

***Sygn. akt I C 612/13***

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 października 2015 roku

***Sąd Rejonowy w Świdnicy I Wydział Cywilny***

w składzie następującym:

***Przewodniczący: SSR Wojciech Zatorski***

Protokolant: Dominika Ćwieląg

po rozpoznaniu w dniu 14 października 2015 roku w Świdnicy

na rozprawie sprawy z powództwa: ***Ł. G.***

przeciwko: ***(...) S.A. w S.***

#### ***o zapłatę***

I. Zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w S. na rzecz powoda Ł. G. kwotę 25.600,00 zł (dwadzieścia pięć tysięcy, sześćset złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 19.01.2013r. do dnia zapłaty,

a powództwo dalej idące oddala;

II. Zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 4.742,65 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania;

III. Zwraca powodowi niewykorzystaną zaliczkę na opinię biegłych w kwocie 313,89 zł.

Sygn. akt I C 612/13

## UZASADNIENIE

Ł. G. domagał się zasądzenia od (...) S.A. kwoty 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 2240 zł tytułem odszkodowania - zwrotu kosztów opieki, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19.01.2013r. do dnia zapłaty oraz obciążenia pozwanego kosztami procesu (k.2).

Powód podał, że w dniu 06.07.2012r. doznał obrażeń ciała w wyniku wypadku komunikacyjnego, którego sprawca posiadał ubezpieczenie OC u pozwanej. W wypadku doznał licznych urazów, miał ograniczoną ruchomość, cierpiał dolegliwości bólowe i bezsenność, zmuszony był do stosowania silnych leków, nie mógł realizować planów i zamierzeń, nie może uprawiać dotychczas uprawianych sportów, odwołał wakacje, pomimo leczenia i rehabilitacji powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe pogorszył się jego stan psychiczny, zatem przyznane mu świadczenie w kwocie 8000 zł, podwyższone następnie o 3.000 zł w tych warunkach jest zaniżone, a ponadto ubezpieczyciel odmówił zapłaty za opiekę osób trzecich, co uczynił niezasadnie, bowiem powód zmuszony był korzystać z takiej opieki przez 8 tygodni po 4 godziny dziennie (k. 4-7).

W odpowiedzi na pozew (k. 14) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa. Wskazała, że wypłacona powodowi tytułem zadośćuczynienia kwota kompensuje doznaną przezeń krzywdę, a dalsze żądania są nieadekwatne do rozmiaru tej krzywdy, zaś żądanie zapłaty za opiekę osób trzecich należy uznać za chybione, bowiem nie wykazał on, by poniósł celowe i ekonomicznie uzasadnione wydatki z tego tytułu, a konsultant medyczny pozwanej stwierdził, że powód nie wymagał takiej opieki (k. 15-17).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny :**

W dniu 06.07.2012r. powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca posiadał ubezpieczenie OC u pozwanej.

### **Bezsporne**

Po wypadku wezwano karetkę pogotowia, która przewiozła powoda do szpitala, gdzie stwierdzono złamanie obojczyka prawego z przemieszczeniem, skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa, otwartą ranę powieki i okolicy oczodołowej, powierzchniowy uraz głowy. Zlecono unieruchomienie obojczyka w orzezie ortopedycznej /ósemkowej/ przez okres 8 tygodni, udzielono zaopatrzenia chirurgicznego /zszycie ran/, nie hospitalizowano.

Następnie powód kontynuował leczenie w poradni chirurgicznej – zastosowano kołnierz ortopedyczny na szyję /tzw. kołnierz S./, który stosował przez blisko 2 miesiące, wystawiono skierowanie na rehabilitację, którą powód odbył w sierpniu 2012r. W lipcu powód wykonał badanie MR głowy, które nie wykazało zmian i badanie MR odcinka szyjnego kręgosłupa, które wykazało spłylenie lordozy, dyskretną wypuklinę na poziomie C3-C4 nieznacznie uciskającą worek oponowy i dyskretnie zmiany zwyrodnieniowe. Na zwolnieniu lekarskim powód przebywał do 27.08.2012r. Następnie wrócił do P. /gdzie pracuje/, a tam z uwagi na bóle głowy kontynuował leczenie neurologiczne i rehabilitację.

Bezpośrednio po wypadku powód nie mógł spać, zażywał nieustannie środki przeciwbólowe i stosował maści z uwagi na bóle głowy i karku.

Przed wypadkiem powód był osobą bardzo aktywną towarzysko i fizycznie. Uprawiał liczne sporty, w tym m.in. triathlon na poziomie zawodniczym, z udziałem w zawodach międzynarodowych. Po wypadku utracił możliwość uprawiania sporu na tym poziomie, znacznie obniżył aktywność fizyczną, np. uczestniczył tylko w zawodach lokalnych. Powód ponadto przytył, co ma dla niego istotne znaczenie, zwłaszcza wobec uprawianej dyscypliny sportu. Wypadek spowodował także ograniczenie kontaktów towarzyskich, utratę wyjazdu wakacyjnego, itd.

### **Dowód :**

- dokumentacja medyczna /w akatach szkody/ k. 28,
- zeznania M. G. k. 440. i R. G. k. 44,
- zeznania powoda k. 45.

Wskutek wypadku powód doznał urazu głowy /bez utraty przytomności/, z raną w okolicy oka prawego /ze śladowymi niewielkimi bliznami/ i przeżytym stresem pourazowym /co w ocenie neurochirurga daje 2% uszczerbek na zdrowiu, natomiast w ocenie ortopedy daje taki uszczerbek wyłącznie w zakresie blizn w okolicy oka/, urazu kręgosłupa /skręcenia/ w odcinku szyjnym, z niewielkim zespołem bólowym szyjnym pourazowym /co w ocenie neurochirurga i ortopedy nie daje stałego uszczerbku na zdrowiu/, złamania obojczyka prawego /z deformacją w 1/2 długości/ z zespołem bólowym /co w ocenie neurochirurga i ortopedy stanowi 10% uszczerbek na zdrowiu/, a także blizn ręki prawej bez zaburzeń funkcji /co w ocenie ortopedy nie daje stałego uszczerbku na zdrowiu/.

Powód nadal wymaga kontynuacji leczenia zachowawczo-objawowego w zakresie neurologicznym i ortopedycznym.

### **Dowód :**

- opinia biegłego neurochirurga k. 58-60
- opinia biegłego ortopedy k. 112-115

Po wypadku powód wymagał opieki osób trzecich przy czynnościach dnia codziennego – mycie, ubieranie, itp. Pomagała mu matka R. G. (2) oraz ojciec M. G. (2). Pomoc ta była uzasadniona medycznie przez okres miesiąca po 2 godziny dziennie.

**Dowód :**

- opinia biegłego k. 60,

- zeznania M. G. k. 44o. i R. G. k. 44.

Powód zgłosił szkodę pismem z dnia 29.08.2012r. i zażądał od pozwanej zapłaty 35000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 2240 zł tytułem odszkodowania – również zwrotu kosztów opieki. Pozwana decyzją z dnia 02.10.2012r. przyznała powodowi kwotę 8000 zł zadośćuczynienia, natomiast żądanie zwrotu kosztów leczenia oddaliła. Następnie dopłaciła 3000 zł zadośćuczynienia, po czym 18.01.2013r. zakończyła likwidację szkody

**bezsporne**

**Sąd zważył, co następuje :**

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w przeważającej części.

Ustalając stan faktyczny sąd oparł się na wskazanych wyżej dowodach, w szczególności na opinii biegłych sądowych, dokumentacji medycznej, zeznaniach samego powoda i jego rodziców.

Opinie neurochirurgiczna i ortopedyczna sporządzone w toku postępowania w sposób szczegółowy przedstawiły stan zdrowia powoda po wypadku, jak również w dacie opiniowania. Są one przy tym jasne, szczegółowe i konkretne oraz odpowiadają na postawione biegłym pytania, co nastąpiło po przebadaniu powoda, odebraniu wywiadu medycznego i analizie dokumentacji lekarskiej. Opinie te sporządzone zostały przez osoby o stosownej wiedzy i doświadczeniu zawodowym, w kwestiach dla sprawy istotnych a wymagających wiadomości specjalnych. Spełniają zatem one wszelkie przesłanki formalne i merytoryczne. Brak więc podstaw do podważania tych opinii. Przyjęto zatem, że stanowią one dowód pewny, dający podstawy do ustaleń faktycznych w sprawie. Dodać jednak trzeba, iż ustalany przez biegłych tzw. procentowy uszczerbek na zdrowiu jest domeną postępowań wskazanych w Rozp. Min. (...) z 18.12.2002r., zaś w sprawach cywilnych o zadośćuczynienie może mieć charakter jedynie pomocniczy i nie stanowi podstawy zadośćuczynienia, którą jest krzywda.

Sąd zasadniczo jako wiarygodne ocenił zeznania powoda i jego rodziców. Są one zgodne, a ponadto znajdują oparcie w dokumentacji medycznej i opiniach biegłych, za wyjątkiem czasu koniecznej opieki nad powodem po wypadku. Biegły zweryfikował ten czas na okres 1 miesiąca po 2 godziny dziennie, co wprost wynika z opinii neurochirurga (k. 60 in fine).

Reasumując, w/w dowody uznano za wiarygodne, zaś fakty z nich wynikające za udowodnione, z zastrzeżeniem co do czasu konieczności sprawowania po wypadku opieki nad powodem, o czym poniżej.

Orzekając o zadośćuczynieniu sąd miał na uwadze n/w okoliczności.

Podstawę prawną zasądzenia zadośćuczynienia stanowi art. 445 k.c. przewidujący możliwość przyznania poszkodowanemu za doznaną krzywdę takiej właśnie formy rekompensaty pieniężnej. Wysokość zadośćuczynienia pozostaje poza zakresem prawnych regulacji. Zadośćuczynienie stanowi rekompensatę pieniężną z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą faktyczną żądania z art. 445 k.c. jest doznana krzywda w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi pokrzywdzonego, wynikająca z dóbr osobistych wskazanych w w/w przepisie. Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, zatem powinno reprezentować ekonomicznie odczuwalną wartość (por. SN z 08.12.1973 r., III CZP 37/03, OSN 1974, orz. SN z 22.04.1985 r., II CR 94/85, orz. SN z 22.05.1990 r., II CR 225/90). Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności, w tym rozmiaru

doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być przede wszystkim uwzględnione zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku (por. m.in. orz. SN z 2.10.1967 r. OSN 1968, poz.107, orz. SN z 08.12.1973 r. III CZP 37/73, OSN 1974, NR 9, poz.145, orz. SN z 19.08.1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981 Nr 5 poz. 81, orz. SN z 22.05.1990 r., II CR 225/90, orz. SN z 15.05.1997 r., OSN 1997, poz. 195, orz. SN z 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNAPIUS 2000, Nr 16, poz.626). Zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych, a wysokość zadośćuczynienia ma być zależna od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości (wyrok SN z dnia 29.09.2004 r. sygn. akt II CK 531/03).

Sąd, mając na uwadze powyższe, uznał, iż wypłacona dotychczas powodowi kwota nie spełnia w/w funkcji. Wobec charakteru i zakresu urazu, towarzyszących mu dolegliwości oraz okresu, rodzaju i intensywności leczenia/rehabilitacji, wypłacona przez pozwaną tytułem zadośćuczynienia kwota jest zaniżona.

Powód doznał urazów głowy, z raną oka i bliznami w okolicy kąta oka, a także blizny ręki prawej /bez zaburzeń funkcji. Urazowi temu towarzyszył stres pourazowy. Doznał też urazu szyjnego odcinka kręgosłupa z zespołem bólowym pourazowym, bez objawów korzeniowych. Ponadto doznał złamania obojczyka z deformacją i z zespołem bólowym. Doznał zatem licznych i rozległych urazów, skutkujących kilkumiesięcznym leczeniem, stosowaniem ortezy i kołnierza ortopedycznego oraz zabiegów rehabilitacyjnych, zażywaniem leków, itp. Cierpiał przez kilka miesięcy dolegliwości bólowe i bezsenność. Obecnie nadal wskazane jest dalsze jego leczenie neurologiczne i ortopedyczne. Z uwagi na wypadek powód został zmuszony do korzystania z pomocy innych osób. Ponadto wypadek skutkował także dolegliwościami natury psychologicznej – powód zmuszony był ograniczyć aktywność sportową i towarzyską, co ma dla niego duże znaczenie i źle wpływa na jego samopoczucie, podobnie jak to, że z racji ograniczenia ruchomości przytył, co ma istotne znaczenie dla uprawianej przez niego dyscypliny sportu, tj. triathlon, którego zresztą obecnie nie może uprawiać na dotychczasowym, zawodniczym poziomie.

Zakres i rozmiar urazów powoda, a także kilkumiesięczny czas trwania zasadniczych ich następstw oraz dalszy okres dolegliwości bólowych, a także dalsze przewidywane leczenie, jak również utrzymujące się trwale następstwa wypadku w postaci blizn, uzasadniają więc wniosek o istotnej krzywdzie, jakiej doznał powód w wyniku wypadku, co przeczy świadczeniu w przyznanej wysokości. Zadośćuczynienie w tej kwocie jest nieadekwatne do doznanej krzywdy. Dlatego celem rzeczywistego zrekompensowania powodowi jego cierpień fizycznych i psychicznych, stosownie do rozmiaru i okresu tych cierpień, należało zasadniczo zaakceptować żądanie dalszej zapłaty zadośćuczynienia na poziomie kwoty dochodzonej w pozwie. Kwota dodatkowych 25.000 zł, co sumarycznie (łącznie ze świadczeniem już wypłaconym przez pozwaną) da zadośćuczynienie w kwocie 36.000 zł, będzie realną rekompensatą dla powoda za wszystkie jego cierpienia doznane w wyniku wypadku z a 2012r., za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwana.

Orzekając o odszkodowaniu sąd miał na uwadze n/w okoliczności.

Powód domagał się także zwrotu kosztów opieki. Jak wynika z niekwestionowanej w tej części opinii biegłego, badany wymagał opieki osób trzecich przez okres miesiąca po 2 godziny dziennie. Zobowiązany do naprawienia szkody powstałej w wyniku spowodowania rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała powinien zwrócić poszkodowanemu wszelkie wynikłe stąd koszty (art. 444 § 1 k.c.). Powód korzystał z pomocy rodziców, co wynika z zeznań tych osób, a pomoc tę – w świetle opinii biegłego – potraktować należy jako konieczną. Jeżeli zatem zobowiązany do naprawienia szkody ma zwrócić wszelkie wynikłe z wywołania rozstroju zdrowia koszty, nie zaś /jak utrzymuje pozwana/ poniesione wydatki, obowiązkiem pozwanej jest pokryć koszt opieki nad wymagającą tej opieki osobą poszkodowaną. Zakwestionować jednak należy wyliczenie w/w odszkodowania dokonane przez powódkę /k.7/. Stosownie do w/w opinii należność z tego tytułu zamyka się kwotą 600 zł, tj. 30 /dni/ x 2 /godziny dziennie/ = 60 x 10 zł (nie kwestionowana przez pozwaną a wskazana przez powoda stawka za godzinę opieki). Powództwo dalej idące podlega w tym zakresie oddaleniu.

Powód dochodził także ustawowych odsetek od dnia 19.01.2013r. a roszczenie to jest także zasadniczo słuszne. Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie odpowiada. Ubezpieczyciela obowiązuje przy tym zasadniczo 30-dniowy termin na rozpatrzenie sprawy i wypłatę świadczenia. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wydał decyzję, jak się okazuje w zasadniczej części chybioną, co oznacza, iż pozostaje w opóźnieniu do spełnienia świadczenia w należytą wysokość. Ponieważ ubezpieczyciel zakończył postępowanie likwidacyjne 18.01.2013r., od dnia następnego pozostawał w opóźnieniu, co uzasadnia zasądzenie żądanych odsetek.

Sąd orzekł o kosztach postępowania (pkt II) na podstawie art. 100 k.p.c. zgodnie z którym w razie częściowego uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Powód uległ w 6% (25.600/27.240, co daje wynik ok. 94%). Oceniając koszty podlegające rozliczeniu należy zanegować podwójną stawkę wynagrodzenia pełnomocnika powoda (k. 138), skoro sprawa niniejsza jest typowym procesem o zgłoszone roszczenia. Ponadto część zaliczki na biegłych podlega zwrotowi (pkt III wyroku - art. 80 ust. 1 u.k.s.c.). Na koszty stron składa się wynagrodzenie ich pełnomocników, liczone stosownie do wartości przedmiotu sporu (§ 6 pkt 5 Rozp. Min. Spr. w sprawie opłat za czynności radców prawnych...), tj. po 2400 zł, a także opłata skarbową od złożenia pełnomocnictwa w procesie i w postępowaniu ugodowym (2 x 17 zł), opłata od pozwu, wydatki z tytułu opinii biegłych oraz wydatki zgłoszone w spisie kosztów powoda. Suma kosztów stron wynosi zatem 7.616,65 zł, a zasadnych kosztów samego powoda - 5.199,65 zł (7.913,54 - 2.400 - 313,89). Uwzględniając proporcje wygranej powodowi należało przyznać 4.742,65 zł / 7.716,65 x 0,06 = 456,99, a tę sumę zróżnicować z kosztami powoda – por. SN z 31.01.1991 sygn. II CZ 255/90, publ. LEX nr 5314).