

Sygn. akt I C 1328/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 czerwca 2022r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Ewa Harasimiuk

Protokolant: protokolant sądowy Aleksander Kondej

po rozpoznaniu w dniu 25 maja 2022 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o rentę i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

orzeka:

I. oddala powództwo;

II. zasądza od J. S. na rzecz (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 6.750 (sześć tysięcy siedemset pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w sprawie, w tym kwotę 1350 (jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu zażaleniowym;

III. nakazuje pobrać od J. S. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie kwotę 140,13 zł (sto czterdzieści złotych 13/100) tytułem zwrotu wydatków, uiszczonych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa.

Sygn. akt I C 1328/19

UZASADNIENIE

Wyroku z 8. czerwca 2022 r.

Pozwem z dnia 04 grudnia 2019 r. J. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 6.838,00 złotych miesięcznie, płatnej do rąk powoda do 10. dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienia w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat, poczynając od dnia wniesienia pozwu, ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku mającego miejsce w dniu 4 kwietnia 2019 r., które mogą się ujawnić w przyszłości po stronie powoda, oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu żądania wskazano, iż w dniu 4. kwietnia 2019 r. powód brał udział w wypadku komunikacyjnym, w wyniku którego doznał uszkodzeń ciała, skutkujących koniecznością leczenia i rehabilitacji, oraz podnoszących koszty zaspokajania jego potrzeb. W ocenie powoda, doznał on silnych obrażeń w postaci: ograniczeń ruchowych kolana lewego, dotkliwego bólu żeber oraz obu bioder w okolicy lędźwiowej. Wymaga pomocy osób trzecich w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji w zakresie czynności życia codziennego. Wymaga ponadto

stałej kontroli lekarskiej, kompleksowego wsparcia ze strony fizjoterapeutów i rehabilitantów. Wskazano, iż powód ponosi koszty rehabilitacji w łącznej kwocie 4.435 złotych według kosztorysu rehabilitacji sporządzonego dla niego indywidualnie, terapii wysokopłytkowej – 1.080 złotych miesięcznie, zaś koszt opieki nad powodem wynosi 1.323 złote, przy przyjęciu najniższej stawki godzinowej wynagrodzenia za opiekę w 2019 r. (k. 5 i n. pozw z zał.).

W odpowiedzi na pozw z dnia 04 grudnia 2019 r. (data nadania w UP) wniesiono o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozw podniesiono, iż pozwany wnosi o oddalenie powództwa z uwagi na fakt, że pozwany wypłacił powodowi kwotę w wysokości łącznie 2 300,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwotę 2 917,80 zł za koszty leczenia, koszty przejazdów oraz pozyskania dokumentacji medycznej. Dalej idące roszczenia nie zasługują na uwzględnienie bowiem powód nie uprawdopodobnił, iż zgłaszane przez niego dolegliwości pozostają w związku przyczynowo skutkowym z wypadkiem drogowym z 04 kwietnia 2019 r., a nadto nie uprawdopodobnił konieczności korzystania z rehabilitacji w zakresie objętym wnioskiem, celowości pomocy osób trzecich i potrzeby stosowania terapii osoczem bogatopłytkowym w związku z wypadkiem. (k. 84 i n. odpowiedzią na pozw z zał.).

W toku postępowania i przed zamknięciem rozprawy strony podtrzymywały powyższe stanowiska.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

J. S. w dniu 4 kwietnia 2019 roku brał udział w wypadku komunikacyjnym w Z., przy ulicy (...). Poruszał się samochodem osobowym marki F. o numerze rejestracyjnym (...) po drodze głównej, kiedy to kierujący samochodem do zbiórki odpadów komunalnych wymusił pierwszeństwo przejazdu, doprowadzając do kolizji drogowej. Pojazd kierowany przez powoda uderzył w bok śmieciarki, po czym przesunął się na wysepkę pomiędzy pasami ruchu. Podczas uderzenia, mimo iż miał zapięte pasy bezpieczeństwa jego kolana uderzyły w deskę rozdzielczą. Na miejsce zdarzenia wezwano policję. Sprawca zdarzenia, który posiadał polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej w pozwanej Spółce ukarany został mandatem. Nie została wezwana karetka Pogotowia (...).

W tym samym dniu, po upływie kilku godzin powód został przyjęty z silnymi dolegliwościami bólowymi kolana lewego oraz ze znacznym ograniczeniem ruchów w stawie kolanowym lewym do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...). Powód odczuwał także silny ból żeber, w miejscach przebiegu pasów bezpieczeństwa, który nasilał się przy głębokim oddychaniu, oraz ból bioder w okolicy lędźwiowej. Wykonano powodowi badanie RTG kolana lewego, miednicy i żeber, oraz punkcję stawu kolanowego lewego – odciągnięto 80 ml krwistego płynu. W wyniku wypadku powód doznał stłuczenia kolana lewego z krwiakiem wewnątrzstawowym, powierzchownego urazu klatki piersiowej (od pasów bezpieczeństwa) i powierzchownego urazu bioder. W badaniu klinicznym zdiagnozowano u J. S. cechy uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej, cechy uszkodzenia więzadła poboczego piszczelowego i strzałkowego, oraz cechy niestabilności w płaszczyźnie czołowej. Nie znaleziono podstaw do hospitalizacji. Zalecono powodowi odciążanie kończyny, przykładanie lodu i zażywanie leków przeciwbólowych, zgłoszenie się na (...) w przypadku problemów oddechowych.

Na kolejną wizytę powód udał się 24 kwietnia 2019 r. Lekarz zlecił mu dalszą rehabilitację oraz wystawił zwolnienie lekarskie od 27/04 do 21/05/2019 r. Po kolejnej wizycie, 22 maja 2019 r. wystawiono zwolnienie lekarskie na okres od 22 maja do 11 czerwca 2019 r. W dniu 12 czerwca 2019 r. powód wykonał badanie MR kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. J. S. kontynuował leczenie w (...). Na wizycie 18 czerwca zlecono powodowi dalszą rehabilitację. Wykonanie badania (...) kręgosłupa szyjnego oraz zastosowanie osocza bogatopłytkowego w związku z wysiękiem z okolicy krętarza kości udowej. Pojawiło się też drętwienie palców IV. i V. stopy lewej. Podczas kolejnych wizyt 09/07/2019, 30/07/2019 r., 12/08/2019 r., 03/09/2019, 24/09/2019 r., 15/10/2019 r., 05/11/2019 r., 05/11/2019 r. i 26/11/2019 r. zalecano powodowi dalszą rehabilitację. J. S. zgłaszał ograniczenia w chodzeniu. W badaniu USG kolana lewego z 09/10/2019 r. stwierdzono cechy podłużnego pęknięcia w stresie 2/3 w części środkowej łąkotki przyśrodkowej. Na wizycie 15/10/2019 r. rozpoznano u powoda złamanie rzepki lewej, zaś 26/11/2019 r. podano kolejną dawkę osocza bogatopłytkowego. Powód otrzymywał też kolejne zwolnienia lekarskie na okresy: do 19/06 do

09/07/2019r., 10.07 – 30/07/2019, 30/07 – 12/08/2019 r., 02 – 23/09/2019 r., 24/09 – 14/10/2019 r., 15/10 – 05/11/2019 r. , 06/11 – 26/11/2019 r., 27/11 – 17/12/2019 r.

Powód korzystał i korzysta z prywatnej pomocy rehabilitantów oraz fizjoterapeutów. Na przejazdy w okresie od 04/04 – 04/06/2019 r. na wizyty lekarskie, badania i zabiegi powód wydał kwotę 3.570,00 zł. Cały czas odczuwa dolegliwości bólowe stawu kolanowego lewego i ma problemy z poruszaniem. Ponadto, skarży się na drętwienie w/w palców lewej stopy, ból kręgosłupa lędźwiowego, głównie bóle nocne. W czynnościach domowych oraz dojeździe na wizyty lekarskie pomagała mu żona i matka. M. S. przygotowywała też obiady dla syna. Gdy żona powoda wyjechała do USA bywała w jego domu codziennie – mieszka naprzeciwko miejsca zamieszkania syna. (karty informacyjne z (...), wyniki badania MR, USG, zeznania powoda k. 140 i n, 137 i n., e-protokół z 25/05/2022 r., oraz świadka M. S. – k., 138 v i n., rachunki za konsultacje, zabiegi i rehabilitację, opinie biegłych L. J. (1). M. G. (1) i T. Ł.)

Ubezpieczyciel uznał swoją odpowiedzialność i wypłacił na rzecz powoda zadośćuczynienie i odszkodowanie za koszty leczenia przejazdów oraz pozyskania dokumentacji medycznej – łączną kwotę 5.217,80 złotych (k. 98 akta postępowania likwidacyjnego nr (...), w tym ocena orzecznika ubezpieczyciela, oraz k. 96 informacja o wysokości przyznanego zadośćuczynienia i odszkodowania).

Fizjoterapeuta zalecił powodowi następujące zabiegi: jonoforezę, magnetoterapię, krioterapię, laseroterapię miejscową, terapię manualną, ćwiczenia indywidualne i kinesiotaping. Łączny miesięczny koszt zalecanych zabiegów wynosi 4.435,00 zł. (k. 63 – 64 kosztorys – Rehabilitacja Ł.)

Jednorazowy koszt wykonywanych przez J. S. zabiegów w ramach terapii osoczem bogatopłytkowym wykosci 540.

W dacie zdarzenia J. S. liczył bez mała 49 lat. Z zawodu jest technikiem technologii żywienia zbiorowego i mgr logistyki międzynarodowej i stosunków międzynarodowych. Zarówno przed wypadkiem, jak i po nim prowadził działalność gospodarczą w postaci warsztatu samochodowego ((...). S. SER. SAM. (...)). Prowadzi działalność od 1990 r. Jest żonaty i posiada pełnoletniego syna. Bezpośrednio przed wypadkiem pracował fizycznie we własnym warsztacie oraz zatrudniał trzech pracowników, obecnie zatrudnia dwóch pracowników. W istotny sposób przyczynił się zaspokajania potrzeb rodziny, głównie finansowo. Powód pracował bardzo dużo tj. ok. 10 godzin dziennie. Prowadził też aktywny tryb życia pracując w ogrodzie, uczestnicząc w pracach domowych (np. gotował) i uprawiając sport. Po zdarzeniu pobierał zasiłek chorobowy ma następne zasiłek rehabilitacyjny. Został uznany za czasowo niezdolnego do pracy. W dalszym ciągu jest diagnozowany i rehabilitowany. Głównie korzysta z pomocy odpłatnej. Dwukrotnie brał udział w refundowanych przez NFZ turnusach rehabilitacyjnych.

Uskarża się na dolegliwości bólowe, brak możliwości zgięcia lewego stawu kolanowego, drętwienie palców IV, i V. stopy lewej, ból kręgosłupa lędźwiowego promieniujący do prawej kończyny dolnej, głównie bóle nocne. Badanie przedmiotowe wykazało prawidłowe zarysy stawów kolanowych. Prawidłową stabilność. Powód nie zginał kolana lewego powyżej 100 st. Biegły L. J. (1) stwierdził, że zgłaszane podczas badania przez powoda dolegliwości bólowe są następstwem zmian zwyrodnieniowych i przeciążeniowych, zespołu bólowego kręgosłupa i po części przebytego złamania lewej rzepki, do którego doszło nie więcej niż miesiąc przed wykonaniem badania USG - tj. najdalej we wrześniu 2019 r., bowiem złamanie rzepki goi się maksymalnie do 2 miesięcy, a w trakcie USG z października 2019 r. było ono w trakcie gojenia. Biegła M. G. (1) również nie znalazła podstaw do powiązania złamania rzepki z wypadkiem, mającym miejsce w kwietniu 2019 r. Dolegliwości w okolicy krętarzowej obu stawów biodrowych są zmianą przeciążeniową, a nie pourazową. Mechanizm przebytego wypadku w żaden sposób nie skutkowało uszkodzeniem w okolicach stawów biodrowych. Mimo zapisów lekarza prowadzącego w dokumentacji medycznej dotyczących niestabilności stawu kolanowego, przeprowadzone badanie USG zweryfikowało to rozpoznanie, wykazując, że więzadła są nieuszkodzone. W zakresie dolegliwości związanych w kręgosłupem, w mechanizmie zdarzenia z 4/04/2019 r. mogło dojść co najwyżej do naciągnięcia mięśni kręgosłupa szyjnego. Nie jest to mechanizm, który prowadzi do urazowej dyskopatii. Stłuczenie klatki piersiowej wygoiło się bez następstw i nie powoduje trwałego uszczerbku na zdrowiu, natomiast stłuczenie lewego stawu kolanowego bez odchyień od normy w badaniach dodatkowych, mogło spowodować długotrwały zespół bólowy, co powoduje trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% z pkt.

156 tabeli uszczerbków na zdrowiu. Ograniczenie ruchomości stawu kolanowego nie jest normalnym następstwem stłuczenia stawu rzepekowo udowego. Nadto USG nie obrazuje zmian pourazowych. Leczenie następstw wypadku u powoda zostało zakończone. W chwili obecnej leczone są schorzenia samoistne (dyskopatia, zmiany zwyrodnieniowe w stawach kolanowych, entezopatia okołokrętarzowa). Proces leczenia trwał przez dwa miesiące od wypadku i w tym okresie zasadne i związane z wypadkiem były wydatki związane rehabilitacją, fizjoterapią (kwiecień - maj 2019 r.), pomocą osób drugich (pomoc przy czynnościach wymagających stania i chodzenia typu: zakupy, przygotowanie posiłków), oraz z zakupem leków przeciwbólowych. (k. 152 i n. - opinia biegłego L. J., k. 210 i n., k. 261 i n. - opinia biegłej M. G.) Na wiele lat przed zdarzeniem drogowym z kwietnia 2019 r. J. S. odczuwał dolegliwości bólowe kolan, nasilające się przy skrajnych położeniach kończyn w obu stawach – zmiany zwyrodnieniowe, bólowe ograniczenia zakresu ruchów, oraz bóle stawu biodrowego lewego – co najmniej przez kilka miesięcy przed wypadkiem stosowano u powoda terapię osoczem bogatopłytkowym. W 2013 r. przeżył artroskopię kolana prawego, korzystał z prywatnych konsultacji lekarzy specjalistów oraz zabiegów rehabilitacyjnych. (wizyty kontrolne i terapia osoczem: 06/06/2018 r., 04/07/2018 r., 05/07/2018 r., 11/07/2018 r.; dokumentacja medyczna dołączona do pozwu i dalszych pism, k. 176 i n. orzeczenia lekarza orzecznika ZUS)

W kwietniu 2022 r. J. S. przewrócił się (jak podaje stracił stabilność w lewej nodze) i uszkodził sobie mięsień. Uskarża się na dolegliwości bólowe i związane z nimi ograniczenia. Przyjmuje leki przeciwbólowe, które zakupuje bez recepty i suplementy diety. Wykonuje ćwiczenia we własnym zakresie – zajmuje mu to łącznie do 6 godzin dziennie. Wszystkie swoje dolegliwości wiąże z wypadkiem (zeznania powoda)

W trakcie postępowania wykonane zostały opinie sądowo-lekarskie przez lekarzy specjalistów w zakresie ortopedii, traumatologii – L. J. (1) (k. 151 i n.), chirurgii - M. G. (1) (k. 210 i n., k. 261 i n.) oraz neurologii T. Ł. (k. 284 i n.). Opinie wskazują na brak patologii stawu biodrowego, niewielkie zmiany zwyrodnieniowe w obrębie kręgosłupa z występującymi miejscowo wypuklinami. Jako skutki wypadku wymieniono w nich powierzchniowe urazy klatki piersiowej oraz bioder oraz stłuczenie kolana lewego z krwiakiem wewnętrznym. Opinie wskazują, że obecny stan zdrowia Powoda wynika ze schorzeń samoistnych, utrwalonych zmian zwyrodnieniowych kolan, zastarzałego pęknięcia łąkotki kolana lewego oraz dyskopatii w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Nieprawdopodobne jest, aby tego typu uszkodzenia były wynikiem wypadku, uderzenia kolanem o deskę rozdzielczą. W wyniku zdarzenia nie wystąpiły obrażenia neurologiczne. Obecny stan zdrowia Powoda nie wymaga pomocy osób trzecich. Rokowania powoda są korzystne, przy zachowaniu oszczędnego trybu życia i regularnej rehabilitacji w ramach NFZ.

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o przedłożone dokumenty, którym dał wiarę na okoliczności objęte dyspozycjami art. 245 k.p.c. i 244 k.p.c., nadto żadna ze stron nie zakwestionowała ich autentyczności ani prawdziwości, oraz nie wzbudziły one wątpliwości Sądu, co do czasu i miejsca ich sporządzenia.

Podstawą poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie były opinie biegłych sporządzone w toku postępowania w przedmiocie ustalenia skutków dla zdrowia powoda zdarzenia z dnia 4 kwietnia 2014 r. Sąd dał wiarę opiniom biegłych, bowiem posiadają oni wiedzę specjalistyczną i doświadczenie, aby w ramach swej specjalności dokonywać wiążących ustaleń, analiz i na ich podstawie formułować wnioski. Opinie te zostały ocenione także przez pryzmat całokształtu materiału dowodowego i stanowiły podstawę rozstrzygnięcia w zakresie stanu zdrowia powoda, jego związku z wypadkiem, zasadności podejmowanego leczenia, diagnostyki i rehabilitacji, stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z wypadkiem, jego zdolności do pracy oraz na okoliczność zmian z jakości codziennego funkcjonowania oraz widoków na dalsze niwelowanie skutków wypadku. W świetle wniosków płynących z tych opinii nie budzi wątpliwości, iż ustalenia płynące z badania klinicznego z 4/04/2019 r. zostały zweryfikowane przez wyniki badań obrazowych (RTG z 11/04/2019 r.) - zmiany zwyrodnieniowe znacznego stopnia (k. 261). Biegła M. G. (1) (podobnie jak biegły L. J. (1)) wypowiedziała się, że nieprawdopodobne jest, aby doszło w momencie wypadku (w czasie uderzenia kolanem o deskę rozdzielczą) do uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej. Zdaniem biegłej, prawdopodobnie do tego uszkodzenia doszło na skutek wcześniejszych działań, np. jazdy na nartach, lub uprawiania sportu, gdy dochodzi do skrętów kolana. Biegła wypowiedziała się także, iż w przypadku zmian zwyrodnieniowych do uszkodzenia takiego może dojść w mechanizmie niskoenergetycznej aktywności, np. podczas kucania. Zarzuty strony powodowej do opinii biegłych miały charakter stricte polemiczny, dotyczyły zagadnień co do których biegli

wyrazili pogląd w opiniach sporządzonych na zlecenie Sądu, zaś zarzut strony powodowej dotyczący stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda na poziomie 5% ustalonego przez biegłego L. J. (1) nie skutkowało dopuszczeniem dowodu z opinii uzupełniającej, bowiem kwestia ta nie miała znaczenia dla merytorycznego rozstrzygnięcia w przedmiocie żądań powoda w niniejszej sprawie. Biegły ten, podobnie, jak i biegła M. G. (1) ustalili, że do zakończenia leczenia skutków wypadku doszło w przeciągu dwóch miesięcy od wypadku. Dodatkowo wskazać należy, iż podobnej kwalifikacji uszczerbkowej dokonał rzeczoznawca powołany na etapie postępowania likwidacyjnego przez pozwanego ubezpieczyciela.

Badanie neurologiczne powoda zostało przeprowadzone 25/08/2021 r. Biegła T. Ł. nie stwierdziła cech zespołu neurologicznego ani objawów neurologicznych. Przy czym powód podczas badania zgłaszał objawy bólowe kręgosłupa szyjnego odcinka L-5. Biegła neurolog nie znalazła zmian pourazowych ani odległych powikłań następstw wypadku z 4/04/2019 r. W konsekwencji biegła nie znalazła podstaw do wskazania trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z wypadkiem – „w ocenie neurologicznej bez uszczerbku”, gdyż nie wystąpiły obrażenia neurologiczne w wyniku wypadku. Stwierdziła jednoznacznie, iż doszło do uszkodzeń o charakterze ortopedycznym, zaś dolegliwości na które skarży się powód również nie mają podłoża neurologicznego, stąd wiodącą opinią w sprawie winna być opinia biegłego ortopedy. Biegła wypowiedziała się w opinii w zakresie deklarowanych przez powoda zawrotów głowy (strona 6. opinii), nie zmieniło to wniosków opinii i oceny stanu zdrowia powoda z punktu widzenia neurologicznego. (k. 152 i n. - opinia biegłego L. J., k. 210 i n., k. 261 i n. - opinia biegłej M. G., k. 284 i n. opinia biegłej T. Ł.).

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się nadto na zeznaniach świadka M. S., które były szczere, logiczne, spójne i korespondowały z materiałem dowodowym. Świadek ten rzeczowo i jasno opisał prywatną i zawodową sferę życia powoda zarówno przed jak i po wypadku. Przy czym świadek nie dysponował szczegółową wiedzą na temat stanu zdrowia syna i podejmowanego przez niego leczenie przed zdarzeniem objętym niniejszą sprawą. Wskazywała, że w życie syna i ewentualną pomoc angażowała się głównie pod nieobecność synowej.

Sąd pominął zeznania K. S., gdyż w miejsce tego dowodu zgłoszono dowód z zeznań matki powoda M. S. – wskazując, iż świadek przebywa poza granicami Polski. Wniosek ten nie został ponowiony do chwili zamknięcia rozprawy. Nadto fakty, które miały zostać wykazane tym dowodem powód wykazywał poprzez złożone do akt sprawy dokumenty i zeznania własne. Podkreślenia wymaga, iż nie były to fakty sporne pomiędzy stronami. Pozwany na żadnym etapie postępowania nie kwestionował aktualnego stanu zdrowia powoda i związanych w tym stanem zdrowia zwiększonych potrzeb. Sporną była natomiast kwestia związku aktualnego stanu zdrowia powoda z wypadkiem z dnia 4. kwietnia 2019 r.

Sąd dokonał ustaleń faktycznych częściowo na podstawie zeznań J. S., przy czym nie dał im wiary w zakresie w jakim powód twierdził, iż jego obecny stan zdrowia jest konsekwencją skutków obrażeń doznanych w wyniku wypadku z dnia 4. kwietnia 2019 r. W tym zakresie zeznania te stoją w sprzeczności zarówno z dokumentacją medyczną złożoną przez powoda, jak i z opiniami biegłych: chirurga ortopedy traumatologa, chirurga i neurologa. Powód składając zeznania podkreślał, iż przed wypadkiem nigdy nie miał problemów z nogą i z biodrem. Zaprzeczył, aby leczył się z tego powodu. Zeznania te stoją w sprzeczności z dokumentami znajdującymi się w aktach sprawy. Z opinii biegłej neurolog wynika także, iż powód podczas badania był nerwowy. Podawał, iż doszło po wypadku o utraty przytomności, następnie się z tego wycofał. Podał objawy polegające na zawrotach głowy – brak potwierdzenia zarówno w przeprowadzonych badaniach, jak i we wcześniejszej dokumentacji medycznej.

W ustalonym stanie faktycznym i przy zaprezentowanej ocenie materiału dowodowego, Sąd zważył co następuje:

Roszczenia J. S. nie zasługują na uwzględnienie.

Na wstępie warto przypomnieć, iż zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Natomiast, stosownie do treści art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem, których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający. Nadto,

w myśl art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 621 – dalej, jako u.o.u.o.) poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Pozwany uznał swą odpowiedzialność, co do zasady, a tym samym nie kwestionował legitymacji biernej w sprawie.

Zgodnie z treścią 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 zobowiązany 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. W myśl § 2 tego przepisu, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Roszczenie o zasądzenie renty jest szczególną formą naprawienia szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia. Zasadność domagania się renty występuje w ściśle określonych przypadkach wskazanych w art. 444 § 2 k.c. Ma to miejsce wtedy, gdy nastąpiła całkowita lub częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej albo zwiększeniu uległy potrzeby poszkodowanego, ewentualnie gdy zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość. Warunkiem skutecznego domagania się naprawienia szkody na osobie (oprócz faktu jej wyrządzenia) jest związek przyczynowy pomiędzy określonym faktem, z którym norma prawna wiąże obowiązek odszkodowawczy a szkodą, pojmowaną w omawianym przypadku jako uszczerbek majątkowy.

Zarówno w orzecznictwie, jak i doktrynie prawa cywilnego przyjmuje się, że renta przysługująca na podstawie art. 444 § 2 k.c. służy naprawieniu szkody majątkowej na osobie i ma charakter odszkodowawczy. Każda z okoliczności wymienionych w przepisie może stanowić podstawę zasądzenia renty, jednak konieczną tego przesłanką jest powstanie szkody, polegającej na zwiększeniu wydatków lub zmniejszeniu dochodów. Poszkodowany powinien wykazać utratę korzyści majątkowych lub powstanie zwiększonych potrzeb i obciąża go obowiązek wskazania wszystkich środków dowodowych niezbędnych do udowodnienia powstania i wysokości szkody. Nie sama tylko utrata zdrowia, lecz rzeczywista utrata zdolności zarobkowania i widoków na przyszłość, a także rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia stanowią przesłanki zasądzenia renty po myśli art. 444 § 2 k.c., co wynika z tego, że szkoda musi posiadać walor realny, nie zaś tylko teoretyczny. Powyższe następstwa muszą mieć charakter trwały, lecz nie muszą mieć charakteru nieodwracalnego. Każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody, bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dn. 15 stycznia 2021 r, sygn.: I ACa / 250/20).

Na gruncie niniejszej sprawy powód nie wykazał, aby jego obecny stan zdrowia i zwiększone potrzeby z niego wynikające miały związek z wypadkiem drogowym z 4. kwietnia 2019 r. Poza subiektywnym przekonaniem powoda nie udowodniono związku przyczynowo skutkowego obecnej zdrowotnej sytuacji J. S. z w/w zdarzeniem drogowym. Zatem nie została wykazana podstawa odpowiedzialności pozwanego, która to odpowiedzialność ogranicza się do normalnych następstw zdarzenia, spowodowanego przez sprawcę ubezpieczonego w pozwanej Spółce.

W niniejszej sprawie, kluczowymi dowodami były opinie biegłych oraz przedstawiona przez powoda dokumentacja medyczna. Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z tymi opiniami, jeśli są one rzetelne, logiczne i prawidłowe, a odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym. Zatem, sąd ustalił, iż w wyniku wypadku powód doznał urazów powierzchniowych obu bioder, klatki piersiowej oraz stłuczenia kolana, co skutkowało czasowym ograniczeniem możliwości poruszania się, koniecznością zastosowania farmakoterapii, podjęcia leczenia oraz szybkiej rehabilitacji, oraz koniecznością korzystania z pomocy osób drugich przez okres dwóch miesięcy. Fakty korzystania przez powoda z wielomiesięcznych zwolnień lekarskich po wypadku, uznania go za niezdolnego do pracy, korzystania przez powoda z kuli łokciowej oraz występujące u powoda dolegliwości bólowe nie zostały powiązane z wypadkiem, a z chorobami samoistnymi, procesem zwyrodnieniowym występującym w obrębie obu kolan, bioder i kręgosłupa, które wraz z upływem czasu mogą się nasilać i prowadzić do większych dolegliwości bólowych. W ramach tego procesu pozwany nie kwestionował samego faktu występowania dolegliwości u powoda, ale stanowczo

oponował – co potwierdziło postępowanie dowodowe, iż są one konsekwencją zaistniałego wypadku drogowego. Ustalenie dokonane w tym zakresie przez biegłych koresponduje z zapisami w dokumentacji medycznej powoda sprzed wypadku. Nie może ująć uwadze sądu także okoliczność, iż powód który sam przedłożył tę dokumentację początkowo zaprzeczył jej treści, aby następnie „zasłonić się” niepamięcią. W sferze zainteresowania Sądu w niniejszej sprawie pozostaje jedynie wypadek z 4. kwietnia 2019 r. i jego skutki w kontekście żądania powoda zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb, począwszy od dnia wniesienia pozwu, tj. od 04 grudnia 2019 r. Zważywszy ustalenie, że do zakończenia leczenia następstw wypadku powoda doszło z końcem maja 2019 r. roszczenie to należało uznać za bezzasadne. Takiej oceny nie zmienia przyjęcie, iż powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 5% z uwagi na dolegliwości bólowe kolana lewego (jako skutek wypadku), gdyż w ocenie biegłych obecne wymagania dotyczące rehabilitacji i fizjoterapii powoda dotyczą zmian zwyrodnieniowych i przeciążeniowych występujących u powoda. Zatem w żadnej mierze nie można w tym zakresie przypisać odpowiedzialności pozwanemu, zwłaszcza, że z powodu tych dolegliwości bólowych powód korzystał z prywatnej opieki medycznej i prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych przed zdarzeniem. Miał też wykonaną artroskopię kolana prawego w 2013 r., co ujawnił w postępowaniu przez orzecznikiem ZUS.

Reasumując, powód nie udowodnił, że w związku z wypadkiem drogowym z 4. kwietnia 2019 r. w okresie od daty wniesienia pozwu do daty orzekania posiadał i w dalszym ciągu posiada zwiększone potrzeby w zakresie konieczności opieki osób trzecich oraz ponoszenia kosztów leczenia i rehabilitacji.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że pozwany odpowiada za zaistniałą szkodę, w granicach określonych w art. 361 k.c. Zgodnie z tym przepisem, zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Natomiast w myśl unormowania zawartego w art. 824¹ § 1 k.c. suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody (o ile nie umówiono się inaczej). Zasadą jest więc, że odszkodowanie powinno odpowiadać wysokości szkody. W ramach postępowania kompensacyjnego powodowi wypłacono stosowne zadośćuczynienie oraz odszkodowanie. W sytuacji, gdy faktycznie poniesione przez niego koszty leczenia następstw wypadku przewyższyły wypłacone przez pozwanego odszkodowanie, lub też nie był on usatysfakcjonowany wypłaconym zadośćuczynieniem, mógł wystąpić z roszczeniami w tym zakresie. Natomiast żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od grudnia 2019 r., kiedy to kilka miesięcy wcześniej zakończono leczenie związane ze skutkami wypadku, nie zasługuje na uwzględnienie, z przyczyn które przedstawiono już wcześniej. Pozwany nie może odpowiadać za wszelkie dolegliwości występujące u powoda po dniu wypadku drogowego i ponosić z tego tytułu dodatkowych ciężarów finansowych, a jedynie za normalne konsekwencje szkody, a więc następstwa zaistniałego wypadku drogowego. Pomiędzy występującymi dolegliwościami powoda, ponoszonymi kosztami a skutkami wypadku musi występować logiczny i rzeczywisty ciąg przyczynowo-skutkowy.

Rozpatrując zasadność żądania strony powodowej o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody przyszłe, mogące wystąpić u powoda w związku z wypadkiem z dnia 4 kwietnia 2014 r. Sąd uznał, iż jest ono pozbawione podstaw.

Zdaniem Sądu, powyższe roszczenie J. S., co do zasady, znajduje oparcie w unormowaniu zawartym w art. 189 k.p.c., w myśl którego strona powodowa może żądać ustalenia przez Sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. A zatem, rozstrzygając o zasadności powództwa w tym zakresie należało w pierwszej kolejności zbadać istnienie ustawowego warunku sine qua non – istnienia po stronie J. S. interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

W świetle art. 189 k.p.c. o interesie prawnym można mówić wtedy, gdy istnieje niepewność stanu prawnego lub prawa. Przy czym wymaga się, by zagrożenie to istniało nie tylko w wyobrażeniu i odczuciu powódki, lecz także obiektywnie (tak Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 22 lipca 2010 r., sygn. akt VI ACa 1472/09). W odniesieniu do stanu faktycznego w niniejszej sprawie trzeba uznać, że okolicznością decydującą o występowaniu

interesu prawnego jest brak pewności, a zatem obecność wątpliwości, co do stanu prawnego w kontekście możliwości skutecznego dochodzenia od pozwanej Spółki roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym.

Sąd stanął na stanowisku, iż w obowiązującym porządku prawnym, w razie wyrządzenia szkody na osobie a posiadającej swe źródło w czynie niedozwolonym, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (art. 442¹ § 3 k.c.). Istotnym jest, że „dowiedzenie się o szkodzie” należy rozumieć jako powzięcie sprawy z ujemnych następstw zdarzenia, wskazujących na fakt powstania szkody (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 października 2011 r., wydanym w sprawie IV CSK 46/11). Innymi słowy, szkoda, o której mowa w art. 442¹ § 3 k.c. nie musi być umiejscowiona na osi czasu w jednym miejscu z popełnieniem deliktu, lecz dopiero w chwili jej faktycznego wystąpienia. Na płaszczyźnie ustalonego stanu faktycznego oznacza to, iż gdyby J. S., np. za dziesięć lat poniósł szkodę, a szkoda ta miałyby swe źródło w zdarzeniu z dnia 4. kwietnia 2019 r., to bieg przedawnienia rozpocząłby się dopiero w chwili stwierdzenia tej szkody, a nie w dniu 4 kwietnia 2019 r.

Tym samym, biorąc pod uwagę aktualny stan prawny, na chwilę obecną nie istnieje po stronie powoda interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, gdyż brak rozstrzygnięcia w tym przedmiocie nie pozbawi go w przyszłości możliwości skutecznego, w rozumieniu art. 117 § 2 k.c., dochodzenia roszczeń mających za podstawę faktyczną wypadek drogowy z dnia 4 kwietnia 2019 r. i jego konsekwencje dla zdrowia J. S.. Sąd w pełni podziela stanowisko Sądu Apelacyjnego w Warszawie, który orzekł, iż brak takiego interesu po stronie powodowej, uzasadniającego wystąpienie przez nią z żądaniem opartym na przepisie art. 189 k.p.c., winien skutkować oddaleniem powództwa (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 września 2005 r., I ACa 200/05). Konkludując, roszczenie J. S., w omawianym zakresie, nie mogło spotkać się z aprobatą Sądu.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., obciążając nimi w całości powoda.

Orzekając o obowiązku ponoszenia przez stronę powodową części nieuiszczonych kosztów sądowych Sąd miał na uwadze, iż podług art. 83 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 90 z 2010 r. poz. 594 j.t. – dalej, jako u.k.s.c.) jeżeli przepisy ustawy przewidują obowiązek działania i dokonywania czynności połączonej z wydatkami z urzędu, sąd zarządzi wykonanie tej czynności, a kwotę potrzebną na ich pokrycie wykląda tymczasowo Skarb Państwa (ust. 1). W orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie Sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113. (ust. 2).

Wobec powyższego, Sąd orzekł jak w sentencji.

SSO Ewa Harasimiuk

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron;

(Uwaga: s. Referent przebywała na urlopie wypoczynkowym w okresie 24/06 – 4/07/2022 r.)