

Sygn. akt IC 1493/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2013 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący	Sędzia SO Adam Bojko
Protokolant	sekr. sąd. Aneta Wojtasik

po rozpoznaniu w dniu 1 października 2013 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z powództwa J. L.

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

o zadośćuczynienie w kwocie 81 500 zł, odszkodowanie w kwocie 1 965 zł oraz rentę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda J. L.:

1. kwotę 359,98 (trzysta pięćdziesiąt dziewięć i 98/100) zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 8 marca 2012 roku do dnia zapłaty;
2. kwotę 2 074,90 (dwa tysiące siedemdziesiąt cztery i 90/100) zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 16 marca 2010 roku do dnia 30 czerwca 2013 roku z ustawowymi odsetkami od dnia 28 kwietnia 2013 roku do dnia zapłaty;
3. rentę w kwocie 180 (sto osiemdziesiąt) zł kwartalnie, poczynając od 1 lipca 2013 roku i na przyszłość, płatną z góry do dnia 16 –go pierwszego miesiąca każdego kwartału z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek raty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. nie obciąża powoda kosztami procesu oraz nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sygn. akt I C 1493/11

UZASADNIENIE

Powód J. L. w pozwie wniesionym przeciwko (...) S.A. w W. zażądał zasądzenia od pozwanego kwoty 81 500 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, renty w kwocie 1 000 zł miesięcznie płatnej od dnia wniesienia pozwu do dnia 10 –tego każdego miesiąca wraz z usadowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminu, odszkodowania w kwocie 1 965 zł. Ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania łącznie z kosztami zastępstwa procesowego.

Na uzasadnienie żądania podał, iż w dniu 8.01.2008 r. kierując samochodem marki F. (...), uległ wypadkowi drogowemu, który został spowodowany przez kierującego innym pojazdem, ubezpieczonym od odpowiedzialności

cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. W wyniku procesu toczącego się przed Sądem Rejonowym w Radomsku w sprawie sygn. akt I C 4/09 otrzymał tytułem zadośćuczynienia łącznie kwotę 30 000 zł. Dotychczasowe leczenie nie przyniosło pozytywnych skutków. Jego stan zdrowia pogorszył się, a nowe dolegliwości pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem. Od daty wypadku pozostaje niezdolny do pracy bez pracy co uzasadnia żądanie renty w kwocie 1 000 zł miesięcznie. Dochodzone odszkodowanie obejmuje zwrot kosztów zakupienia leków.

Pozwany nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów poniesionej w sprawie opłaty skarbowej. Przyznał, iż powód był w dniu 8.01.2008 r. uczestnikiem wypadku drogowego, na skutek którego doznał obrażeń ciała. Przyznał również, iż ponosi odpowiedzialność gwarancyjną za sprawcę wypadku, który kierując samochodem marki A. (...) nr rej. (...), nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu i najechał na samochód marki F. (...) nr rej. (...), prowadzony przez powoda. Powód otrzymał już stosowne zadośćuczynienie, natomiast roszczenie o rentę nie zostało udowodnione.

W piśmie procesowym złożonym na rozprawie w dniu 28 marca 2013 r. pełnomocnik powoda ograniczył żądanie zadośćuczynienia do kwoty 20 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami oraz wniósł o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 310 zł miesięcznie, poczynając od dnia 16 marca 2010 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 –go każdego miesiąca do dnia zapłaty.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

W dniu 8 stycznia 2008 r. w R. na skrzyżowaniu ulic (...) doszło do zderzenia samochodu marki F. (...) nr rej. (...), kierowanego przez powoda J. L. z samochodem marki A. (...) nr rej. (...), kierowanym przez M. K.. W wyniku zderzenia pojazdu powód doznał obrażeń ciała. Sprawcą wypadku był M. K., który nie zastosował się do znaku B-20 (STOP) i nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu prawidłowo jadącemu powodowi.

/niesporne/

W dniu 7 kwietnia 2008 r. powód zawiadomił stronę pozwaną o szkodzie w związku z jej odpowiedzialnością gwarancyjną za szkody związane ruchem pojazdu marki A. (...) nr rej. (...). Strona pozwana przyznała i wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w łącznej kwocie 10 000 zł.

/dowód: zgłoszenie szkody k. 29 -31 akt szkody, niesporne/

W dniu 8 stycznia 2009 r. powód wniósł do Sądu Rejonowego w Radomsku pozew przeciwko pozwanemu. Po rozszerzeniu żądania zażądał ostatecznie zasądzenia od pozwanego zadośćuczynienia w kwocie 60 000 zł. Sąd Rejonowy w Radomsku po zamknięciu rozprawy w dniu 16 marca 2010 r., wyrokiem z dnia 19 marca 2010 r. sygn. akt I C 4/09 zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 20 000 zł oraz ustalił, że pozwany będzie ponosił na przyszłość odpowiedzialność za skutki wypadku drogowego z dnia 8 stycznia 2008 r., a w pozostałej części oddalił powództwo. Podstawą wyroku było ustalenie, iż powód w wyniku wypadku doznał urazu głowy, urazu kręgosłupa szyjnego oraz lewej stopy, które wymagały leczenia szpitalnego trwającego 7 dni oraz dalszego specjalistycznego leczenia w poradniach: chirurgicznej, neurologicznej oraz zdrowia psychicznego. Po wypadku powód miał rozległą bliznę okolicy międzyciemieniowej skóry głowy długości 8 cm i grubości 1 cm z przeculicą okolicy blizny i neuralgią pourazową. Nastąpiło mierne nasilenie dysfunkcji sprawności kinetycznej odcinka szyjnego kręgosłupa. Wystąpiły pourazowe bóle głowy. Obrażenia wywołały u powoda reakcję nerwicowo –lękową i zaburzenia adaptacyjne o obrazie epizodu depresyjnego umiarkowanego. Powód jest skupiony na funkcjonowaniu własnego organizmu. Występują zachowania neurasteniczne – hipochondryczne, zaburzenia emocjonalne z nastrojem lękowym, dekoncentracja uwagi, zaburzenia snu.

/dowód: dokumenty zawarte w aktach sprawy I C 4/09: pozew k. 2 -7, pismo procesowe zawierające rozszerzenie żądania pozwu k. 138 -139, wyrok k. 150 -150 odwrót, uzasadnienie wyroku k. 151 -158/

Po dacie zamknięcia rozprawy przed Sądem Rejonowym w Radomsku powód kontynuował leczenie psychiatryczne oraz indywidualną psychoterapię w (...) s.c. (...) w R. z rozpoznaniem dystymii i agorafobii. Powód korzysta z tego leczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wizyty u lekarza psychiatry odbywają się co dwa miesiące. Powód uczęszczał na psychoterapię so stycznia 2011 r. Uczestniczył w 20 –stu sesjach. Na kolejne planowane sesje nie zgłosił się. Powód nadal leczy się w Poradni Neurologicznej w R. z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, barków, kręgosłupa lędźwiowo –krzyżowego z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej. Powód korzysta z usług rehabilitacyjnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W okresie od 3 lutego 2011 r. do 7 lutego 2011 r. przebywał na Oddziale Neurologicznym Szpitala Wojewódzkiego (...) z rozpoznaniem: rwy kulszowej prawostronnej, wypukliny L3-S1, choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa L/S i Th. W czasie hospitalizacji przeprowadzono badania diagnostyczne i zastosowano leczenie farmakologiczne. W okresie od 13 maja 2010 r. do 19 maja 2010 r. powód przebywał na Oddziale Kardiologicznym Szpitala (...) w R. z rozpoznaniem (...) –U.A (niestabilna dławica piersiowa), hipercholesterolemii, nadciśnienia tętniczego zredukowanego. Od dnia 29 czerwca 2010 r. powód leczy się w Poradni Kardiologicznej w R..

/dowód: historia leczenia w (...) k. 61, historia leczenia w Poradni Kardiologicznej k. 61, historia leczenia w Poradni Neurologicznej k. 61, karty informacyjne leczenia szpitalnego k. 61, zeznania powoda protokół k.250, adnotacje: 00:09:34 -00:20:05, 00:24:15 -00:30:50, 00:09:24 -00:09:34, protokół k. 169, adnotacje: 00:06:05 -00:18:25, protokół k. 54 odwrót -55/

Po dacie 16 marca 2010 r. nie wystąpiły nowe skutki wypadku w obrębie narządów ruchu powoda. Obrażenia ciała stwierdzone w opinii biegłego z zakresu chirurgii sporządzonej w sprawie I C 4/09 zostały wygojone bez trwałego uszczerbku.

/dowód: opinia biegłego z zakresu (...) k. 65 -65 odwrót/

U powoda nie ujawniły się również nowe skutki wypadku w zakresie neurologii. Nadal utrzymują się objawy miernie nasilonego przewlekłego zespołu szyjnego oraz objawy zaburzeń adaptacyjnych. Narastanie i okresowe nasilenie się dolegliwości bólowych odcinka szyjnego jest spowodowane samoistnym procesem zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Przebyty uraz głowy i kręgosłupa szyjnego mógł być jedynie czynnikiem przyspieszającym narastanie tych samoistnych zmian. Okresowo nasilający się zespół bólowy odcinka lędźwiowo –krzyżowego kręgosłupa występuje u powoda w przebiegu samoistnych zmian zwyrodnieniowo –dyskopatycznych i nie pozostaje w związku z przebyłym urazem. Z przyczyn neurologicznych powód obecnie nie jest niezdolny do pracy. W zakresie neurologii nie należy się spodziewać innych następstw przebytego urazu głowy i kręgosłupa szyjnego. Ewentualne narastanie dolegliwości bólowych odcinka szyjnego będzie wynikiem narastania samoistnych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, a przebyty uraz głowy i kręgosłupa szyjnego mógł być jedynie czynnikiem nieco przyspieszającym narastanie tych samoistnych zmian.

/dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii B. S. k. 86 -88/

U powoda występuje nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa niedokrwienność serca, hipercholesterolemia, skurcze dodatkowe komorowe. Schorzenia te nie pozostają w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 8 stycznia 2008 r. Są to schorzenia samoistne wynikające z zaburzeń gospodarki lipidowej oraz samoistnego nadciśnienia tętniczego.

/dowód: opinia biegłego z zakresu kardiologii L. D. k. 92 -92 odwrót/

U powoda stwierdza się cechy osobowości lękliwej (unikającej) wg. (...) 10, charakteryzującej się uporczywym i wszechogarniającym uczuciem napięcia niepokoju, unikaniem kontaktów społecznych i zawodowych, które pociągają za sobą istotny kontakt z ludźmi, niechęcią do wchodzenia w bliższe związki z ludźmi, o ile nie zapewniają akceptacji i ograniczonego stylu życia. Wiele subiektywnie odczuwanych przez powoda nieprzyjemnych objawów wynika z cech jego osobowości. Mają one charakter trwałe i znacznie utrudniają procesy adaptacyjne. Powód nie poszukuje zatrudnienia i przerwał psychoterapię. Ma trudną sytuację rodzinną, która ma swój początek na

długo przed wypadkiem. Stwierdzone u powoda zaburzenia mają charakter trwałe, jednak terapia może znacznie poprawić funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych. Wskazana jest terapia ukierunkowana na obniżenie napięcia, lęku (metoda przedłużonej ekspozycji), aktywizację zawodową oraz poprawienie umiejętności nawiązywania i utrzymywania głębszych relacji z ludźmi. Wzmoczone reakcje neurotyczne z tendencjami do somatyzacji powstały również na skutek urazu psychicznego związane z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 8 stycznia 2008 r. Występują tendencje agrawacyjne. Stwierdzona u powoda dystymia i agorafobia, czyli dolegliwości depresyjne i lękowe, są kontynuacją dolegliwości, które wystąpiły po wypadku z dnia 8 stycznia 2008 r. Po dacie 16 marca 2010 r. nie ujawniły się żadne nowe skutki wypadku komunikacyjnego w zakresie funkcjonowania psychologicznego powoda jak również stanowiące rozstrój jego zdrowia psychicznego. Rozstrój zdrowia psychicznego powoda będący następstwem wypadku, miał charakter dolegliwości o nasileniu nerwicowym, które nie powodowały utraty zdolności do pracy. Dolegliwości te utrzymują się i stanowią wskazanie do kontynuowania farmakologicznego leczenia psychiatrycznego, podjęcia leczenia psychoterapeutycznego oraz szpitalnego leczenia psychiatrycznego. Zwiększenie potrzeb powoda w związku z kontynuacją powyższego leczenia będzie trwało co najmniej przez kilka lat. Przybliżone koszty stałego leczenia psychiatrycznego i psychoterapeutycznego powoda w przyszłości to kwota pomiędzy 60 zł a 310 zł miesięcznie. Częstotliwość wizyt to jedna wizyta u psychiatry co dwa miesiące oraz wizyta psychoterapeutyczna średnio jedna co 2 tygodnie. W przypadku leczenia refundowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia wizyty są bezpłatne, natomiast w przypadku wizyt prywatnych koszt wizyty wynosi 100 zł, czyli miesięcznie 2,5 wizyty x 100 zł = 250 zł. Koszt przyjmowanych przez powoda leków to około 60 złotych miesięcznie. Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia psychicznego powoda są ostrożne.

/dowód: łączna opinia biegłego z zakresu psychiatrii W. G. oraz biegłego z zakresu psychologii R. K. k. 123 -143/

W okresie od 2 października 2009 r. do 4 października 2011 r. powód poniósł koszty zakupu lekarstw w łącznej kwocie 1 745 zł oraz koszty zakupu karnetów na krytą pływalnię w P. za kwotę 220 zł.

/dowód: kopie faktur VAT k. 7 -32/

W okresie od 20 grudnia 2011 r. do 15 lutego 2013 r. powód poniósł koszty zakupu lekarstw w łącznej kwocie 537,94 zł.

/dowód: kopie faktur VAT k. 174 -183/

W rachunkach złożonych przez powoda lekami mającymi związek z leczeniem neurologicznych następstw wypadku z dnia 8 stycznia 2008 r. są: X., T., A. i S.. Preparat P. (...) będący lekiem cytoprotekcyjnym, stosowanym u powoda z przyczyn internistycznych (choroby niedokrwiennej serca) miał również korzystny wpływ na leczenie wczesnych następstw wypadku. Magnez z wit. B6 jest preparatem stosowanym jako lek wspomagający w wielu stanach chorobowych, w sytuacjach przewlekłego stresu, również w stanach pourazowych. Pozostałe preparaty nie mają związku z leczeniem następstw przebytego urazu. Z punktu widzenia neurologa po przebyłym urazie głowy i przeciężeniowym urazie kręgosłupa nie było wskazań do ćwiczeń w wodzie (pływania). Ćwiczenia takie są zalecane przy zespołach bólowych kręgosłupa lędźwiowego. Dolegliwości tego typu występują u powoda, ale bez związku z przebyłym urazem.

/dowód: uzupełniająca opinia biegłej z zakresu neurologii B. S. k. 188/

Leki psychiatryczne wymienione w rachunkach złożonych przez powoda to: X., A. i S., będące lekami przeciwłękowymi oraz T., lek o działaniu przeciwdepresyjnym i uspokajającym. Preparaty magnezu z witaminą B6 ((...), Magnez z W.. B6, M. -B6, (...)) są stosowane jako leki pomocnicze w leczeniu zaburzeń nerwicowych i stanach wyczerpania psychicznego. Pozostałe leki wymienione w fakturach nie są stosowane w leczeniu zaburzeń psychicznych. Korzystanie z basenu jako systematyczny wysiłek fizyczny ma korzystny wpływ na stan psychiczny zarówno osób zdrowych psychicznie, jak i osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym nerwicami i stanami depresyjnymi. W odniesieniu do leczenia zaburzeń nerwicowych nie jest to jednak procedura lecznicza w ścisłym sensie.

/dowód: uzupełniająca opinia biegłego z zakresu psychiatrii W. G. k. 208 -209/

Z dniem 18 października 2012 r. nastąpiło przeniesienie całego majątku (...) S.A. na rzecz Towarzystwa (...) S.A. w trybie art. 492 § 1 pkt 1 w zw. z art. 506 § 4 k.s.h.

/dowód: zaświadczenie o dokonaniu wpisu do KRS k. 158 -159/

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne w nieznaczej części.

Strona pozwana nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności za skutki zdarzenia z dnia 8 stycznia 2008 r. Została ona zresztą przesądzona w poprzednim postępowaniu cywilnym toczącym się z udziałem stron w sprawie I C 4/09 Sądu Rejonowego w Radomsku.

Spór w sprawie sprowadzał się wyłącznie do kwestii powstania nowej szkody oraz wysokości zgłoszonych roszczeń.

Roszczenie powoda o naprawienie szkody niemajątkowej poniesionej w dniu 8 stycznia 2008 r. na skutek ruchu pojazdu marki A. (...) nr rej. (...) zostało już prawomocnie rozstrzygnięte wyrokiem Sądu Rejonowego w Radomsku dnia 19 marca 2010 r. wydanym w sprawie I C 4/09. Aby skutecznie dochodzić roszczenia o zadośćuczynienie w niniejszej sprawie powód powinien był wykazać, iż po dacie zamknięcia rozprawy w sprawie I C 4/09 ujawniła się nowa szkoda niemajątkowa mająca związek z urazami doznanymi w dniu 8 stycznia 2008 r., a skutek ten nie był możliwy do przewidzenia w ramach podstawy poprzedniego sporu (por. uchwała SN (7) z dnia 21.11.1967 r., III PZP 37/67, OSNCPiUS 1968, Nr 7, poz. 113, wyrok SA w Łodzi z 29.9.1993 r. III APr 61/93, OSA 1994, Nr 1, poz. 1, wyrok SN z dnia 10.02.1998 r., II CKN 608/97, Lex nr 1564720). Powód nie udowodnił zaistnienia nowej szkody niemajątkowej. Nie stanowią jej bowiem schorzenia kardiologiczne wywołane indywidualnymi właściwościami organizmu powoda, to jest zaburzeniami gospodarki lipidowej oraz samoistnym nadciśnieniem tętniczym. W ramach poprzedniej podstawy rozstrzygnięcia o zadośćuczynieniu zostały uwzględnione wszystkie skutki urazów i schorzeń istniejących w dacie wyrokowania, a zatem również cierpienia psychiczne i fizyczne, które wystąpią w przyszłości, w tym po dacie zamknięcia rozprawy.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego obowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jak natomiast stanowi art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia odpowiedniej renty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, protezy, kule, wózek inwalidzki itp.), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (np. przejazdów, wyżywienia). Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażając się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania. 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 następstwa czynu niedozwolonego (por. wyrok SN z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11). Poglądowo wskazać należy, iż prawo poszkodowanego w wypadku przy pracy do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na korzystaniu z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Okoliczność zaś, że opiekę nad poszkodowanym sprawowali jego domownicy, nie pozbawia go prawa żądania zwiększonej z tego tytułu renty uzupełniającej opartej na art. 161 k.z. (obecnie art. 444 § 2 k.c. –por. wyrok SN z 4 marca 1969 r. I PR 28/69, OSNCP 1969, nr 12, poz. 229).

Zgodnie z ogólną regułą rozkładu ciężaru dowodu określoną w art. 6 k.c., ciężar udowodnienia fakt spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Ponieważ strona pozwana nie przyznała twierdzeń pozwu dotyczących poniesionych wydatków na leczenie, zwiększonych potrzeb na przyszłość oraz utraty przez powoda możliwości uzyskiwania dochodów w wysokości odpowiadającej wynagrodzeniu za pracę w zawodzie stolarza, rzeczą powoda reprezentowanego przez zawodowego pełnomocnika, było udowodnienie swoich twierdzeń.

W niniejszej sprawie powód domagał się zasądzenia od strony pozwanej odszkodowania obejmującego zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji w łącznej kwocie 1 965 zł, a nadto renty z tytułu utraty zdolności do pracy w kwocie po 1 000 zł miesięcznie oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 310 zł miesięcznie poczynając do 16 marca 2010 r. Wskazać w tym miejscu należy, iż powód składając rachunki zakupów leków w okresie od 20 grudnia 2011 r. do 15 lutego 2013 r. na łączną kwotę 537,94 zł, nie rozszerzył żądania zasądzenia jednorazowego odszkodowania o tę kwotę (por. pismo procesowe z dnia 6 kwietnia 2013 r. k. 173), w konsekwencji wydatki te należało potraktować jako podstawę fatyczną roszczenia o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb.

Powód przedstawił rachunki zakupu lekarstw oraz karnetów na basen w łącznej kwocie 1 965 zł. Jak wynika jednak z poczynionych ustaleń wydatki związane z leczeniem urazów i schorzeń doznanych w dniu 8 stycznia 2008 r. obejmują wyłącznie zakupy leków o nazwach: X., T., A. i S. oraz preparatów magnezu z witaminą B6 ((...), Magnez z W.. B6, M. –B6, (...)). Preparat P. (...) jest stosowany u powoda u powoda z przyczyn internistycznych -choroby niedokrwiennej serca, która nie jest następstwem zdarzenia z dnia 8 stycznia 2008 r. Korzystanie z krytej pływalni jest natomiast zalecane przy leczeniu zespołów bólowych kręgosłupa lędźwiowego. To schorzenie powoda również nie pozostaje w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 8 stycznia 2008 r. Wydatki na zakup leków X., T., A. i S. oraz preparatów magnezu z witaminą B6 potwierdzają następujące rachunki: z dnia 2.10.2009 r. w kwocie 17,50 zł, z dnia 14.10.2009 r. w kwocie 39,38 zł, z dnia 21.10.2009 r. w kwocie 8,00 zł, z dnia 19.03.2010 r. w kwocie 18,90 zł, z dnia 15.04.2010 r. w kwocie 16,80 zł, z dnia 25.08.2010 r. w kwocie 6,02 zł, z dnia 5.10.2010 r. w kwocie 14,96 zł, z dnia 18.11.2010 r. w kwocie 7,78 zł, z dnia 11.12.2010 r. w kwocie 23,94 zł, z dnia 24.02.2011 r. w kwocie 25,99 zł, z dnia 9.06.2011 r. w kwocie 37,87 zł, z dnia 31.08.2011 r. w kwocie 48,93 zł, z dnia 24.09.2011 r. w kwocie 39,96 zł, z dnia 28.09.2011 r. w kwocie 39,96 zł, z dnia 4.10.2011 r. w kwocie 13,99 zł, co łącznie stanowi kwotę 359,98 zł.

Powód udowodnił również, iż na skutek czynu niedozwolonego zwiększyły się jego potrzeby w związku z koniecznością ponoszenia kosztów zakupów leków w kwocie około 60 zł miesięcznie. Zgodnie z opinią biegłego z zakresu psychiatrii, której strona pozwana nie kwestionowała, zwiększone potrzeby powoda w tym zakresie powinny utrzymywać co najmniej przez kilka lat.

Sąd nie znalazł natomiast podstaw do przyjęcia, iż usprawiedliwione potrzeby powoda zwiększyły się także ze względu na koszty wizyt u lekarza psychiatry oraz psychologa. Z dokumentacji lekarskiej złożonej do akt sprawy oraz zeznań samego powoda wynika, iż powód korzysta z leczenia w (...) w R. mającej status Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, a tym samym nie ponosi jego kosztów. Do stycznia 2011 r. powód korzystał w tej Poradni także z usługi indywidualnej psychoterapii, uczestnicząc w 20 –stu sesjach. Na kolejne planowane sesje nie zgłosił się bez uzasadnionej przyczyny. Istnieje zatem możliwość kontynuowania niezbędnej psychoterapii finansowanej ze środków z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Sąd dokonał kapitalizacji renty za okres od 16 marca 2010 r. do 30 czerwca 2013 r. ze względów technicznych wynikających z powstania wymagalności tej części roszczenia dopiero w dacie zgłoszenia roszczenia w piśmie procesowym doręczonym stronie pozwanej w dniu 28 marca 2013 r. Skapitalizowana renta stanowi kwotę 2 370 zł [30 zł + 2 340 zł (39 miesięcy x 60 zł = 2 160 zł)]. Ponieważ skapitalizowana renta ma służyć naprawieniu szkody polegającej na ponoszeniu kosztów leczenia, a w ramach jednorazowego odszkodowania zasądzonego na rzecz powoda zostały uwzględnione wydatki w łącznej kwocie 295,10 zł na zakup leków w okresie od 19 marca 2010 r. do 4 października 2011 r., kwotę tę należało odliczyć od świadczenia rentowego, w przeciwnym bowiem wypadku powód uzyskałaby podwójne odszkodowanie, co jest niedopuszczalne. Poczynając do 1 lipca 2013 r. renta na rzecz

powoda została zasądzona kwartalnie, albowiem koszty obsługi przez stronę pozwaną świadczenia miesięcznego byłyby niewspółmierne do jego wysokości.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity z dnia 8 lutego 2013 r. Dz.U. z 2013 r. poz. 392 ze zm.) oraz przy uwzględnieniu zasady, iż świadczenia odszkodowawcze zakładu ubezpieczeń są terminowe. Zakład nie pozostaje jednak w opóźnieniu co do kwot nie objętych "jego decyzją", jeżeli poszkodowany po jej otrzymaniu lub wcześniej nie określił kwotowo swego roszczenia (por. wyrok SN z 6 lipca 1999 r., III CKN 315/98 OSNC 2000/2/31/52).

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

Odnosząc powyższą regulację do stanu faktycznego sprawy stwierdzić należy, iż uwzględnione roszczenie o zwrot kosztów leczenia zostało zgłoszone stronie pozwanej po raz pierwszy w pozwie, natomiast uwzględnione roszczenie o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb zostało zgłoszone w piśmie procesowym doręczonym stronie pozwanej w dniu 28 marca 2013 r.

Termin określony w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych do zaspokojenia roszczenia zgłoszonego w pozwie rozpoczął bieg w dacie doręczenia odpisu pozwu (6 luty 2012 r.) i upłynął w dniu 7 marca 2012 r. Natomiast termin do zaspokojenia części roszczenia o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb rozpoczął bieg w dacie doręczenia pisma procesowego zawierającego jego zgłoszenie (28 marca 2013 r.) i upłynął w dniu 27 kwietnia 2013 r. W tej dacie renta była wymagalna w za okres od 16 marca 2010 r. do 30 czerwca 2013 r., albowiem rata za drugi kwartał 2013 r. stała się wymagalna 16 kwietnia 2013 r.

W konsekwencji powodowi przysługują odsetki za opóźnienie w spełnieniu roszczenia o jednorazowe odszkodowanie od dnia 8 marca 2012 r. do dnia zapłaty, a w zakresie skapitalizowanej renty od dnia 28 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie powództwo o odszkodowanie i rentę było niezasadne i podlegało oddaleniu jako nieudowodnione. Żądanie zasądzenia renty z tytułu utraty zdolności do pracy było niezasadne w całości, albowiem powód nie wykazał, że utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy na skutek urazów i schorzeń będących następstwem zdarzenia z dnia 8 stycznia 2008 r.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o art. 102 k.p.c. Przepis ten urzeczywistnia zasadę słuszności. Do kręgu okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek z art. 102 k.p.c. należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu jak i będące „na zewnątrz” procesu zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współzycia społecznego (vide Komentarz do kodeksu postępowania cywilnego, Cześć pierwsza, postępowanie rozpoznawcze, pod red. Tadeusza Erecińskiego, Tom I, Warszawa 1997 r., str. 196).

Stosując w niniejszej sprawie powyższy przepis Sąd miał na uwadze odszkodowawczy charakter roszczeń dochodzonych przez powoda oraz jego sytuację materialną i osobistą. Roszczenia zgłoszone w pozwie okazały się

częściowo zasadne. Powód natomiast na etapie wniesienia pozwu miał pewne podstawy do formułowania, jak się później okazało, wygórowanego żądania, uwzględniając czasokres trwania leczenia oraz utrzymujące się skutki urazu w postaci dolegliwości bólowych oraz cierpień psychicznych. Nie można również pomijać stwierdzonych u powoda tendencji agrawacyjnych, które skutkują mimowolnym wyolbrzymianiem skutków wypadku oraz łączeniem wszelkich problemów zdrowotnych z tym zdarzeniem. Powód ponosi koszty utrzymania córki w wieku 17 –stu lat. Przez długi okres nie wykonywał pracy korzystając ze świadczeń z pomocy społecznej. Obecnie rozpoczął prowadzenie własnej działalności gospodarczej, co z pewnością nie przynosi jeszcze wysokich dochodów. Przyznane powodowi świadczenia są na tyle niewysokie, że w istotny sposób nie zmieniają jego sytuacji życiowej i majątkowej, która uzasadniała wcześniejsze zwolnienie powoda od kosztów sądowych.

Stosownie do treści art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.) Sąd odstąpił od obciążenia powoda nieziszczonymi kosztami sądowymi z przyczyn wskazanych w uzasadnieniu rozstrzygnięcia o kosztach procesu.