

Sygn. akt I C 263/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2015 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Tomasz Choczaj

Protokolant: sekr. Joanna Wołczyńska - Kalus

po rozpoznaniu w dniu 11 grudnia 2015 roku w Sieradzu

na rozprawie

sprawy z powództwa K. P.

przeciwko C. (...) Towarzystwu (...)
w P.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. zasądza od pozwanego C. (...) Towarzystwa (...) w P. na rzecz powoda K. P. kwotę:
 - a) 24 000,00 zł (dwadzieścia cztery tysiące złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 07 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty,
 - b) 435,00 zł (czteryście trzydzieści pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów dojazdu z ustawowymi odsetkami od dnia 10 lipca 2013 roku do dnia zapłaty,
 - c) 3 376,00 zł (trzy tysiące trzysta siedemdziesiąt sześć złotych) tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich z ustawowymi odsetkami od kwoty 616,00 zł (sześćset szesnaście złotych) od dnia 07 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty i od kwoty 2 760,00 zł (dwa tysiące siedemset sześćdziesiąt złotych) od dnia 26 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty,
1. oddała powództwo w pozostałej części,
2. zasądza od powoda K. P. na rzecz pozwanego C. (...) Towarzystwa (...) w P. kwotę 927,56 zł (dziewięćset dwadzieścia siedem złotych 56/100) tytułem zwrotu części kosztów procesu,
3. ściąga z roszczenia zasądzonego w pkt 1 a wyroku na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 2 354,43 zł (dwa tysiące trzysta pięćdziesiąt cztery złote 43/100) tytułem brakujących kosztów procesu,
4. nakazuje pobrać od pozwanego C. (...) Towarzystwa (...) w P. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 1 009,00 zł (jeden tysiąc dziewięć złotych) tytułem brakujących kosztów procesu.

Sygn. akt I C 581/13

UZASADNIENIE

K. P. wniósł o zasądzenie od C. (...) Towarzystwa (...) w P. kwoty 40 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 28 lipca 2011 roku do dnia zapłaty, kwoty 616,00 zł tytułem odszkodowania w związku z kosztami

opieki osób trzecich z ustawowymi odsetkami od dnia 28 lipca 2011 roku do dnia zapłaty i kwoty 1 153,70 zł tytułem odszkodowania w związku z kosztami dojazdów do placówek medycznych z ustawowymi odsetkami od dnia 10 lipca 2013 roku do dnia zapłaty, a także o zasądzenie kosztów procesu.

Pozwany nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego, wskazując w odpowiedzi na pozew, że wypłacił kwotę 16 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwotę 100,00 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty dojazdu i kwotę 504,00 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty opieki osób trzecich, które jego zdaniem są adekwatne do poniesionej szkody.

W piśmie procesowym z dnia 18 sierpnia 2014 roku, które zostało doręczone pozwanemu w dniu 19 sierpnia 2014 roku na rozprawie, powód rozszerzył powództwo, domagając się ostatecznie zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 84 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od kwoty 40 000,00 zł od dnia 28 lipca 2011 roku do dnia zapłaty i od kwoty 44 000,00 zł od 7 dnia od doręczenia pozwanemu tego pisma do dnia zapłaty oraz kwoty 6 696,00 zł tytułem odszkodowania na pokrycie kosztów wynikłych z opieki osób trzecich z ustawowymi odsetkami od kwoty 616,00 zł od dnia 28 lipca 2011 roku do dnia zapłaty i od kwoty 6 080,00 zł od 7 dnia od doręczenia pozwanemu tego pisma do dnia zapłaty. Podtrzymał wcześniejsze żądanie dotyczące odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami dojazdu.

Tak sprecyzowanego powództwa pozwany nie uznał i wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

W dniu 11 maja 2011 roku w miejscowości W., powiat W., A. W. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki S. (...) o nr rej. (...), wykonując manewr skrętu w lewo, wymusił pierwszeństwo przejazdu na jadącym z przeciwnego kierunku ruchu samochodzie marki F. (...) o nr rej. (...), w następstwie czego K. P. acholik, jadący samochodem marki S. (...), doznał obrażeń ciała, **(bezsporne)**.

Sprawcą wypadku z dnia 11 maja 2011 roku był ubezpieczonym w zakresie OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń wzajemnych, **(bezsporne)**.

Powód po wypadku został przewieziony do szpitala w W., gdzie przebywał do 10 czerwca 2011 roku. Rozpoznano u niego wieloodłamowe złamanie panewki prawego stawu biodrowego z niewielkim przemieszczeniem, złamanie gałęzi dolnej kości łonowej prawej, złamanie kości krzyżowej po stronie prawej. Założono mu wyciąg bezpośredni za nadkłykie kości udowej i wyciąg nadkostkowy. Wypisano go ze szpitala z zaleceniem leżenia przez okres 4 tygodni i z zaleceniem kontroli w poradni chirurgicznej również za 4 tygodnie. W czasie pobytu w szpitalu codziennie odwiedzali go rodzice, **(dowód: karta informacyjna - k. 21; historia choroby - k. 23 - 35; zeznania powoda - k. 386 verte - 387 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami - k. 101 - 102 i nagranie z dnia 11 grudnia 2015 roku - płyta - k. 391, minuta od 00:07:05 do 00:27:30 ; zeznania świadków: B. P. - k. 102 - 103 i W. P. - k. 103; oświadczenie o dojazdach - k. 68 - 69)**.

W okresie od 12 lipca 2011 roku do 01 sierpnia 2011 roku powód przebywał w szpitalu w W. na oddziale rehabilitacji. Zastosowano u niego leczenie usprawniające i farmakologiczne, które częściowo poprawiło siłę mięśniową i zakres ruchu w stawach kończyny dolnej prawej. Wypisano powoda z zaleceniem dalszej rehabilitacji i z zaleceniem wizyt w poradni ortopedycznej. Do szpitala zawiózł go jego ojciec, który również odebrał go ze szpitala. W czasie pobytu na rehabilitacji rodzice powoda odwiedzili go siedem razy, **(dowód: karta informacyjna - k. 39; zeznania powoda - k. 386 verte - 387 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami - k. 101 - 102 i**

nagranie z dnia 11 gr udnia 2015 roku - płyta - k. 391, minuta od 00:07:05 do 00:27:30 ; zeznania świadków: B. P. - k. 102 - 103 i W. P. - k. 103; oświadczenie o dojazdach - k. 70) .

Powód systematycznie uczęszczał do poradni ortopedycznej w W.. Na dwie pierwsze wizyty został zawieszony karetką, potem zawoził go ojciec, **(dowód: historia choroby - k. 36 - 38; oświadczenie o dojazdach - k. 70; zeznania powoda - k. 386 verte - 387 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami - k. 101 - 102 i nagranie z dnia 11 gr udnia 2015 roku - płyta - k. 391, minuta od 00:07:05 do 00:27:30 ; zeznania świadków: B. P. - k. 102 - 103 i W. P. - k. 103) .**

W dniu 11 sierpnia 2011 roku powód został zawieszony przez ojca na komisję lekarską orzecznika ZUS w Z., który stwierdził niezdolność do pracy powoda i podstawy do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego, **(dowód: orzeczenie - k. 46; zeznania powoda - k. 386 verte - 387 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami - k. 101 - 102 i nagranie z dnia 11 gr udnia 2015 roku - płyta - k. 391 , minuta od 00:07:05 do 00:27:30 ; zeznania świadków: B. P. - k. 102 - 103 i W. P. - k. 103; oświadczenie o dojazdach - k. 70) .**

W dniu 16 sierpnia 2011 roku powód był badany w W. przez lekarza ortopedę T. W. na zlecenie pozwanego. Na badanie zawiózł go również ojciec, **(dowód: zeznania powoda - k. 386 verte - 387 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami - k. 101 - 102 i nagranie z dnia 11 gr udnia 2015 roku - płyta - k. 391, minuta od 00:07:05 do 00:27:30 ; zeznania świadków: B. P. - k. 102 - 103 i W. P. - k. 103; oświadczenie o dojazdach - k. 70; formularz badania - akta szkodowe - koperta k. 116) .**

Przez 10 dni w okresie od 17 sierpnia 2011 roku do 31 sierpnia 2011 roku powód korzystał z rehabilitacji w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w S.. Był dowożony przez ojca, **(dowód: zaświadczenie - k. 47; zeznania powoda - k. 386 verte - 387 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami - k. 101 - 102 i nagranie z dnia 11 gr udnia 2015 roku - płyta - k. 391 , minuta od 00:07:05 do 00:27:30 ; zeznania świadków: B. P. - k. 102 - 103 i W. P. - k. 103; oświadczenie o dojazdach - k. 71) .**

W okresie od 20 października 2011 roku do 12 listopada 2011 roku powód przebywał na rehabilitacji leczniczej w sanatorium w B..

W następstwie zastosowanego leczenia uzyskano u niego chód nieco utykający, ale bez kuli łokciowej. Zalecono kontynuację wyuczonych ćwiczeń i unikanie przeciążeń prawej nogi, **(dowód: informacja o przebytej rehabilitacji - k. 42 - 45) .**

W 2012 roku powód korzystał z leczenia rehabilitacyjnego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w O., **(dowód: zaświadczenie - k. 53) .**

Leczenie w poradni ortopedycznej zostało zakończone w dniu 20 lutego 2012 roku, **(dowód: zaświadczenie lekarskie - k. 53) .**

W dniu 29 marca 2012 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że powód nie jest niezdolny do pracy, **(dowód: orzeczenie - k. 52) .**

W dniu 30 marca 2012 roku lekarz z poradni medycyny pracy stwierdził, że powód jest zdolny do wykonywania pracy na stanowisku mechanika samochodowego i na wysokości, **(dowód: zaświadczenie lekarskie - k. 49) .**

Powód w dniu 07 marca 2011 roku uległ również wypadkowi, w wyniku którego doznał obrażeń ciała w postaci złamania trójkostkowego podudzia prawego ze zwichnięciem kości skokowej. Usunięto mu metalowe zespolenie kości w dniu 20 września 2011 roku. Został wypisany ze szpitala w W.

w dniu 21 września 2011 roku z zaleceniem leczenia ambulatoryjnego, **(dowód: historia choroby - k. 36; karta informacyjna z akt szkodowych - koperta - k. 116) .**

K. P. przed wypadkiem pracował jako mechanik w W., zarabiał około 1 800,00 zł netto miesięcznie. Był kawalerem, nie miał nikogo

na utrzymaniu. Obecnie pracuje w tym samym zakładzie, na tym samym stanowisku, zarabia około 2 200,00 zł netto miesięcznie. Ma na utrzymaniu żonę i dziecko. Przed wypadkiem powód był strażakiem ochotnikiem, brał udział w licznych zawodach strażackich, grał również w piłkę nożną w (...) O.. Obecnie nie bierze udziału w zawodach strażackich, nie gra w piłkę, a dłuższa jazda na rowerze sprawiła mu ból. Nie może dźwigać ciężkich rzeczy, przytył. Lekko utyka. Po wypadku odczuwał lęk podczas jazdy samochodem, który obecnie ustał. Po wyjściu ze szpitala przez miesiąc leżał w łóżku, brał zastrzyki przeciwzakrzepowe i leki przeciwbólowe. Był podenerwowany. Nie mógł pomagać w domu, jego obowiązki musiał przejąć ojciec. Po około sześciu tygodniach powód zaczął chodzić o dwóch kulach, w późniejszym czasie

o jednej - do momentu wyjazdu do sanatorium. Obecnie powód nie podlega leczeniu, stara się o dalszą rehabilitację, na ostatniej był w maju 2014 roku. Przez okres miesiąca od wypadku odczuwał znaczny ból, w późniejszym czasie ból był umiarkowany. Obecnie dolegliwości bólowe występują sporadycznie. Trudno przewidzieć jak długo powód będzie odczuwał skutki wypadku, mogą występować dolegliwości bólowe oraz zmiany zwyrodnieniowe utrudniające chodzenie. Po wypadku rodzina pomagała mu we wszystkich czynnościach w wymiarze 5 godzin dziennie przez okres 41 dni od opuszczenia szpitala.

W późniejszym czasie wymagał opieki rodziny w mniejszym zakresie, 3 godzin dziennie przez 61 dni, gdyż po 4 miesiącach od wyjścia ze szpitala stał

się samodzielny, **(dowód: zeznania powoda - k. 386 verte - 387 w zw.**

z informacyjnymi wyjaśnieniami - k. 101 - 102 i nagranie z dnia 11 grudnia 2015 roku - płyta - k. 390, minuta od 00:07:20 do 00:27:40; zeznania świadków: B. P. - k. 102 - 103 i W. P. - k. 103; opinia biegłego J. F. - k. 128 - 129 i k. 165; opinia biegłego J. M. - k. 299 - 308 i k. 375 - 378) .

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie złamania panewki wynosi 15 %, **(dowód: opinia biegłego A. C. - k. 264; opinia biegłego J. M. - k. 299 - 308 i k. 375 - 378) .**

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie złamania kości łonowej i krzyżowej wynosi 5 %, **(dowód: opinia biegłego J. F. - k. 128 - 129**

i k. 148; opinia biegłego J. M. - k. 299 - 308 i k. 375 - 378) .

W piśmie z dnia 28 czerwca 2011 roku pełnomocnik powoda zgłosił pozwanemu szkodę, wnosząc o przyznanie zadośćuczynienia w wysokości 80 000,00 zł, odszkodowania w związku z konieczności sprawowania opieki przez osoby trzecie w wysokości 5 600,00 zł i w związku z koniecznością zakupu leków w wysokości 498,00 zł. Pismo to wpłynęło do pozwanego w dniu 07 lipca 2011 roku, **(dowód: pismo - k. 56 - 57 i akt a szkodowe - koperta - k. 116) .**

Pozwany w piśmie z dnia 24 sierpnia 2011 roku poinformował pełnomocnika powoda, że przyznał na jego rzecz kwotę 12 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 498,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i kwotę 504,00 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich, **(dowód: pismo - k. 60 - 61) .**

W piśmie z dnia 16 sierpnia 2011 roku pełnomocnik powoda zażądał od pozwanego wypłacenia kwoty 702,07 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty przejazdu rodziny do szpitala na odwiedzin. Natomiast w piśmie z dnia 18 listopada 2011 roku wniósł o zwrot przez pozwanego kwoty 551,63 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty dojazdu powoda do placówek medycznych. W odpowiedzi na te żądania pozwany przyznał powodowi kwotę 100,00 zł, o czym poinformował jego pełnomocnika pismem z dnia 28 grudnia 2011 roku, **(dowód: pisma - k. 58 - 59, k. 62 i k. 63) .**

Po ponownym rozpatrzeniu żądań zawartych w piśmie z dnia 18 grudnia 2011 roku, pozwany przyznał dodatkowo powodowi kwotę 4 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, (**dowód: pisma - k. 64 - 66 i k. 67**) .

Średnia stawka miesięczna za godzinę sprawowania opieki podstawowej wynosi 10,00 zł, (**dowód: wydruki - k. 212 - 220**) .

Ustalony w niniejszej sprawie stan faktyczny jest częściowo bezsporny - chodzi o kwestię odpowiedzialności pozwanego i przebiegu zdarzenia ,
w wyniku którego powód doznał obrażeń.

W pozostałej części Sąd dokonał ustaleń na podstawie dokumentacji lekarskiej i innych dokumentów, których autentyczności i treści strony nie negowały.

Sytuację rodzinną i finansową oraz zdrowotną powoda przed wypadkiem i po wypadku Sąd ustalił również w oparciu o jego zeznania i zeznania jego rodziców, którym w całości dał wiarę.

Sąd pominął przy ustalaniu stanu faktycznego w zakresie pomocy osób trzecich opinię biegłego A. C. z uwagi na to, że jest ona bardzo lakoniczna, a przez to trudna do zweryfikowania, co spowodowało konieczność dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego.

Sąd przy ustalaniu stanu faktycznego w zakresie pomocy osób trzecich oparł się na opinii biegłego J. F. , który w sposób bardzo jasny i klarowny oraz wszechstronny wyjaśnił, dlaczego powód wymagał opieki przez pierwsze 3 miesiące od wypadku w wymiarze 5 godzin dziennie i przez kolejne 3 miesiące w wymiarze 3 godzin dziennie. Jego twierdzenia w tym zakresie pokrywają się z zeznaniami powoda i przesłuchiwanych w sprawie świadków, których zeznaniom Sąd dał wiarę w całości. Wniosków opinii biegłego J. F. w tym zakresie nie może podważyć to, co w sprawie jest oczywiste, że w okresie przebywania w szpitalu po wypadku i w trakcie rehabilitacji powód posiadał specjalistyczną opiekę i nie musiał korzystać z pomocy rodziny.

Sąd przy ustalaniu stanu faktycznego w zakresie konieczności korzystania przez powoda z pomocy osób trzecich nie oparł się na opinii biegłego J. M. , gdyż w tym zakresie opinia nie jest jasna i zrozumiała. Ponadto biegły nie wyjaśnił w jakim wymiarze godzinowym i przez jaki czas powód był zmuszony korzystać z pomocy osób trzecich.

Skutki wypadku i procentowy uszczerbek na zdrowiu Sąd ustalił w oparciu o opinię biegłego J. M. , albowiem w tym zakresie jest jasna, wewnętrznie niesprzeczna oraz naukowo i logicznie uzasadniona. Treść tej opinii oparta została na badaniu powoda i na dokumentacji medycznej, przy czym opinię sporządzono z uwzględnieniem zasad fachowej wiedzy i doświadczenia.

Nie dostrzeżono przy tym żadnych czynników osłabiających zaufanie do wiedzy biegłego i jego bezstronności, ani żadnych ważnych powodów, które zmuszałyby do dopuszczenia dowodu z opinii innych specjalistów. Ponadto biegły, dysponując szerszym materiałem dowodowym od pozostałych biegłych, w sposób bardzo wnikliwy uzasadnił dlaczego przyjął 20 % uszczerbek na zdrowiu. Należy ostatecznie zauważyć, że taki sam uszczerbek, dotyczący złamania centralnego panewki, przyjął w swojej opinii biegły A. C.

i w tym zakresie Sąd oparł również stan faktyczny na jego opinii. Ponadto taki sam uszczerbek na zdrowiu powoda, ale w zakresie pozostałych obrażeń, przyjął biegły J. F. i również w tym zakresie Sąd oparł stan faktyczny na jego opinii. Zatem twierdzenia biegłego J. M. znajdują odzwierciedlenie w zakresie procentowego uszczerbku na zdrowiu częściowo w opiniach pozostałych dwóch biegłych.

Z powyższych względów oraz mając na uwadze to, że sprawa została gruntownie wyjaśniona Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego J. M. .

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

K. P. wystąpił z żądaniem zapłaty na jego rzecz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i stosownego odszkodowania na pokrycie kosztów przejazdów do placówek medycznych i kosztów opieki osób trzecich.

W niniejszej sprawie nie ma sporu co do tego, iż sprawca wypadku, w którym ucierpiał powód w dniu wypadku korzystał z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej u pozwanego . Należy zatem w tym miejscu stwierdzić, że samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu na zasadzie ryzyka – gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny (art. 436 § 1 k.c.).

Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania

za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, przy czym uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio

od ubezpieczyciela (art. 822 § 1 i § 4 k.c.). Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu

(art. 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych – Dz. U. z 2013 r., poz. 392, tekst jedn.).

Poza sporem jest również i to, że u powoda nastąpiło uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia , który uprawnia go do żądania od pozwanego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę - w myśl art. 445 § 1 k.c.

Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, że sąd może przyznać poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę (szkodę niemajątkową) ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, to jest ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi (patrz wyrok SN z dnia 4 lipca 1969 roku, I PR 178/69, OSNCP 1970, Nr 4, poz. 71). Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia - te już doznane i te mogące powstać w przyszłości. Powinno ono być zatem przyznane jednorazowo rekompensatą za całą krzywdę.

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia obowiązuje zasada miarkowania wyrażająca się w nakazie uwzględnienia wszystkich okoliczności

i skutków doznanych krzywd z odniesieniem do warunków określających poziom życia ludzi w pełni sprawnych i aktywnych, panujących w środowisku w jakim żyje powód (patrz uzasadnienie wyroku SN z 4 lipca 2000 roku, I CKN 837/00 LEX nr 56891).

Ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wymaga uwzględnienia wieku poszkodowanego, stopnia cierpień fizycznych

i psychicznych, ich intensywności i czasu trwania, nieodwracalności następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwa, oszpeceń), rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, poczucia nieprzydatności społecznej, bezradności życiowej oraz innych podobnych czynników (patrz wyrok SN z dnia 09 listopada 2007r., V CSK 245/07, OSNC -ZD/2008/4/95).

Sąd Okręgowy w całości podziela powyższe stanowisko Sądu Najwyższego, który w ostatnich latach wielokrotnie podkreślał, że ze względu

na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Zwracał uwagę, że nie można akceptować stosowania taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu, że zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio duże, że nietrafne jest posługiwanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia jedynie określonymi jednostkami przeliczeniowymi w postaci najniższego czy średniego wynagrodzenia pracowniczego.

O wysokości należnego zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim rozmiar (zakres) doznanej przez pokrzywdzonego krzywdy, a niewymierny charakter tej krzywdy sprawia, że ocena w tej mierze winna być dokonana na podstawie całokształtu okoliczności sprawy.

Przesłanką żądania zadośćuczynienia za krzywdę jest również istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy naruszeniem dobra osobistego (zdrowia) a szkodą niemajątkową. Spełnienie tej przesłanki nie budzi wątpliwości, gdyż w wyniku w ypadku spowodowanego przez osobę , za która odpowiedzialność ponosi pozwany , powód doznał 2 0 % uszczerbku na zdrowiu.

Sąd ustalając zakres krzywd y powoda uwzględnił rozmiar doznanych przez niego cierpień fizycznych i psychicznych. Przede wszystkim miał

na uwadze fakt, że przed wypadkiem (nie biorąc pod uwagę złamanej wcześniej nogi) powód był całkowicie zdrowy fizycznie. Był człowiekiem aktywnym, pracował fizycznie, uprawiał sport - grał w piłkę nożną w klubie piłkarskim, jeździł na rowerze. Był czynnym druhem ochotniczej straży pożarnej i brał udział w zawodach strażackich. Natomiast po wypadku przez okres jednego miesiąca powód odczuwał znaczny ból, musiał zażywać leki przeciwbólowe, z biegiem czasu ból tracił na sile, ale dalej występuje, choć sporadycznie. Powód musiał korzystać przez kilka miesięcy z pomocy rodziny

w podstawowych czynnościach fizjologicznych i dnia codziennego. Leżał w domu unieruchomiony około miesiąca. Był podenerwowany. Potem musiał korzystać z kul przy chodzeniu i przechodzić bolesną rehabilitację. Skutki doznanych obrażeń odczuwa do dnia dzisiejszego w codziennym życiu, w pracy. Utyka, nie może podnosić ciężkich rzeczy, nie gra już w piłkę, jazda na rowerze sprawia mu ból, musiał zrezygnować z uczestnictwa w zawodach strażackich. Należy też dodać, że przez pewien czas jego obowiązki w domu musiał przejąć ojciec. To wszystko upoważnia do stwierdzenia, że cierpienia powoda były znaczne. Przy tym istotne znaczenie ma także sytuacja osobista i życiowa powoda, który jako osoba młoda - w sile wieku, musiała borykać się z bardzo poważnymi problemami zdrowotnymi. Należna zatem powodowi kwota zadośćuczynienia winna wynieść 40 000,00 zł, za którą przemawia m.in. 20 % uszczerbek na zdrowiu, stąd też - wobec spełnienia przez ubezpieczyciela świadczenia na etapie postępowania likwidacyjnego do kwoty 16 000,00 zł -

na rzecz powoda zasądzono kwotę 24 000,00 zł, o czym Sąd orzekł, jak w pkt 1a wyroku, na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c.

Sąd oddalił powództwo o zadośćuczynienie w pozostałej części, o czym orzekł, jak w pkt 2 wyroku, gdyż dochodzona kwota przewyższająca kwotę zasądzoną w wyroku jest wygórowana i nie znajduje oparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Zasądzenie kwoty przekraczającej 24 000,00 zł doprowadziłoby do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda, a co na gruncie żądania zadośćuczynienia jest niedopuszczalne. Należy w tym miejscu zauważyć, że obecnie u powoda ból jest umiarkowany, nie pojawia się zbyt często,

nie wymaga leczenia farmakologicznego. Leczenie ortopedyczne powoda zostało zakończone pomyślnie, rehabilitacja pomogła mu szybko wrócić do zdrowia. Powód pracuje na tym samym stanowisku, założył rodzinę, ma dziecko.

Co prawda nie odzyskał pełnej sprawności, ale nie przeszkadza mu to bardzo w normalnym funkcjonowaniu. Ponadto należy stwierdzić, że powód po wypadku nie załamał się, nie musiał korzystać z pomocy psychologa

lub leczenia psychiatrycznego, a występujące lęki ustały. W chwili obecnej nie stwierdzono u powoda uszkodzeń, które by wpływały w przyszłości na wystąpienie innych dolegliwości.

Kwotę zadośćuczynienia zasądono na rzecz powoda z ustawowymi odsetkami od dnia 07 sierpnia 2011 roku, na podstawie art. 481 i art. 482 k.c.

w zw. z art. 359 k.c. i art. 817 k.c., gdyż pismo powoda z dnia 28 czerwca 2011 roku, w którym zgłosił szkodę, dotarło do pozwanego w dniu 07 lipca 2011 roku, zatem pozwany miał 30 - dniowy termin do spełnienia swojego zobowiązania, który minął w dniu 06 lipca 2011 roku, zatem od dnia następnego pozostaje on w zwłoce. W pozostałej części żądanie w zakresie odsetek od kwoty zadośćuczynienia Sąd oddalił, o czym orzekł, jak w punkcie 2 wyroku.

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. Naprawienie szkody obejmuje więc w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (koszty przejazdów, wyżywienia). Koszty objęte kompensacją muszą być uzasadnione ze względu na rodzaj i rozmiary poniesionego uszczerbku.

Powód żąda odszkodowania w związku z poniesionymi przez niego kosztami dojazdu do placówek medycznych (rehabilitacja w W.

i w S., wizyta w poradni ortopedycznej w dniu 08 sierpnia 2011 roku),

w których się leczył, do ZUS w Z. na komisję lekarską

i do W. na badanie lekarskie zalecone przez pozwanego w związku

ze zgłoszona szkodą, które odbyło się w dniu 16 sierpnia 2011 roku. Ponadto żąda zwrotu kosztów poniesionych przez jego rodziców w związku

z odwiedzinami podczas jego pobytu w szpitalu zaraz po wypadku i w trakcie rehabilitacji. Do swojego żądania dołączył zestawienie ilości przejechanych kilometrów w poszczególnych dniach. Wynika z niego, że chodzi o 1500 kilometrów przejechanych samochodem, który na 100 kilometrów zużywa średnio 7 litrów paliwa. Powód żąda z tego tytułu 1 153,70 zł, mnoży 1500 km przez stawkę 0,8358 zł i odlicza od uzyskanej sumy kwotę 100,00 zł, którą wypłacił pozwany, co daje kwotę 1 153,70 zł.

Mając na uwadze zebrany w sprawie materiał dowodowy należy stwierdzić, że powód sprostała obowiązkowi wynikającemu z art. 6 k.c.,

z którego wynika, że ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która

z fak tu tego wywodzi skutki prawne. Wykazał, że jego ojciec w związku

z leczeniem i odwiedzinami przejechał 1500 km samochodem, który na 100 kilometrów zużywa średnio 7 litrów paliwa. Wykazał, że koszty te były uzasadnione. Powód musiał dojechać na rehabilitację do szpitala w W., musiał zostać stamtąd zabrany do domu, musiał ponieść koszty 10 dojazdów

na rehabilitację w S., musiał dojechać na komisję ZUS i badanie zalecone przez pozwanego, a także na kontrole w poradni ortopedycznej

w W. w dniu 08 sierpnia 2011 roku. Do tych dojazdów by nie doszło, gdyby w przedmiotowym wypadku powód nie doznał obrażeń ciała. Oświadczenie powoda dołączone do akt znajduje potwierdzenie w zebranych

w sprawie materiale dowodowym, w dokumentacji lekarskiej, w zeznaniach powoda i przesłuchiwanym świadków.

Związek tych dojazdów ze szkodą

nie budzi więc wątpliwości. Również oświadczenie powoda o ilości dojazdów rodziców na odwiedziny w szpitalu w W. znajduje potwierdzenie

w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Związek tych dojazdów ze szkodą również nie budzi wątpliwości, gdyż w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalili się poglądy o zasadności ponoszenia tych kosztów przez ubezpieczyciela (patrz wyrok SN z dnia 07 października 1971 roku, II CR 427/71, OSPiKA 1972, z. 6, poz. 108). Rzeczą oczywistą jest, że bliscy powoda chcieli odwiedzać

go w szpitalu, jest to naturalna reakcja, zgodna z zasadami współżycia społecznego i przyjęta w naszej kulturze, tym bardziej, że poszkodowany

nie powinien być pozbawiony możliwości kontaktu z bliskimi, który sprzyja powrotowi do zdrowia. Również w literaturze ten pogląd jest aprobowany (patrz

P. Sobolewski. Kodeks Cywilny. Komentarz pod red. Konrada Osajdy, Wydawnictwo C.H. Beck 2014).

Ustalając wysokość kosztów powyższych dojazdów Sąd nie posłużył

się stawką za 1 km wynoszącą 0,8358 zł, lecz przyjął koszty średniego życia paliwa na przejechanie 1500 km samochodem, który zużywa średnio 7 litrów

na 100 km, przyjmując średnią cenę benzyny w tamtym okresie na kwotę 5,10 zł. Zatem koszt dojazdów wynosi 535,00 zł, a odliczając kwotę 100,00 zł wypłaconą przez pozwanego w toku postępowania szkodowego, do wypłaty pozostaje kwota 435,00 zł, którą Sąd zasądził w pkt 1 b wyroku, na podstawie art. 444 § 1 k.p.c. Przyjęcie takiego sposobu wyliczenia najbardziej odzwierciedla rzeczywisty koszt przejazdów, tym bardziej, że strony tego postępowania nie wiąże stawka 0,8358 zł za 1 km, nie wynika to z umowy lub przepisów prawa. Ponadto powód nie wykazywał, iż rzeczywiste koszty dojazdów były większe i obejmowały

nie tylko koszty paliwa, ale i inne koszty eksploatacji samochodów rodziców. Zatem w pozostałej części Sąd powództwo o zwrot kosztów dojazdu oddalił,

o czym orzekł, jak w pkt 2 wyroku.

Kwotę powyższego odszkodowania zasądzono na rzecz powoda

z ustawowymi odsetkami od dnia 10 lipca 2013 roku, zgodnie z jego żądaniem, tj. od wytoczenia powództwa (powód złożył pozew w dniu 10 lipca 2013 roku), na podstawie art. 481 i art. 482 k.c. w zw. z art. 359 k.c. i art. 817 k.c., gdyż powód zwrócił się z żądaniem o zwrot kosztów dojazdu już w 2011 roku,

a w piśmie z dnia 28 grudnia 2011 roku pozwany poinformował o przyznaniu

z tego tytułu kwoty 100,00 zł i o odmowie przyznania wyższej kwoty. Należy zatem uznać, że po upływie 30 dni od dnia 28 grudnia 2011 roku pozwany pozostawał w zwłóce.

Sąd uwzględnił również w części żądanie powoda dotyczące kosztów opieki osób trzecich. W okresie 4 miesięcy od momentu wyjścia ze szpitala, czyli od 10 czerwca 2011 roku do 10 października 2011 roku, powód, jak sam stwierdził, wymagał opieki osób trzecich. To twierdzenie ma oparcie w opinii biegłego J. F. oraz w zeznaniach przesłuchiwanych w sprawie świadków. Biegły J. F. podał, że przez okres pierwszych 3 miesięcy

od wypadku powód potrzebował pomocy osób trzecich w wymiarze 5 godzin dziennie, a przez okres kolejnych trzech miesięcy w wymiarze 3 godzin dziennie. Mając powyższe na uwadze oraz to, że w okresie przebywania w szpitalu w W. po wypadku i w czasie rehabilitacji, K. P.

nie potrzebował dodatkowej opieki rodziców, gdyż miał zagwarantowaną opiekę szpitalną, należy stwierdzić, iż przez 41 dni pobytu w domu po wyjściu

ze szpitala po wypadku, wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 5 godzin dziennie, a przez 61 kolejnych dni pobytu w domu w wymiarze 3 godzin dziennie. Należy też dodać, że w spornym okresie czasu koszt 1 godziny opieki podstawowej wynosił średnio 10,00 zł. Zatem koszty te wynoszą 3 880,00 zł

(41 dni x 5 godzin x 10,00 zł = 2 050,00 zł plus 61 dni x 3 godziny

x 10,00 zł = 1 830,00 zł). Należy w tym miejscu stwierdzić, że prawo poszkodowanego w wypadku do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Okoliczność zaś, że opiekę nad poszkodowanym sprawowali domownicy, nie pozbawia go prawa do żądania odszkodowania, nawet wtedy, gdy poszkodowany pozostawał na utrzymaniu rodziny.

Mając powyższe na uwadze oraz to, że w toku postępowania szkodowego pozwany wypłacił powodowi kwotę 504,00 zł tytułem odszkodowania związanego z koniecznością korzystania z opieki osoby trzeciej, należy stwierdzić, że zasadnym jest przyznanie mu dodatkowo kwoty 3 376,00 zł (3 880,00 zł minus 504,00 zł), o czym Sąd orzekł, jak w pkt 1 c wyroku, na podstawie art. 444 § 1 k.p.c.

Odda lają powództwa o odszkodowanie w związku z kosztami opieki osób trzecich w pozostałej części i, o czym orzeczono, jak w pkt 2 wyroku, Sąd wziął pod uwagę to, co zostało już zostało podniesione powyżej, że powód nie musiał korzystać z opieki osób trzecich w trakcie pobytu w szpitalu w W. zaraz po wypadku i w trakcie rehabilitacji, a także i to, że powód nie wykazał, iż w okresie po 10 października 2011 roku (sam przyznał, że korzystał z pomocy przez okres 4 miesięcy po wyjściu ze szpitala) musiał korzystać z pomocy osób trzecich. Zatem nie sprostał obowiązkowi wynikającemu z art. 6 k.c., z którego wynika, że ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne.

Kwotę odszkodowania określonego w pkt 1 c zasądzono na rzecz powoda z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 616,00 zł od dnia 07 sierpnia 2011 roku i z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 2 760,00 zł od dnia 26 sierpnia 2014 roku, zgodnie z żądaniem powoda zawartym w piśmie z dnia 18 sierpnia 2014 roku, na podstawie art. 481 i art. 482 k.c. w zw. z art. 359 k.c.

i art. 817 k.c., gdyż pismo powoda z dnia 28 czerwca 2011 roku, w którym zgłosił szkodę, dotarło do pozwanego w dniu 07 lipca 2011 roku, zatem pozwany miał 30 - dniowy termin do spełnienia swojego zobowiązania, który minął w dniu 06 lipca 2011 roku, zatem od dnia następnego pozostaje w zwłoce.

W pozostałej części żądanie w zakresie odsetek od kwoty odszkodowania w związku z kosztami opieki osób trzecich Sąd oddalił, o czym orzekł, jak w punkcie 2 wyroku.

O kosztach procesu należnych pozwanemu od powoda Sąd orzekł, jak w pkt 3 wyroku, na podstawie art. 100 k.p.c. Powód wygrał sprawę w 30 %, a przegrał w 70 % (żądał kwoty 91 850,00 zł, Sąd zasądził kwotę 27 811,00 zł).

Powód poniósł koszty procesu w wysokości 7 681,13 zł (3 600,00 zł - koszty zastępstwa prawnego, 17,00 zł - koszty opłaty skarbowej, 2 089,00 zł - opłata stosunkowa, 800,00 zł - zaliczka na poczet opinii biegłych i 1 175,13 zł - koszty stawiennictwa pełnomocnika powoda na rozprawę). Pozwany poniósł koszty procesu w wysokości 4 617,00 zł (3 600,00 zł - koszty zastępstwa prawnego i 1 000,00 zł - zaliczka na poczet opinii biegłych). Przyjmując, że powód wygrał sprawę w 30 %, to należy stwierdzić, że wygrał koszty procesu w wysokości 2 304,34 zł (30 % z kwoty 7 681,13 zł), natomiast przyjmując, że powód przegrał sprawę w 70 %, to należy stwierdzić, że przegrał koszty procesu w wysokości 3 231,90 zł (70 % z kwoty 4 617,00 zł). Zatem powód winien zwrócić pozwanemu kwotę 927,56 zł (3 231,90 zł minus 2 304,34 zł) tytułem kosztów procesu.

O części brakujących kosztów procesu (kosztów opinii i biegłych w wysokości 859,43 zł oraz kosztów opłaty stosunkowej w wysokości 2 504,00 zł, łącznie 3 363,43 zł) Sąd orzekł, jak w pkt 4 i 5 wyroku, na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. z 2010 roku, Dz. U. Nr 90, poz. 594 ze zm.) w zw. z art. 100 k.p.c., przyjmując te same proporcje w zakresie wygrania przez strony niniejszej sprawy (30 % do 70 %). Zatem koszty, które powinien ponieść pozwany wynoszą 1 009,00 zł (30 % z 3 363,43 zł), pozostałe koszty w wysokości 2 354,43 zł (3 363,43 zł minus 1 009,00 zł) winien ponieść powód.