postępów rehabilitacji i zmiany warunków w jakich funkcjonuje. W toku zeznań powód przyznał, że rehabilitację (po zakończeniu okresu objętego powództwem o odszkodowanie) realizuje we własnym zakresie, w oparciu o nabyte doświadczenie i program do samodzielnych ćwiczeń, jaki ustalił z rehabilitantem. Powód od trzech lat mieszka w G. i trudno domagać się kosztów dojazdu do rehabilitanta, z którego realnie przestał korzystać w dawnym miejscu zamieszkania. Po upływie okresu uwzględnionego przy zasądzonym odszkodowaniu powód nie ma już potrzeby brania jakichkolwiek leków, poza doraźnie przeciwbólowymi, co wynika jednoznacznie z opinii biegłych. Powód przy tym sam przyznał, że leków przeciwbólowych nie stosuje. Psychoterapię

w M. powód także zakończył i uzyskał jej refundację w ramach zasądzonego odszkodowania. Coroczne wizyty u ortopedy i neurologa powód realizuje w ramach NFZ, podobnie jak i turnusy rehabilitacyjne. Dostęp do basenu powód miał zapewniony w ramach uczelni, a z siłowni nie korzysta, albowiem wyposażył sobie mieszkanie w niezbędny sprzęt do ćwiczeń. Nie ma też podstaw, aby w ramach renty uwzględnić potencjalnie utracone zarobki w Norwegii. Wszelkie oświadczenia powoda w tym zakresie mają charakter gołosłowny i nie zostały poparte żadnymi weryfikowalnymi dowodami. Powód rzekomo pracował w Norwegii przed wypadkiem, a zatem nie było przeszkód, aby przedstawił zeznanie podatkowe, czy choćby jakiegokolwiek zaświadczenie o wysokości uzyskanego zarobku lub propozycji zatrudnienia. Relacja powoda nie podlega żadnej weryfikacji, ani co do warunków płaconych, ani co do okresu zatrudnienia. Obowiązkiem powoda było udowodnienie faktu i rozmiaru utraconych zarobków, albowiem renta z tego tytułu stanowi formę odszkodowania, a to przysługuje o tyle, o ile żądający go realnie poniósł szkodę. Szkodą tą zamyka się w wysokości zarobków, jakie w normalnym toku zdarzeń poszkodowany uzyskiwałby, gdyby nie uległ wypadkowi powodującemu pozbawienie go zdolności do pracy zarobkowej lub ograniczenie tej zdolności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 682/98). Nawet przy założeniu, że powód faktycznie w 2014 r. pracował w Norwegii, to należy mieć na uwadze, że działo się to w okresie urlopu dziekańskiego. Brak dostatecznych podstaw do przyjęcia, że powód corocznie w tych samych warunkach miałby zarobkować w Norwegii. Bardziej prawdopodobnym jest, że powód skoro wrócił na studia i planował kolejne etapy edukacji, to nie byłby zainteresowany pracą fizyczną, kosztem nauki czy rozwoju kierunkowego zwłaszcza w sytuacji, gdy potrzeby materialne miał zabezpieczone ze strony rodziców. Nie można też abstrahować od pobieranego przez powoda stypendium dla studentów niepełnosprawnych, którego nie otrzymywałby, gdyby nie wypadek, a którego nie bierze pod uwagę przy konstruowaniu roszczenia o rentę.

Nadto powód wnosił o ustalenie odpowiedzialności pozwanej Spółki za szkody mogące powstać u niego w przyszłości w związku z wypadkiem komunikacyjnym. Żądanie to, zdaniem sądu, zasługiwało na uwzględnienie. W myśl art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. W orzecznictwie przyjmowało się, że interes prawny w wytoczeniu powództwa o ustalenie istnieje, mimo tego, że prawo powoda zostało już naruszone i wytoczył on powództwo o świadczenie, jeżeli z faktu naruszenia mogą wynikać jeszcze dalsze skutki, których nie można na razie przewidzieć i określić, a tym bardziej dochodzić w ramach powództwa o świadczenie. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych, których wystąpienie jest jednak prawdopodobne. Swoistość szkód na osobie, które z istoty swej często są zmienne w czasie i ujawniają się niejednokrotnie po upływie dłuższego okresu, z reguły w niemożliwym do określenia z góry rozmiarze, jak również nieprzekraczalny 10-letni termin przedawnienia roszczeń majątkowych uzasadniają więc pogląd, że dochodząc określonych świadczeń odszkodowawczych, powód może jednocześnie – na podstawie art. 189 k.p.c. – domagać się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może wynikać dlań w przyszłości (uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17.04.1970 r., III PZP 34/69, OSN 1970/12/217). Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r. (sygn. akt III CZP 2/09) pod rządem art. 442(1) § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W uzasadnieniu powołanego orzeczenia Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, iż choć istotnie w obecnym stanie prawnym wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła, nadal aktualny pozostaje argument, iż ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość ma na celu wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić w kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia. Sąd Najwyższy podkreślił, że aktualnie, gdy nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do powstania odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia, drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. Sąd Najwyższy zwrócił też uwagę, że ocena,

czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia, musi być dokonana każdorazowo z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Zapatrywania te podzielił Sąd Najwyższy również w wyrokach z dnia 8 sierpnia 2012 r., I CSK 40/12 oraz z dnia 11 stycznia 2019 r., V CSK 558/17. W niniejszej sprawie należało uznać, iż powód miał taki interes prawny, istnieje bowiem ryzyko pogorszenia się jego stanu zdrowia i tym samym powstania nowych roszczeń z tego tytułu. Jak bowiem wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego, powód doznał urazu głowy, w tym wstrząśnienia mózgu, bez ujawnionych dotąd negatywnych skutków. W ramach samej profilaktyki miał wdrożone leczenie przeciwpadaczkowe, przy czym takie schorzenie dotąd się u niego nie ujawniło. Z doświadczenia życiowego wynika, że urazy głowy mogą dać odroczone w czasie, nieprzewidywalne obecnie dolegliwości, z uwagi na co powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 12 lutego 2015 r., o czym orzeczono w pkt 2 wyroku. W związku ze stosunkowo młodym wiekiem powoda, kolejny proces odszkodowawczy w związku z ujawnieniem się kolejnych szkód może toczyć się po wielu latach od zdarzenia powodującego szkodę, a wówczas pojawić się mogą po stronie poszkodowanego - na którym spoczywa obowiązek dowiedzenia wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej - trudności dowodowe. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym ta odpowiedzialność ciąży.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania pomiędzy stronami znajduje uzasadnienie w treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 i art. 100 k.p.c., odwołujących się do zasad kosztów celowych i odpowiedzialności za wynik postępowania. Roszczenie powoda zostało uwzględnione w zakresie 35% wartości przedmiotu sporu. Oznacza to, że powód może domagać się od pozwanej zwrotu 35 % poniesionych przez siebie kosztów procesu i jednocześnie obowiązany jest zwrócić pozwanej 65 % kosztów procesu przez nią poniesionych. Powód – jako strona zwolniona od kosztów sądowych w całości - poniósł jedyny koszt, tj. kwotę 10 800 zł (§ 2 pkt 7 w zw. z § 2 ust. 1-2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie) tytułem kosztów zastępstwa procesowego w stawce minimalnej. Skoro wygrał sprawę w 35 %, to ma prawo domagać się proporcjonalnie od pozwanej Spółki kwoty 3 780 zł. Pozwana poniosła łącznie koszty procesu w wysokości 10 817 zł, na które składa się kwota zastępstwa procesowego w tożsamej stawce minimalnej oraz kwota 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. 65 % z poniesionych przez nią kosztów to kwota 7 032 zł. Z wzajemnej kompensaty obu kwot wynika, że z tytułu kosztów procesu należało zasądzić od powoda na rzecz pozwanej kwotę 3 252 zł. Takie rozstrzygnięcie zgodne jest z obowiązującymi regulacjami i przyjętą praktyką judykatury. W wyroku z dnia 17 kwietnia 2015 r. sygn. I ACa 1114/14 Sąd Apelacyjny w Katowicach stwierdził: „W sprawach o zadośćuczynienie przyznawanie kosztów postępowania stronie, której żądanie zostało tylko uznane w części, kłóciłoby się z zasadą dyspozytywności, która z jednej strony wskazuje, że zakres żądania kształtuje sama strona powodowa, ale z drugiej czyni ją również odpowiedzialną za zgłoszone roszczenie. Rzeczą strony dochodzącej zadośćuczynienia, w szczególności reprezentowanej przez profesjonalnego pełnomocnika, jest wstępna ocena żądania co do jego zasadności i wysokości. To strona powodowa winna ponosić ryzyko, że jeżeli wytoczy powództwo o świadczenie nadmiernie wygórowane, będzie musiała w tym zakresie ponieść konsekwencje w zakresie kosztów procesu”. Sąd Apelacyjny w Katowicach stwierdził również w wyroku z dnia 3 grudnia 2014 r. sygn. I ACa 704/14, iż „Odwołanie się w art. 100 k.p.c. do "oceny sądu", w sposób wyraźny wskazuje na zastosowanie tego przepisu przede wszystkim w sytuacjach, w których o wysokości żądania pozwu sąd orzeka na podstawie art. 322 k.p.c., tj. na podstawie "własnej oceny", gdy ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Przepis ten, wobec nie zamieszczenia w nim wzmianki o zadośćuczynieniu, nie ma zastosowania do zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 445 § 1 k.c.”.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Nieopłacone koszty sądowe w niniejszej sprawie wyniosły 19 222,80 zł, składała się na nie kwota 15 358 zł tytułem obowiązku pokrycia opłaty od pozwu (od obowiązku uiszczenia której powód został zwolniony) oraz kwota 3 864,80 zł poniesiona łącznie tytułem kosztów opinii biegłych (wynikająca z dziesięciu prawomocnych postanowień), które zostały pokryte

tymczasowo z sum budżetowych Skarbu Państwa. Pozwana winna ponieść 35 % tych kosztów, a więc kwotę 6 727,98 zł, o czym sąd orzekł w punkcie 5 wyroku. Sąd odstąpił od obciążenia powoda kosztami tytułem przypadającej na niego (12 494,82 zł) części wydatków wyłożonych przez Skarb Państwa, w oparciu o art. 113 ust. 2 pkt 1 i ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, albowiem co do samej zasady jego roszczenie było słuszne, a jego kanwą była tragedia losowa i ściąganie należnych sum prowadziłoby do pozbawienia przyznanego mu świadczenia waloru kompensacyjnego w znaczącym zakresie.