

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 12 października 2015 r. powód D. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) SA w W. na swoją rzecz: kwoty 50.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku zdarzenia z dnia 30 sierpnia 2014 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 20 września 2015 r. do dnia zapłaty, kwoty 2.771,39 zł tytułem odszkodowania za uszkodzone w wyniku wypadku mienie należące do powoda (w tym 1.173,99 zł koszt zniszczonego telefonu, 202 zł koszt zniszczonej nawigacji, 800 zł koszt zniszczonego laptopa, 149 zł koszt zniszczonej kurtki, 266,50 zł koszt zniszczonego obuwia, 179,90 zł koszt zniszczonych spodni), kwoty 557 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, kwoty 1.242,05 zł tytułem odszkodowania za poniesione przez powoda koszty dojazdu do placówek medycznych, kwoty 18.000 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki przez osoby trzecie, tymczasowej renty w wysokości 1.500 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb powoda i zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość, płatnej od dnia wytoczenia powództwa i na przyszłość, ustalenie odpowiedzialności pozwanego względem powoda na przyszłość za ewentualne dalsze następstwa zdarzenia z dnia 30 sierpnia 2014 r. w trybie art. 189 KPC, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.(pozew –k.2-9)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Pozwany zakwestionował zasadę swojej odpowiedzialności, pomimo przyznania jej na etapie postępowania likwidacyjnego. Pozwany podniósł, że powód przyczynił się do powstania lub zwiększenia doznanej przez siebie szkody i krzywdy, ponieważ w momencie wypadku nie był zapięty w pasy bezpieczeństwa. Pozwany zakwestionował roszczenie powoda z tytułu uszkodzonego mienia, roszczenie z tytułu kosztów leczenia, przejazdów i kosztów opieki, a także roszczenie o rentę i o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość. (odpowiedź na pozew –k.89-102)

Pismem z dnia 1 czerwca 2018 r. powód rozszerzył powództwo o zadośćuczynienie z kwoty 50.000 zł do kwoty 100.000 zł, z odsetkami wskazanymi w piśmie oraz ograniczył powództwo o odszkodowanie za koszty opieki osób trzecich z kwoty 18.000 zł do kwoty 9.000 zł. (pismo –k.257-258)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, także w zakresie rozszerzonym pismem z 1 czerwca 2018 r. (pismo –k.278)

Na rozprawie w dniu 27 listopada 2019 r. pełnomocnik powoda sprecyzował punkt 2 pisma z 1 czerwca 2018 r. w ten sposób, że cofnął powództwo w zakresie kosztów opieki osób trzecich ponad kwotę 9.000 zł ze zrzeczeniem się roszczenia. (protokół rozprawy –k.364, czas nagrania 00:58:28)

Pozwany podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko. (protokół rozprawy –k.364, czas nagrania 01:03:30)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30 sierpnia 2014 r. w W. w woj. (...) doszło do wypadku drogowego. K. U., prowadząc samochód osobowy marki P. (...) o nr rej. (...) posiadający niewłaściwe ogumienie na prostym odcinku drogi stracił panowanie nad tym pojazdem i wjechał do przydrożnego rowu, a następnie uderzył w drzewo, w wyniku czego pasażer samochodu D. K. doznał obrażeń ciała. (wyrok nakazowy –k.143-143 odwrót załączonych akt II K 403/16)

Za spowodowanie w/w wypadku K. U. został skazany na karę grzywny. (wyrok nakazowy –k.143-143 odwrót załączonych akt II K 403/16)

W chwili wypadku powód jechał z P. do Ł. z K. U., jego samochodem. K. U. nie otrzymał od powoda opłaty za przewóz. (zeznania świadka K. U. –k.137 odwrót, czas nagrania 00:03:49-00:13:11)

Po wypadku powód został przewieziony transportem medycznym w SP ZOZ w T., gdzie wykonano badania tomografii komputerowej głowy i kręgosłupa, rozpoznano: uraz głowy, uraz kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego, a następnie

przewieziono powoda do Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. do Oddziału Neurochirurgicznego, gdzie powód przebywał od 30.08.2014 r. do 5.09.2014 r. Podczas pobytu w tej placówce powód poddany był leczeniu operacyjnemu polegającemu na częściowej korporektomii złamanego trzonu C7, zaimplantowaniu tytanowej protezy trzonu i usztywnieniu przednim C6- (...) płytą i śrubami. Powód został wypisany do domu z rozpoznaniem: złamanie C6 z podwichnięciem C6/7, inne zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych, niewielkiego stopnia niedowład kończyn dolnych. Zalecono usztywnienie w kołnierzu ortopedycznym i leczenie usprawniające. Po wypisie powód był konsultowany trzykrotnie w gabinetach neurochirurgicznych, leczyl się w POZ i poradni rehabilitacyjnej, korzystał z sanatorium (...). (dokumentacja medyczna –k.17-42, 44,47,82-83,85,147,153, opinia biegłego neurochirurga –k.204-205, opinia biegłego ortopedy –k.221)

Powód na skutek wypadku drogowego z dnia 30.08.2014 r. doznał złamania trzonu kręgu C6 odcinka szyjnego kręgosłupa z podwichnięciem na poziomie C6/C7. U powoda występuje stały uszczerbek na zdrowiu, oceniany według tabeli uszczerbkowej w wysokości 15% z punktu 89a i 25% z punktu 93h, łącznie 40%. Uszczerbek z pkt. 89a wynika z ograniczenia ruchomości kręgosłupa, które jest ewidentne. Nie wynika ono z hipotetycznego „osłabienia struktury kostnej trzonów kręgów powoda”, ale z wykonanej operacji, której przyczyną było urazowe złamanie kręgosłupa szyjnego z podwichnięciem na poziomie C6/C7. W ocenie uszczerbku biegły wziął pod uwagę jedynie ewidentne zmiany pourazowe zaistniałe na skutek przedmiotowego wypadku. Uszczerbek w zakresie punktu 89a stwierdzony przez biegłego ortopedy jest tożsamy z uszczerbkiem stwierdzonym przez biegłego neurochirurga według tej samej pozycji tabeli. Ustalenie wysokości uszczerbku z pozycji 93h na 25% wynika z przesłanek wskazanych w opinii uzupełniającej biegłego neurochirurga na k.264. (opinia biegłego neurochirurga –k.204-206,264, opinia biegłego ortopedy –k.222-223, 273)

U powoda występują niewielkie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Nieznaczne zmiany zwyrodnieniowe pod postacią drobnych osteofitów w odcinku szyjnym nie skutkują ewidentnym osłabieniem struktury kostnej kręgów predysponującym do zaistnienia złamań w wyniku takiego urazu, jaki zaistniał. (opinia biegłego ortopedy –k.222,273)

Zakres cierpień fizycznych powoda był znaczny od momentu doznania urazu do zakończenia usztywnienia zewnętrznego w kołnierzu ortopedycznym, a po tym okresie do czasu wydania opinii przez neurochirurga (marzec 2017 r.) był umiarkowany. (opinia biegłego neurochirurga –k.204-206, opinia biegłego ortopedy –k.223)

Powód wymagał pomocy przy czynnościach higienicznych dnia codziennego i zaopatrzeniu w żywność i leki, a także podczas transportu na rehabilitację i wizyty lekarskie. Występowało i nadal występuje ograniczenie możliwości schylania się i dźwigania przedmiotów o wadze przekraczającej 5 kg. Powód wymagał pomocy w zakresie podstawowych czynności życia codziennego przez okres 4 miesięcy od wypadku w zakresie 4 godzin dziennie. (opinia biegłego neurochirurga –k.204-206)

Przez kolejne trzy miesiące występowała potrzeba okresowej pomocy osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności, w wymiarze 1 godziny dziennie. Było to związane z ograniczonymi możliwościami wykonywania większych wysiłków, schylania się, przenoszenia cięższych przedmiotów. (opinia biegłego ortopedy –k.223)

Po w/w okresie czasu, u powoda nie występowała i nie występuje potrzeba pomocy osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności. (opinia biegłego ortopedy –k.223, opinia biegłego neurochirurga –k.206)

Świadczenia medyczne, z których korzystał powód mogły być zrealizowane bezpłatnie, ale wiązałyby się to z koniecznością oczekiwania na badanie (...) czy wizytę w poradni neurochirurgicznej. Okres takiego oczekiwania mógłby wynosić kilka miesięcy, co w rozpatrywanym przypadku uzasadnia wybór korzystania z prywatnej opieki medycznej. (opinia biegłego neurochirurga –k.204-207)

Rokowania na przyszłość są dość dobre. Powód odzyskał praktycznie pełną sprawność kończyn. Porusza się sprawnie bez pomocy kul. Pozostający zespół bólowy ulega stopniowemu ograniczeniu. Nie można wykluczyć, że w przypadku rozwinięcia się niestabilności na operowanym poziomie połączonej z przesunięciem się do światła kanału kręgowego odłamu kostnego ze złamanego trzonu C6, konieczne będzie leczenie operacyjne, które ma szanse powodzenia, ale

ze względu na zastosowaną stabilizację będzie wymagało jej usunięcia i znacznego rozszerzenia zakresu operacji, co związane jest z ryzykiem wystąpienia powikłań. (opinia biegłego neurochirurga –k.204-207, opinia biegłego ortopedy –k.224)

U powoda występują zaburzenia adaptacyjne w postaci: stanów obniżonego nastroju, skłonności do nadmiernego koncentrowania się na dolegliwościach somatycznych, skłonności do somatyzacji objawów, stosowania mechanizmu konwersji w sytuacjach trudnych, skłonności do irytacji, drażliwości. U powoda występują znaczne tendencje do dysymulacji trudności osobowościowych. Rozmiar cierpień psychicznych powoda, spowodowany obrażeniami doznanymi w wypadku i ich skutkami był w początkowym okresie znaczny, objawiał się poczuciem bezsilności, bezradności, lękiem przed przyszłością, obniżonym nastrojem, trudnościami ze snem. W miarę poprawiania się sprawności fizycznej, zakres cierpień zmniejszał się ale występuje nadal, wynika z ograniczeń fizycznych i konieczności zmiany trybu życia. (opinia biegłego psychologa –k.164-165)

U powoda występuje długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% z powodu nasilenia objawów psychopatologicznych i okresu ich trwania. (opinia biegłego psychiatry –k.244 odwrót)

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 16.12.2014 r. powód został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy do 31.12.2015 r. (orzeczenie –k.43)

W dniu 23.02.2015 r. powód poniósł koszt konsultacji neurochirurgicznej w kwocie 150 zł. (faktura –k.51)

We wrześniu 2014 r. powód zakupił kołnierz ortopedyczny za kwotę 80 zł. (paragon –k.58)

Powód poniósł koszt wykonania badania RTG kręgow szyjnych w kwocie 30 zł. (paragon –k.58)

Do uszkodzenia w odcinku szyjnym kręgosłupa doszło w wyniku skrajnego zgięcia/odgięcia głowy wobec tułowia. Do urazu takiego dojść może w wyniku zdarzenia drogowego w przebiegu, którego siły działające na powoda były duże a nawet bardzo duże i spowodowały nienaturalne zgięcie/odgięcie głowy wobec tułowia, np. w wyniku uderzenia samochodu w przeszkodę z dużą prędkością. T. pasy bezpieczeństwa zabezpieczają przed istotnym przemieszczeniem ciała w fotelu. Pasy dobrze stabilizują miednicę w siedzisku oraz górną część tułowia wobec oparcia przy zderzeniach gdzie siły działają wzdłuż długiej osi pojazdu (przód – tył) natomiast słabiej stabilizują górną część ciała przy siłach działających poprzecznie do długiej osi samochodu. Pasy bezpieczeństwa nie zabezpieczają przed zgięciem głowy wobec tułowia. Głowę i odcinek szyjny kręgosłupa przed nieprawidłowym odgięciem (czyli od tyłu) chroni zagłówek, a przed zgięciem (czyli do przodu) poduszka powietrzna. Opis wypadku nie pozwala na odtworzenie przebiegu zdarzenia pod kątem kierunku i wielkości sił działających na powoda. U powoda nie stwierdzono obrażeń mogących dowodzić użycia pasów, jednak ich brak nie wyklucza ich zapięcia. Do stwierdzonego u powoda uszkodzenia odcinka szyjnego kręgosłupa hipotetycznie mogłoby dojść zarówno przy zapiętych, jak i nie zapiętych pasach. Pasy same w sobie nie zabezpieczają odcinka szyjnego przed urazem. Posiadany materiał medyczny bez wsparcia opinią biegłego z zakresu ruchu drogowego nie wystarcza do kategorycznego rozstrzygnięcia, czy powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa, a ponadto, czy ich użycie ograniczyłoby zakres doznanych przez niego obrażeń szyi. (opinia biegłego ds. medycyny sądowej –k.334-334 odwrót)

Wydanie opinii przez biegłego ds. techniki samochodowej i ruchu drogowego było niemożliwe z uwagi na brak w aktach sprawy danych potrzebnych do wydania opinii. (pismo biegłego –k.322)

W momencie wypadku pojazd P. nr rej. (...) objęty był udzieloną przez pozwanego ochroną ubezpieczeniową w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. (okoliczność bezsporna, załączone akta szkodowe)

Pozwany wypłacił powodowi kwotę 14.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 1.000 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki, a także kwotę 3.000 zł na podstawie umowy dobrowolnego ubezpieczenia (...), którym objęty był dodatkowo pojazd P. nr rej. (...).(okoliczność bezsporna, pismo –k.12,13,14, odpowiedź na pozew –k.99)

Powód utrzymuje się z renty w wysokości 1.115,60 zł netto miesięcznie. (decyzja –k.360)

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów. Sąd pominął wnioski pozwanego o dalsze uzupełnienie opinii biegłych (pkt. 1-3 postanowienia k.362) uznając że zarzuty pozwanego stanowią jedynie merytoryczną polemikę z treścią opinii biegłych. Pominięciu podlegał też dowód z opinii biegłego ds. rekonstrukcji wypadków drogowych (pkt. 4 w/w postanowienia), z uwagi na niemożliwość przeprowadzenia tego dowodu.

Sąd zważył co następuje:

Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego stanowi art. 436 par. 2 k.c. zdanie 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. oraz w zw. z art. 805 k.c. i art. 822 k.c. W niniejszej sprawie, z uwagi na fakt, że do wypadku doszło w warunkach przewozu z grzeczności (powód był nieodpłatnie przewożony samochodem przez K. U.), odpowiedzialność sprawcy szkody opiera się na zasadzie winy.

Kwestionowanie zasady odpowiedzialności przez pozwanego należy uznać za niezasadne. Na etapie postępowania likwidacyjnego pozwany uznał zasadę swojej odpowiedzialności i wypłacił powodowi świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania za koszty opieki osób trzecich. Odpowiedzialność sprawcy wypadku za jego spowodowanie została ponadto potwierdzona prawomocnym wyrokiem karnym skazującym (art. 11 KPC).

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienie psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia). Zadośćuczynienie obejmuje cierpienia zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, jednakże judykatura wskazuje kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu tej wysokości. Zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny, a o jego rozmiarze powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień psychicznych i fizycznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstwa zdarzenia (por. wyrok SN z 15.07.1977 r., IV CR 244/97, L.). Ponadto zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale również niewspółmiernej. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, zadośćuczynienie bowiem ma na celu naprawienie krzywd niematerialnych, więc trudno je wymierzyć i jego wysokość zależy od każdego, indywidualnego przypadku. Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia, uwzględnia również uszczerbek na zdrowiu, jednakże jest to tylko jeden z elementów tego ustalania, bowiem o wysokości zadośćuczynienia decyduje szereg czynników, nie tylko związanych z wielkością uszczerbku na zdrowiu.

Biorąc pod uwagę całokształt okoliczności niniejszej sprawy żadaną przez powoda kwotę 100.000 złotych tytułem zadośćuczynienia należało uznać za wygórowaną. Ustalając odpowiednią kwotę należną powodowi tytułem zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze uszczerbek na zdrowiu poniesiony przez powoda, jego obecny stan zdrowia i sprawności oraz rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych spowodowanych wypadkiem. Należy przy tym podkreślić, że wysokość zadośćuczynienia nie jest efektem matematycznego przeliczenia uszczerbku na zdrowiu na kwotę pieniężną. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności sąd uznał, że łączna kwota 80.000 zł za doznaną krzywdę i cierpienia fizyczne i psychiczne w związku z przedmiotowym wypadkiem stanowi odpowiednie zadośćuczynienie. Od kwoty tej należało odjąć zadośćuczynienie w kwocie 14.000 zł wypłacone powodowi w postępowaniu likwidacyjnym i kwotę 3.000 zł wypłaconą z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, którym objęty był pojazd. Wobec powyższego należało zasądzić 63.000 zł zadośćuczynienia na rzecz powoda. W pozostałej części sąd oddalił powództwo o zapłatę zadośćuczynienia, uznając je za wygórowane.

W tym miejscu należy odnieść się do podniesionego przez pozwanego zarzutu przyczynienia się powoda do szkody w rozumieniu art. 362 KC. Zarzut ten sąd uznał za niezasadny. Zgodnie z poglądami przyjmowanymi w doktrynie i

orzecznictwie, za przyczynienie poszkodowanego uznaje się każde jego zachowanie, które wpływa na powstanie lub zwiększenie się szkody (wyłączając spośród tych zachowań takie, które są jedynie reakcją organizmu występującą poza kontrolą woli). Do stwierdzenia przyczynienia wymaga się także aby zachowanie poszkodowanego było obiektywnie nieprawidłowe i pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą. Przyczynienie się do szkody występuje wtedy, gdy na podstawie stanu faktycznego sprawy uzasadniony jest wniosek, że bez udziału poszkodowanego szkoda by nie powstała lub nie przybrałaby ustalonych rozmiarów. Oceniając zarzut przyczynienia należy wskazać, że twierdzenie pozwanego, że powód nie zapiął pasów bezpieczeństwa przed jazdą nie zostało udowodnione. Okoliczność ta, zgodnie z art. 6 KC powinna być udowodniona przez pozwanego. Kwestia zapięcia pasów przez powoda i ewentualnych skutków ich niezapięcia dla zdrowia powoda miała być zbadana w drodze opinii biegłego ds. rekonstrukcji wypadków drogowych, wydanej łącznie z biegłym ds. medycyny sądowej. Biegły ds. rekonstrukcji wypadków stwierdził, że materiał dowodowy nie pozwala na wydanie opinii w tym przedmiocie. Biegły ds. medycyny sądowej wydał swoją opinię, natomiast z uwagi na brak opinii biegłego ds. rekonstrukcji wypadków, nie ma ona charakteru kategoriowego. Należy więc uznać, że okoliczność przyczynienia nie została udowodniona, co działa procesowo na niekorzyść pozwanego. Dodatkowo należy wskazać, że biegły ds. medycyny sądowej stwierdził, że zapięcie pasów bezpieczeństwa prawdopodobnie nie miałoby znaczącego wpływu na rozmiar obrażeń powoda, ponieważ pasy zasadniczo nie chronią przed zgięciem/odgięciem głowy wobec tułowia, a taki charakter miał uraz powoda.

O odsetkach od zasądzonego zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c. i art. 817 k.c. oraz art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.). Powód dochodził odsetek ustawowych od kwoty 50.000 zł od dnia 20 września 2015 r., czyli po upływie 30 dni od wydania przez pozwanego ostatecznej decyzji co do roszczeń powoda, co należy uznać za zasadne. Od dnia 1 stycznia 2016 r. powodowi należą się – zgodnie z żądaniem – odsetki ustawowe za opóźnienie od w/w kwoty. W zakresie kwoty objętej rozszerzeniem powództwa (13.000 zł) odsetki ustawowe za opóźnienie należą się powodowi od dnia zgłoszenia tego żądania pozwanemu. W aktach sprawy brak dowodu doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo, jednak pozwany odpowiedział na to pismo 18 czerwca 2018 r., zatem odsetki ustawowe za opóźnienie należą się powodowi od dnia następnego.

Dodać należy, iż brak jest podstaw do przyjęcia, że w przypadku zadośćuczynienia przyznanie odsetek uzasadnione jest dopiero od chwili wyrokowania. Zasądzenie odsetek od daty wyrokowania – zdaniem Sądu – prowadziłoby w istocie do ich umorzenia za okres przed datą wyroku i stanowiłoby nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika (ubezpieczyciela), skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym w oczekiwaniu na orzeczenie sądu, znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (zob. wyrok SA w Białymstoku z 7.06.2013 r., I ACa 72/13, L., wyrok SN z 13.03.2013 r., IV CSK 512/12, LEX). W przypadku zakładu ubezpieczeń odpowiadającego z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego obowiązek zapłaty odsetek przez dłużnika powstaje z chwilą opóźnienia ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, którą w razie zadośćuczynienia należnego za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest chwila ustalenia osoby odpowiedzialnej i zakresu tej odpowiedzialności, a prawomocne orzeczenie sądowe potwierdza jedynie jej zakres.

Stosownie do treści art. 444 § 1 zd.1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w powyższym przepisie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała czy rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe.

Zgodnie z pozwem roszczenie o odszkodowanie obejmuje: koszty rzeczy zniszczonych w wypadku, leczenia, dojazdów do placówek medycznych i opieki.

Zaczynając od końca (tj. od kosztów opieki) wskazać należy, że prawo poszkodowanego do żądania zwrotu wydatków, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie koszty z tytułu opieki, okoliczność natomiast, że opiekę tę sprawowali członkowie

rodziny nie pozbawia poszkodowanego prawa do żądania stosownego odszkodowania za czas tej opieki (teza 39 do art. 444 k.c. Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Tom I, Warszawa 1996 str. 362).

Zakres czasowy opieki, który posłużył za podstawę obliczenia tego roszczenia został przyjęty na podstawie opinii biegłych neurochirurga i ortopedy. Zgodnie z opiniami biegłych wymiar pomocy potrzebnej powodowi wynosił 4 godziny dziennie przez 4 miesiące od wypadku, a według opinii ortopedy dodatkowo 1 godzinę dziennie przez kolejne 3 miesiące.

Koszty opieki zostały obliczone wg stawki przyjętej przez powoda (15 zł za godzinę), która nie została zakwestionowana przez pozwanego. Wyczenie kosztów opieki przedstawia się następująco: 4 miesiące tj. 120 dni x 4 godziny = 480 godzin, 3 miesiące tj. 90 dni x 1 godzina = 90 godzin. Razem 570 godzin x 15 zł = 8.550 zł minus wypłacone 1.000 zł = 7.550 zł.

Roszczenie z tytułu kosztów leczenia jest zasadne tylko w razie wykazania niedostępności świadczeń medycznych, z których odpłatnie korzystał powód w ramach NFZ, lub zbyt długiego czasu oczekiwania na takie świadczenia w ramach NFZ. Z opinii neurochirurga wynika, że uzasadnione było skorzystanie przez powoda z odpłatnych świadczeń medycznych. Koszty leczenia, których domagał się powód zostały wymienione na k.49. Z zestawienia tego podlegają uwzględnieniu następujące pozycje: zakup sztywnego kołnierza ortopedycznego za kwotę 80 zł potwierdzony paragonem k.58, koszt prywatnej wizyty u neurochirurga w kwocie 150 zł potwierdzony fakturą k.51 oraz koszt wykonania badania RTG za kwotę 30 zł potwierdzony paragonem k.58. Koszt prywatnej wizyty w P. nie został udowodniony, podobnie jak zakup półsztywnego kołnierza ortopedycznego. Koszt wykonania kserokopii dokumentacji lekarskiej ze szpitala nie stanowi kosztu leczenia. Zatem w zakresie kosztów leczenia należało zasądzić kwotę 260 zł. Łącznie z kosztami opieki odszkodowanie wynosi więc 7.810 zł.

Kwotę odszkodowania sąd zasądził bez odsetek, ponieważ powód nie zgłosił takiego żądania.

W zakresie kwoty 9.000 zł tytułem kosztów opieki, co do której powód cofnął powództwo ze zrzeczeniem się roszczenia należało umorzyć postępowanie na podstawie art. 355 KPC.

W pozostałym zakresie (rzeczy zniszczonych w wypadku i kosztów dojazdów) żądanie odszkodowania podlegało oddaleniu.

Poniesienie kosztów dojazdów nie zostało udowodnione. Ani powód zeznając w charakterze strony, ani członkowie jego rodziny, przesłuchani w charakterze świadków nie podali liczby przejazdów, celu i powodu ich wykonania, przejechanych odległości, ani środka komunikacji, jakim przejazdy były wykonywane. Ksero zestawienia znajdujące się na k.48, nie wiadomo przez kogo podpisane (podpis jest nieczytelny) nie może zastąpić w/w dowodów, zwłaszcza że pozwany w odpowiedzi na pozew (k.100) zakwestionował to roszczenie.

Powód dochodził także odszkodowania za rzeczy zniszczone w wypadku. To roszczenie również nie zostało udowodnione, nawet w najmniejszym stopniu. Po pierwsze, nie zostało udowodnione, że powód miał te rzeczy ze sobą w momencie wypadku. Po drugie, nie zostało udowodnione, że rzeczy te uległy zniszczeniu w wypadku i w jakim stopniu. Po trzecie, nie została udowodniona wartość tych rzeczy w dacie wypadku. Powód przedstawił jedynie dowód zakupu telefonu, sprzed ponad 2 lat przed wypadkiem. Jest oczywiste, że wartość tego przedmiotu w dacie wypadku była o wiele niższa, sprzęty elektroniczne bardzo szybko tracą na wartości.

Powód dochodził też miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb i zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość w kwocie 1.500 zł. Z treści art. 444 § 2 k.c. wynika, że roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie całkowitej lub częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się jego potrzeb lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Ponieważ renta jest postacią odszkodowania konieczne jest, aby pogorszenie stanu zdrowia poszkodowanego wiązało się z negatywnymi skutkami w jego sferze majątkowej. Konieczną przesłanką przyznania renty jest więc powstanie szkody w postaci zwiększenia wydatków lub zmniejszenia dochodów. Szkada musi posiadać walor realny, nie zaś tylko teoretyczny, a to sprawia, że na tle przepisu art. 444 § 2 k.c. sama tylko

utrata zdrowia i ewentualność poniesienia w związku z tym przez poszkodowanego uszczerbku majątkowego nie jest wystarczająca dla przyjęcia w konkretnej sprawie, że zasadne jest żądanie renty. Chodzi tutaj o rzeczywistą utratę zdolności zarobkowania i rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia stanowią przesłanki zasądzenia renty po myśli art. 444 § 2 k.c. (zob. wyrok SN z 7.5.1998 r., III CKU 18/98, L.).

W przypadku rozstrzygnięcia w kwestii renty określonej w art. 444 § 2 k.c., należy stosować dyspozycję wynikającą z art. 361 k.c., zgodnie z którym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła oraz że w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby szkody nie wyrządzone.

Zgłoszone przez powoda żądanie renty Sąd uznał za niezasadne. Po pierwsze należy wskazać, że pełnomocnik powoda, ani w pozwie, ani po przeprowadzeniu postępowania dowodowego nie przedstawił żadnego wyliczenia dochodzonej renty, nie wskazał też jakie koszty i z jakiego tytułu składają się na zwiększone potrzeby powoda. Powód nie wykazał jakie potrzeby uzasadniają to żądanie. Niezależnie od tego należy wskazać, że powód domagał się renty poczynszyszy od wytoczenia powództwa, czyli od października 2015 r. Nie zostało udowodnione, aby w tym okresie czasu powód potrzebował odpłatnego leczenia lub pomocy osób trzecich (tych roszczeń powód dochodził zresztą odrębnie). Za podstawę zasądzenia renty nie może być również przyjęta kwestia niezdolności do pracy powoda. Powód nie udowodnił, że jest obecnie niezdolny do pracy (całkowicie lub częściowo). Zasądzenie renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej wymaga wykazania, czy i w jakim zakresie taka niezdolność rzeczywiście występuje oraz czy i w jakim zakresie powoduje rzeczywiste ograniczenie lub zniesienie możliwości zarobkowania. Okoliczności takie wymagają dowodu z opinii biegłego ds. medycyny pracy, o którą powód nie wniósł. Dopiero jeśli wystąpi różnica między potencjalnymi dochodami, jakie poszkodowany przypuszczalnie osiągnąłby w okresie objętym żądaniem renty, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała, a wszelkimi dochodami, jakie może faktycznie w tym okresie osiągnąć bez zagrożenia stanu zdrowia powstaje szkoda, podlegająca kompensacji na podstawie art. 444 par. 2 KC (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 30 czerwca 1993 r., sygn. akt III APr 36/93). Powód nie udowodnił też jakie dochody mógłby uzyskiwać, gdyby nie uległ wypadkowi. Zeznania powoda i świadków M. S. i R. S. odnośnie potencjalnego zatrudnienia powoda w firmie w/w osób sąd uznał za niewiarygodne. Należy wskazać, że państwo S. (jak wynika z ich zeznań) ani wcześniej ani później nie zatrudniali osoby na stanowisku, które rzekomo miał objąć u nich powód. Należy więc przyjąć, że koncepcja zatrudnienia powoda w firmie państwa S. została opracowana wyłącznie na potrzeby niniejszej sprawy i nie miała pokrycia w rzeczywistości. Wobec powyższego, Sąd oddalił żądanie powoda o zasądzenie renty.

Sąd uznał, że niezasadne jest również żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 30 sierpnia 2014 r. W pierwszej kolejności podkreślić należy, że ustalenie odpowiedzialności na przyszłość miałyby ewentualnie uzasadnienie, gdyby istniała jakaś obiektywna niepewność stanu prawnego – zwłaszcza

w sytuacji szkody na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Obowiązujący do 2007 roku art. 442

§ 1 k.c. stanowił, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się

o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia – w każdym przypadku roszczenie przedawniało się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Z dniem 10 sierpnia 2007 roku weszła w życie ustawa nowelizująca, którą uchylono art. 442 k.c. i dodano art. 442¹ k.c. Zgodnie z § 3 wskazanego przepisu, w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może się skończyć wcześniej niż z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. W świetle nowej regulacji wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż ta szkoda się ujawniła, zatem utracił znaczenie argument, że interes prawny w ustaleniu może polegać na złagodzeniu skutków upływu terminu przedawnienia (zob. wyrok SN z 11.03.2010 r.,

IV CSK 410/09, LEX). Zatem wobec powyższego brak jest po stronie powoda interesu prawnego w powyższym żądaniu w rozumieniu art. 189 KPC. Dodatkowo wskazać należy, że powód nie wykazał żadnych szczególnych okoliczności przemawiających za potrzebą w/w ustalenia, a z opinii biegłych wynika, że stan zdrowia powoda po wypadku jest utrwalony, a leczenie zakończone, co również przemawia za przyjęciem braku podstaw do uwzględnienia żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłość za skutki przedmiotowego wypadku.

Mając za podstawę art. 100 k.p.c., Sąd stosunkowo rozdzielił koszty procesu między stronami, biorąc pod uwagę w jakiej części każda ze stron wygrała sprawę (po 50%). Koszty procesu poniesione przez powoda wyniosły 3.600 zł, przez pozwanego 4.232 zł. Łącznie koszty poniesione przez strony wyniosły 7.832 zł. Biorąc pod uwagę wynik procesu każda ze stron powinna ponieść koszty w wysokości 3.916 zł. Różnica pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi przez strony, a kosztami które strony powinny ponieść biorąc pod uwagę wynik procesu wynosi 316 zł na korzyść pozwanego i została zasądzona w pkt. 4 wyroku.

Odrębnemu rozliczeniu – na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 100 k.p.c. podlegały koszty sądowe wyłożone tymczasowo przez Skarb Państwa. Nieuiszczone koszty sądowe wyniosły 7.162,83 zł, a więc kwota, którą należało pobrać od obu stron wynosi po 3.581,41 zł, jak wskazano w pkt. 5 i 6 wyroku.