

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Kraków dnia 17 lutego 2016r.

Sąd Okręgowy w Krakowie, Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Wojciech Żukowski

Protokolant: starszy protokolant Marzena Stępkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 lutego 2016 r. w Krakowie

sprawy z powództwa **K. P.**

przeciwko **Towarzystwo (...) w W.**

o zapłatę

**I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwo (...) w W. na rzecz powoda K. P. kwotę 20442 zł. 29 gr. (słownie: dwadzieścia tysięcy czterysta czterdzieści dwa złote dwadzieścia dziewięć groszy) z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 10 października 2013 r. do dnia zapłaty,**

**II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,**

**III. koszty postępowania wzajemnie pomiędzy stronami znosi,**

**IV. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej Towarzystwo (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 1303 zł. 71 gr. (słownie: jeden tysiąc trzysta trzy złote siedemdziesiąt jeden groszy) tytułem nieobciążającej powoda części kosztów sądowych,**

**V. odstępuje od obciążania powoda K. P. obowiązkiem uiszczenia nieobciążającej strony pozwanej części kosztów sądowych.**

## UZASADNIENIE

**Powód K. P.** w pozwie z dnia 13 maja 2014 r. sprecyzowanym na rozprawie w dniu 26 listopada 2015 r. (k. 106) skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) w W. wniósł o:

- zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz powoda kwoty 70 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 07 października 2013 r. do dnia zapłaty,

- zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz powoda kwoty 5 134,28 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 07 października 2013 r. do dnia zapłaty.

Powód wniósł także o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając powyższe podał, że w dniu 11 maja 2012 r. w wieku 17 lat był uczestnikiem wypadku drogowego, w trakcie którego jadąc do szkoły na motorowerze został potrącony przez S. R., która kierowała samochodem osobowym i wymusiła pierwszeństwo przejazdu i zderzyła się z powodem. W wyniku wypadku powód doznał złamania kostki przyśrodkowej podudzia prawego wraz z otarciami skóry i licznymi stłuczeniami ogólnymi. Powód był hospitalizowany i musiał korzystać z zabiegów fizjoterapeutycznych celem usprawnienia kończyny, jednak do chwili obecnej nie

odzyskał dawnej sprawności. Wskazał, że oprócz dolegliwości fizycznych wypadek spowodował u niego problemy z samopoczuciem, powód czuł się bezradny, miał długą przerwę w nauce i zajęciach w-f, a nadto wstydził się blizn które pozostały po wypadku.

Powód podał, że pozwane Towarzystwo (...) w W. w postępowaniu likwidacyjnym szkody decyzją z dnia 08.10.2013 r. wypłaciło mu kwotę 10 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, jednak w jego ocenie jest to kwota zbyt niska i domaga się dalszych 70 000 zł do łącznej kwoty 80 000 zł. Ponadto powód tą samą decyzją otrzymał 1 564 zł tytułem odszkodowania, z uwagi na poniesione koszty zakupu leków i dojazdów oraz wymiar świadczonej opieki zasadne było odszkodowania w wysokości 6 698,28 zł, a zatem po odjęciu otrzymanej kwoty daje to kwotę 5 134,28 zł.

Uzasadniając wysokość żądanego zadośćuczynienia powód wskazał, że powinno ono wynagrodzić mu doznane cierpienia fizyczne i psychiczne jakich doznał na skutek przedmiotowego wypadku i w toku jego następstw. Odszkodowanie obejmuje zaś poniesione koszty leczenia, dojazdów i opieki. Rodzice małoletniego wówczas powoda ponieśli koszty zakupu leków, opatrunków, środków dezynfekujących, stabilizatora skokowego, wizyty lekarskich i zdjęcia RTG w łącznej wysokości 699,52 zł, zaś strona pozwana wypłaciła z tego tytułu jedynie kwotę 480 zł, a zatem koszty leczenia dochodzone w postępowaniu przez sąd wynoszą 103,84 zł. Koszty dojazdów na leczenie powoda wyniosły łącznie 1 161,26 zł, gdyż przez cały okres leczenia przejechał 1 389,40 km, co przy stawce 0,8358 zł/km daje w/w kwotę. Przy uwzględnieniu wypłaconej przez ubezpieczyciela kwoty 496,00 zł daje to żądaną kwotę 740,55 zł. Ponadto rodzice opiekowali się powodem, który wymagał pomocy przy najprostszyc czynnościach przez okres ponad 6 tygodni, a łącznie 537,5 godziny, co przy stawce MOPS w wysokości 8zł/h dało łącznie kwotę 4 837,5 zł, przy odjęciu wypłaconej kwoty 480 zł, jest to dochodzona pozwem kwota 4 357,50 zł.

Należnych odsetek powód domaga się od dnia 7 października 2013 r., gdyż zgłoszenia szkody wraz z podaniem kwot roszczenia dokonał pismem z dnia 07 września 2013 r.

**W odpowiedzi na pozew strona pozwana Towarzystwo (...) w W.** wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Przyznała, że sprawca wypadku z dnia 11 maja 2012 r., w którym ucierpiał powód był objęty ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym. Na podstawie zgłoszenia powoda przeprowadzono postępowanie likwidacyjne szkody, w toku którego wypłacono K. P. kwotę 10 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 496 zł tytułem kosztów dojazdów, 588 zł tytułem kosztów opieki i 480 zł tytułem kosztów leczenia.

W ocenie strony pozwanej żądane przez powoda kwoty z tytułu zadośćuczynienia w wysokości 70 000 zł oraz odszkodowania są niezasadne i wygórowane, gdyż wypłacone przez ubezpieczyciela kwoty były wystarczającego w stosunku do krzywdy, cierpienia i szkody doznanej przez powoda. Przyznane świadczenie musi być utrzymane w rozsądnych granicach i nie może prowadzić do nadmiernego wzbogacenia się powoda.

Wskazała, iż powód nie wykazał zasadności zgłoszonych roszczeń, w tym aby potrzebował opieki osób trzecich w podanym w pozwie wymiarze czasu. Zgodnie z orzeczeniem lekarskim z dnia 19.11.2013 r. powód wymagał opieki w okresie od 16.05.2012 r. przez 6 tygodni w wymiarze 2 godzin dziennie. Wypłacona z tego tytułu kwota na etapie postępowania likwidacyjnego szkody powinna w pełni zaspokoić żądania powoda w zakresie kosztów opieki. Pozwany zakwestionował także roszczenie o zwrot dalszych kosztów leczenia jako niewykazanych. Odnosnie kosztów przejazdów podniósł, że powód nie wykazał zasadności dochodzonego z tego tytułu kwoty, a nadto nieprawidłowo zastosował stawki z rozporządzenia z dnia 25.03.2002 r. które ma zastosowanie przy wykorzystaniu pojazdów prywatnych do celów służbowych w ramach łączącego strony stosunku pracy, nie zaś w niniejszej sytuacji. Powód nie poniósł także kosztów amortyzacji pojazdu, zatem dochodzona w oparciu o tę pozycję kwota stanowi bezzasadne wzbogacenie powoda. Wypłacona przez ubezpieczyciela kwota z tytułu przejazdów obejmowała średnie spalanie na poziomie 8l/100km przy średniej cenie paliwa wynoszącej 5,60 zł/l i odliczeniu kosztów jakie powód by poniósł dojeżdżając do szkoły.

Odnosnie odsetek, podniosła, że winny być one zasądzone od daty wyrokowania.

***Niespornym w sprawie było, że:***

W dniu 11 maja 2012 r. w I. doszło do wypadku drogowego. 17-letni wówczas powód K. P. jechał swoim motorowerem do szkoły, a z ulicy podporządkowanej wyjechał samochód marki F. (...) nr rej. (...), którym kierowała S. R.. Kierująca samochodem nie ustąpiła powodowi pierwszeństwa przejazdu i zderzyła się czołowo z motorowerem. Powód upadł i poczuł silny ból w prawej kostce.

Kierująca samochodem F. (...) S. R. posiada ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...) w W., nr polisy (...).

***Ponadto Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Po wypadku powód został przewieziony karetką pogotowia na Oddział (...) (...) w W., gdzie stwierdzono u niego złamanie kostki przyśrodkowej podudzia prawego wraz z otarciami skóry oraz stłuczenia ogólne ciała. Zastosowano gips podudziowy i opatrunki na otarcia, a także przepisano leki. Powód skarżył się na odczuwany ból nogi i stłuczenie ciała. Poruszał się o kulach po 2-3 dniach od wypadku. Zalecono powodowi kontrolę w poradni hematologii i chirurgii. K. P. został zwolniony z zajęć wychowania fizycznego na 6 tygodni. Powód przebywał w leczeniu szpitalnym od dnia 11 maja 2012 r. do 16 maja 2012 r.

Powód leczył się później w poradni chirurgii urazowo – ortopedycznej (...) w B., gdzie stwierdzono także złamanie kostki bocznej prawego stawu skokowego, miał także problemy z trudno gojącymi się ubytkami w okolicy stawu skokowego i dawnych otarć. Powód leczył się także w poradni chirurgicznej (...) w A..

Do końca października 2012 r. K. P. odbywał rehabilitację w A., przeszedł wtedy 10 zabiegów fizjoterapeutycznych usprawniających nogę: robił ćwiczenia na piłce, miał wykonywane masaże, elektromagnesy, wirówkę, ćwiczenia na rowerku stacjonarnym. Na wszystkie wizyty lekarskie zawoziła go matka R. P. (1) samochodem marki S. (...) wyprodukowanym w 2006 r. Z miejsca zamieszkania powoda w A. do B. jest ok. 30 km, a do K. – 60 km. Łączna ilość przejechanych kilometrów w związku z leczeniem powoda wyniosła 1 389,40 km.

Przez okres 1,5-2 miesięcy K. P. chodził przy pomocy kul, a po zdjęciu gipsu korzystał z nich jeszcze przez 2 tygodnie. Potem utykał przez okres ok. 3 tygodni, a następnie chodził już normalnie. Nosił około 1 rok stabilizator na nogę.

Po opuszczeniu szpitala powód wymagał opieki i pomocy osób trzecich. Matka powoda musiała przygotowywać mu posiłki, pomóc wejść i wyjść z wanny, pomóc przy zakładaniu spodni, bo górę ubrania zakładał samodzielnie.

***dowód:*** dokumentacja medyczna z leczenia powoda – k. 12-26, oświadczenie kierowcy – k. 38, kserokopia dowodu rejestracyjnego – k. 39, kserokopia prawa jazdy – k. 40, tabela przejazdów – k. 41-42, grafik opieki – 43, przesłuchanie świadka R. P. (1) - k. 107, przesłuchanie świadka R. P. (2) - k. 107, przesłuchanie powoda K. P. – k. 179v-180

Powód musiał kupować leki, środki opatrunkowe, maści do smarowania blizn, plastry ze srebrem, stabilizator na nogę. Łącznie na leki i sprzęt medyczny wydał kwotę 583,84 zł. Za pierwszą prywatną wizytę w (...) B. powód płacił sam 100 zł, jak również zapłacił za zdjęcie RTG – 30 zł, a kolejne wizyty były płatne z funduszu zdrowia.

***dowód:*** odpisy faktur - k. 28-37, przesłuchanie świadka R. P. (1) - k. 107, przesłuchanie świadka R. P. (2) - k. 107, przesłuchanie powoda K. P. – k. 179v-180

K. P. nie uczęszczał do szkoły po wyjściu ze szpitala, a wrócił do zajęć szkolnych we wrześniu 2012 r. Miał zaległości w nauce i musiał powtarzać rok szkoły. Nie jeździł już do szkoły na motorowerze, lecz był dowożony samochodem przez rodziców, bo nie był jeszcze w stanie sprawnie chodzić samodzielnie, a bał się jeździć motorowerem.

P. raz uczestniczył w wypadku drogowym w dniu 11 maja 2012 r., nie miał wcześniej takich doświadczeń. Jego samopoczucie się pogorszyło. W czasie choroby i rehabilitacji kontakty towarzyskie były ograniczone, co także pogorszyło nastrój powoda. Blizna na nodze powoda jest widoczna. W miejscu blizny powód nie ma. Powód z faktu istnienia blizny nie odczuł żadnych nieprzyjemności. Powód nie korzystał z pomocy psychologa i psychiatry.

Powód do chwili obecnej odczuwa bóle nogi, szczególnie przy zmianach pogody i gdy więcej chodzi, noga mu czasem puchnie po całym dniu chodzenia. Czasami nie może ćwiczyć na zajęciach sportowych w szkole np. w piłkę nożną czy siatkówkę.

**dowód:** przesłuchanie świadka R. P. (1) - k. 107, przesłuchanie świadka R. P. (2) - k. 107, przesłuchanie powoda K. P. – k. 179v-180, zdjęcia – k. 127-129, oględziny na rozprawie w dniu 3 lutego 2016 r. (czas rozprawy: 00:11:40 i nast.).

Pismem z dnia 06 września 2013 r. powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 80 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 6 698,28 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, w tym zakupu leków, przejazdów i opieki. Pismo wzywające do likwidacji szkody wpłynęło do Towarzystwa (...) w W. w dniu 09 września 2013 r.

Decyzją z dnia 08 października 2013 r. strona pozwana wypłaciła powodowi następujące kwoty: 10 000 zł tytułem bezspornej kwoty zadośćuczynienia; 496,00 zł tytułem kosztów dojazdów; 588,00 zł tytułem kosztów opieki; 480,00 zł tytułem zaliczki na poczet kosztów leczenia. Łączna kwota wypłacona powodowi wyniosła 11 564,00 zł.

**dowód:** wezwanie do zapłaty z dnia 06.09.2013 r. – k. 44-45, decyzja z dnia 08.10.2013 r. – k. 46

Wygojenie rany doznanej przez powoda w wypadku z dnia 11 maja 2012 r. trwało do dnia 2 sierpnia 2012 r., zaś leczenie zakończono 7 listopada 2012 r.

Biegły podczas badania powoda rozpoznał u powoda stan po przebytych złamaniu szczytu kostki przyśrodkowej kości piszczelowej prawej, zrost złamania prawidłowy. Powód ma bliznę o pozaciąganych brzegach o wielkości 1x2 cm w okolicy kostki przyśrodkowej.

K. P. w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 11 maja 2012 r. doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 5% - poz. 158a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r., (DZ. U. nr 234, poz. 1974). Stwierdzone podczas badania przez biegłego bardzo nieznaczne ograniczenie zgięcia grzbietowego stopy (ruch w stawie skokowym górnym) nie przekraczało kilku stopni i nie miało znaczenia dla biomechaniki chodu i stwierdzenia dalszego uszczerbku.

Złamanie bez przemieszczenia kostki przyśrodkowej kości piszczelowej jest zrośnięte prawidłowo. Doznany uraz spowodował u powoda głębokie otarcie skóry tej okolicy, gojone przez kilka miesięcy, co prawdopodobnie jest przyczyną dolegliwości bólowych zgłaszanych przez powoda, a spowodowanych zbliżowaniami w tkance podskórnej. Przemawia za tym prawidłowe wygojenie złamania bez przemieszczenia odłamów i innych kostnych zmian pourazowych. W ocenie biegłego powód powinien być skierowany do leczenia fizykalnego - masaż wirowy, zabiegi elektryczne przeciwbólne. Powód odczuwał duże dolegliwości bólowe w chwili urazu, które zmniejszały się po unieruchomieniu kończyny w opatrunku gipsowym i postępie gojenia się rany.

Powód w okresie unieruchomienia kończyny w opatrunku gipsowym wymagał pomocy osoby drugiej do dnia 02 sierpnia 2012 r. Początkowo, w okresie unieruchomienia gipsowego i chodzenia z kulami pomoc do 05 czerwca 2012 r. ograniczała się do robienia i noszenia zakupów, przenoszenia przedmiotów, przygotowywania posiłków i była konieczna przez 2 godziny dziennie, a następnie do czasu wygojenia rany tzn. do sierpnia 2012 r. do 1 godziny dziennie. Czas opieki biegły ustalił na podstawie doświadczenia życiowego.

Odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe występujące przy przenoszeniu ciężkich przedmiotów są charakterystyczne dla stanów po przebytych złamaniach obciążanych powierzchni stawowych i mogą wynikać z blizn w tkance podskórnej. U powoda nie stwierdzono występowania zniekształcenia czy zeszywnienia stawu skokowego.

Stwierdzone u powoda bardzo nieznaczne - w granicach 5 stopni - ograniczenie zgięcia grzbietowego stopy nie stanowi żadnego utrudnienia w uprawianiu sportów takich jak jazda na nartach itp.

Rokowania dla powoda w związku z wypadkiem są dobre. Świadczy o tym brak klinicznych cech niestabilności stawu skokowego, prawidłowe wygojenie oderwanego szczytu kostki przyśrodkowej stwierdzone na podstawie zdjęcia RTG wykonanego w dniu 18.02.2015 r., a więc prawie 3 lata po wypadku. Odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego nie pozostają w związku przyczynowym ani z odniesionymi na skutek wypadku z dnia 11.05.2012 r. urazami, ani z okresem kiedy powód musiał poruszać się o kulach.

**dowód:** opinia sądowo-lekarska biegłego dr med. W. R. z dnia 20.02.2015 r. – k. 112-113, opinia uzupełniająca dr med. W. R. z dnia 10.05.2015 r. – k. 136-137, ustne wyjaśnienia biegłego dr med. W. R. do opinii złożone na rozprawie w dniu 09.11.2015 r. – k. 165-165v

Na skutek przebytego urazu z dnia 11 maja 2012 r. powód nie doznał żadnego urazu w zakresie układu nerwowego, zatem w ocenie biegłego brak jest podstaw do stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu. Krótkotrwale bóle głowy jakie powód odczuwał po wypadku ustąpiły po kilku dniach i były wynikiem potłuczenia. Powód nie podaje żadnych następstw w stanie neurologicznym, jak również przeprowadzone przez biegłego badanie sądowo-lekarskie nie wykazało żadnych objawów uszkodzenia układu nerwowego. Powód nie doznał żadnych uszczerbków w stanie neurologicznym, aktualnie wrócił do pełni zdrowia, leczenie zakończył, bóle głowy trwały kilka dni i ustąpiły, nie wymagał i nadal nie wymaga opieki osób trzecich.

**dowód:** opinia sądowo-lekarska biegłego W. M. z dnia 08.05.2015 r. – k. 139

Przy ustalaniu stanu faktycznego oparł się sąd na dowodach z dokumentów publicznych, które nie były kwestionowane przez strony, nie budziły wątpliwości i stanowiły dowód na okoliczności urzędowo w nich stwierdzone, a także na dowodach z dokumentów prywatnych, które stanowiły dowód na okoliczność treści oświadczeń woli w nich zawartych.

Oparł się sąd również na zeznaniach świadków R. P. (2) i R. P. (1) oraz powoda K. P., które uznał za wiarygodne, gdyż były one spontaniczne, logiczne i zasadniczo nie popadały w sprzeczność z pozostałym materiałem dowodowym, a także były zgodne z doświadczeniem życiowym.

Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka R. P. (2) jedynie w części dotyczącej poruszania się przez powoda w okresie hospitalizacji na wózku oraz kosztów zakupu leków, które miały wynieść ok. 3 000 - 4 000 zł, gdyż z zeznań świadka R. P. (1) i samego powoda wynika, że powód poruszał się o kulach, zaś koszty zakupu leków w mniejszym niż wskazany przez świadka zakresie wynikają z przedłożonych odpisów faktur i rachunków.

W zakresie wymiaru opieki sprawowanej po wypadku nad powodem przez osoby trzecie Sąd oparł swoje ustalenia na opinii biegłego W. R. z której wynikało, iż opieka ta od wypisania ze szpitala w dniu 16 maja 2012 r. do 5 czerwca 2012 r. z uwagi na unieruchomienie i konieczność korzystania z kul była konieczna w wymiarze 2 godzin dziennie, zaś od 6 czerwca 2012 r. do czasu zagojenia rany, czyli 2 sierpnia 2012 r. wynosiła 1 godzinę dziennie. W tej części są ocenił zeznania świadka R. P. (1) ukazujące zakres koniecznej pomocy na dużo wyższy za nacechowane nadmiernym subiektywizmem i przez to niewiarygodne, z uwagi na powyższe wnioski opinii biegłego sądowego.

W zakresie ustalenia jakie były skutki wypadku z dnia 11.05.2012 r. dla powoda, w tym doznany uszczerbek na zdrowiu, trwałość tego uszczerbku i stan zdrowia powoda oraz odczuwane dolegliwości w chwili obecnej, a także zakresu opieki i odczuwanego przez K. P. bólu sąd oparł się na opiniach biegłego sądowego z zakresu chirurgii ortopedycznej i traumatologii dr med. W. R. oraz biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurochirurgii-neurotraumatologii W. M..

Oceniając wszystkie wskazane wyżej opinie należy stwierdzić, że wywody wszystkich opinii (wraz z opiniami uzupełniającymi i ustnymi wyjaśnieniami biegłych na rozprawie) w zakresie w jakim ustalenia faktyczne wymagały wiadomości specjalnych, są pełne i zrozumiałe, nie wykazywały błędów logicznych, obejmują całokształt okoliczności istotnych dla badanych zagadnień i zawierają jednoznaczne wnioski. W związku z tym Sąd uznał opinie za przekonujące i miarodajne. Strony nie wniosły zarzutów do opinii biegłego do spraw neurochirurgii-neurotraumatologii W. M.. Kwestionowana była natomiast przez powoda opinia biegłego z zakresu chirurgii ortopedycznej i traumatologii dr med. W. R.. Zarzuty do opinii biegły wyjaśnił w opinii uzupełniającej a także w ustnych wyjaśnieniach na rozprawie. Biegły w sposób kategoryczny i przekonujący odparł zarzuty odnoszące się do wniosków opinii wynikających z wiadomości specjalnych biegłego, tak że przeprowadzanie kolejnej opinii biegłego tej samej specjalności było zbędne. Z wniosków opinii biegłego W. R. pominął sąd jedynie ocenę biegłego co do tego, czy blizna pozostała na ciele powoda po wypadku ma charakter szpecący. Ustalenie charakteru blizny – w kontekście krzywdy powoda wynikającej z faktu jej powstania - nie wymagało bowiem wiadomości specjalnych zaś wypowiedź biegłego w tym zakresie należało ocenić jako wyraz subiektywnej oceny biegłego, która dla sądu orzekającego nie jest wiążąca. Ocena, czy blizna na ciele szpeci czy nie, zależna jest bowiem od indywidualnej wrażliwości estetycznej, niezależnej od posiadanej przez oceniającego wiedzy specjalnej. Z tego też względu sąd dokonał samodzielnej oceny blizny na ciele powoda, opierając się na materiale w postaci zdjęć i oględzin na rozprawie.

Sąd oddalił wnioski powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z dziedziny chirurgii ogólnej rehabilitacji oraz fizjoterapii. Kwestie, które miałyby być tymi dowodami wykazane zostały w sposób dostateczny dla rozstrzygnięcia wyjaśnione wiarygodną opinią biegłego chirurga – ortopedy i przez to przeprowadzanie dowodu z opinii biegłych rehabilitanta i fizjoterapeuty należało uznać za zbędne i skutkujące niepotrzebnym przedłużeniem postępowania. Ponadto brak było konieczności przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego psychologa lub psychiatry, gdyż powód nie leczył się po wypadku u żadnego z tego rodzaju specjalistów i brak jest dokumentacji medycznej w tym zakresie na podstawie której biegły mógłby sporządzić opinię a nadto powód nie powoływał się na powstanie po jego stronie żadnych konkretnych schorzeń natury psychicznej lub psychologicznej, których istnienie miałyby zostać powyższymi opiniami zweryfikowane.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Powód dochodził zadośćuczynienia oraz odszkodowania w związku z wypadkiem komunikacyjnym któremu uległ w dniu 11 maja 2012 r. w następstwie którego doznał cierpień fizycznych i psychicznych, a także poniósł szkodę majątkową w postaci kosztów leczenia, dojazdów i kosztów opieki. Strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności za skutki w/w wypadku jako ubezpieczyciela od odpowiedzialności cywilnej w związku z ruchem pojazdu mechanicznego na tle przepisów art. 822 § 1 k.c. oraz art. 34 ust. 1 i art. 36 ust. 1 zdanie 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.), a wręcz częściowo spełniła żądania powoda przez procesem – w toku postępowania likwidacyjnego. Sporna natomiast pozostawała wysokość roszczeń powoda.

Przewidziane w art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie pieniężne stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Powinno ono uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać, oraz krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien zatem decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, stopień i trwałość kalectwa i inne podobne okoliczności. Niewymierny w pełni charakter tych okoliczności sprawia, że sąd przy ustalaniu rozmiaru krzywdy i tym samym wysokości zadośćuczynienia ma pewną swobodę. Podkreśla się, że ocena sądu w tym względzie powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy. Zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś strony powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, jednakże uwzględnianie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości

zadośćuczynienia nie może podważać jego kompensacyjnej funkcji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.03.2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175). Biorąc powyższe kryteria pod rozwagę oraz odnosząc je do ustalonego w sprawie stanu faktycznego Sąd uznał za uzasadnione przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości 30 000,00 zł. Sąd miał na względzie, że krzywda dotknęła powoda w młodym wieku, gdyż powód w chwili wypadku ma 17 lat. Przed wypadkiem powód był w pełni sprawny, zdrowy i samodzielny. Natomiast wskutek wypadku musiał być hospitalizowany, założono mu gips i musiał poruszać się o kulach. Ponadto powód wymagał opieki matki, także w czynnościach osobistych, przy myciu się (wejście i wyjście z wanny), ubieraniu góry stroju, jak również zwykłych czynnościach jak gotowanie czy sprzątanie. Uszczerbek na zdrowiu wyniósł u powoda 5%. Powód odczuwał znaczne dolegliwości bólowe tuż po wypadku, które jednak z czasem ulegały zmniejszeniu, choć obecnie nadal powód skarży się na bóle przy dłuższym chodzeniu, noszeniu ciężkich przedmiotów czy zmianie pogody. Powód musiał uczęszczać na zabiegi rehabilitacyjne celem usprawnienia prawej nogi oraz został wyłączony z życia szkolnego na kilka miesięcy. Nie mógł ćwiczyć na zajęciach wychowania fizycznego, ograniczył kontakty z rówieśnikami i miał obniżony nastrój. Ponadto na ciele powoda pozostała blizna, której sam fakt istnienia obiektywnie stanowi dla powoda obciążenie. Dyskomfort ten ulega zwiększeniu przez to, że blizna jest umiejscowiona w na części ciała, która np. w cieplejszej porze roku może być odkryta, a przez to widoczna dla osób postronnych. Okoliczność, że powód do chwili obecnej z żadnymi niekorzystnymi reakcjami innych osób z tej przyczyny się nie spotkał nie wpływa na ocenę, że sytuacje takie mogą się pojawić. Już sama obawa powoda przed taką reakcją stanowi czynnik obciążający, skutkujący zwiększeniem rozmiaru krzywdy powoda. Z drugiej strony uwzględnić należało, że generalnie rokowania powoda są dobre, u powoda nie występują kliniczne cechy niestabilności stawu skokowego i doszło do prawidłowego wygojenia oderwanego szczytu kostki przysródkowej. Występujące u powoda ograniczenie zgięcia grzbietowego stopy nie stanowi żadnego utrudnienia w uprawianiu sportów takich jak jazda na np. nartach. Nadto, wbrew twierdzeniom pozwu, powód nie doznał żadnych uszczerbków w stanie neurologicznym, aktualnie wrócił do pełni zdrowia, leczenie zakończył, bóle głowy trwały kilka dni i ustąpiły. Powód wymagał – o czym wyżej była mowa - opieki, jednak nie była to pomoc w bardzo dużym zakresie. Ponadto nie korzystał z pomocy psychologa czy psychiatry, a obecny stan zdrowia powoda jest dobry. Te okoliczności silnie przemawiają za niższą wysokością zadośćuczynienia należnego powodowi. Należy podkreślić, że szkoda niemajątkowa dotyka sfery doznań psychicznych człowieka, obejmuje ból, cierpienie, tak fizyczne, jak i psychiczne, jest niewymierna i w zasadzie nieodwracalna, dlatego nie da się jej wyrazić i ocenić w sposób adekwatny w kwocie pieniężnej. Można to uczynić jedynie w sposób przybliżony, pośredni, niedoskonały. W ocenie Sądu zadośćuczynienie w powołanej wysokości uwzględnia obniżenie jakości życia powoda we wszystkich powołanych płaszczyznach, ujemne przeżycia z tym związane i w pośredni sposób pozwoli na wyrównanie uszczerbku doznanego przez powoda.

Sąd wziął pod rozwagę, iż powodowi już wypłacona została przez ubezpieczyciela kwota 10 000,00 zł co oznacza, że zasądzeniu na rzecz powoda ostatecznie tytułem zadośćuczynienia podlega kwota 20 000,00 zł. Tak określonego zadośćuczynienia nie można potraktować jako rażąco zawyżonego w stosunku do aktualnych realiów gospodarczych, a zarazem stanowi ono dla powoda wymierną i odczuwalną korzyść majątkową.

Zgodnie zaś z art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Powód domagał się zasądzenia od pozwanego ubezpieczyciela odszkodowania w kwocie łącznej 5 134,28 zł w tym: kwota 103,84 zł z tytułu poniesionych kosztów leczenia, kwota 740,55 zł z tytułu kosztów dojazdów, oraz kwota 4 357,50 zł tytułem kosztów opieki.

W oparciu o przedłożone przez powoda faktury VAT i rachunki ustalono, że K. P. poniósł koszty zakupu leków, materiałów medycznych, opatrunków, maści itp. na kwotę 583,84 zł, co przy uwzględnieniu wypłaconej powodowi przez stronę pozwaną z tego tytułu kwoty 480 zł, dawało podstawę do zasądzenia żądanego odszkodowania w wysokości 103,84 zł.

W ramach odszkodowania powód dochodził również zwrotu kosztów przejazdu rodziców powoda do Szpitala (...) w W., gdzie K. P. był początkowo hospitalizowany, a następnie dowozu chorego z domu na rehabilitację i konsultacje

lekarskie. Z poczynionych ustaleń wynika, że dowód powoda na zabiegi rehabilitacyjne i konsultacje był uzasadniony, i konieczny oraz pozostawał w bezpośrednim związku z obrażeniami doznanymi wskutek wypadku. Jednakże wskazane przez powoda koszty przejazdów nie mogły być liczone na podstawie stawki wynikającej z przepisów Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r., nr 27, poz. 271 ze zm.), gdyż jest to wskaźnik stosowany do rozliczania kosztów podróży służbowych pomiędzy pracownikiem, a pracodawcą i nie ma podstaw do tego, aby stosować go do obliczania odszkodowania za dojazdy. Ponadto w oparciu o wynikające ze zgromadzonego materiału dowodowego informacje dotyczące samochodu jakim powód był transportowany tj. samochód marki S. (...) z 2006 r. nie da się obliczyć kosztów amortyzacji tego pojazdu związanej z korzystaniem z tego pojazdu w związku z dowożeniem powoda. Obliczając wysokość odszkodowania z tego tytułu uwzględniono, że strona pozwana nie zakwestionowała faktu przejechania przez powoda przez cały okres leczenia 1 389,400 km, a więc taka ilość przejechanych kilometrów została uznana za zasadną i niezawyżoną, posiłkowo opierając się na przedstawiony przez powoda zestawieniu przejazdów. W ocenie Sądu brak było podstaw do wyeliminowania pozycji dotyczących dojazdu do szkoły, gdyż powód z uwagi na stan zdrowia nie mógł poruszać się tam samodzielnie, ani motorowerem i w konsekwencji wymagał dowożenia na zajęcia szkolne przez rodziców, zaś potrzebę tą należy potraktować jako pozostającą w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem powoda. Nie wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego, że powód byłby i tak dowożony do szkoły, gdyby wypadku nie przeszedł. Zasadnym było zastosowanie do obliczenia należnej powodowi stawki ilości spalanej paliwa 8 litrów/100 km, przy wskazanej przez stronę pozwaną cenie średniej paliwa w wysokości 5,60 zł/litr paliwa, co łącznie dało koszty dojazdu powoda w kwocie 622,45 zł. Przy uwzględnieniu wypłaconej powodowi przez stronę pozwaną z tego tytułu kwoty 496,00 zł, dawało to podstawę do zasądzenia na rzecz powoda odszkodowania za dojazdy w wysokości 126,45 zł.

Kolejno należy stwierdzić, że strona pozwana co do zasady nie kwestionowała również konieczności zapewnienia powodowi opieki osób trzecich w związku z procesem leczenia, jednak wskazywała że była ona potrzebna w takim wymiarze jak wskazywał na to K. P.. Sąd ustalił, że opieka nad powodem była konieczna od zakończenia hospitalizacji tj. od dnia 16 maja 2012 r. do dnia 5 czerwca 2012 r. w wymiarze 2 godzin dziennie, tj. 21 dni x 2 godziny = 42 godziny, zaś od dnia 6 czerwca 2012 r. do 2 sierpnia 2012 r. w wymiarze 1 godziny dziennie tj. 25 + 31 + 2 = 58 dni x 1 godzina = 58 godzin. W sumie opieka nad powodem osób trzecich była konieczna przez 100 godzin. Wskazanego przez powoda kosztu 8,00 zł. za 1 godzinę opieki żadną miarą nie można ocenić jako wygórowanego, biorąc pod uwagę, że minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi obecnie 1850 zł., a zatem – przyjmując miesięczny wymiar zatrudnienia na pełny etat w wysokości około 176 godzin – minimalne wynagrodzenie za 1 godzinę pracy wynosi około 10 zł. Zatem należna powodowi kwota odszkodowania za koszty opieki wyniosła 800 zł (100 godzin x 8 złotych = 800 zł). Strona pozwana wypłaciła powodowi z tego tytułu kwotę 588,00 zł (powód wskazywał wprawdzie na wypłatę kwoty 480 zł, lecz z decyzji pozwanej z dnia 08.10.2013 r. – k. 46 wynika że wypłacono kwotę 588,00 zł) a zatem do zasądzenia pozostała kwota 212,00 zł.

Łącznie kwota należna powodowi z tytułu odszkodowania wynosi 442,29 zł (103,84 zł. + 126,45 zł. + 212 zł. = 442,29 zł.), a w połączeniu w kwotę zadośćuczynienia dało to kwotę 20 442,29 zł zasądzoną od strony pozwanej na rzecz powoda w pkt I wyroku.

Orzekając w przedmiocie żądania odsetek miał Sąd na względzie, że zgłoszenie szkody ubezpieczycielowi przez powoda nastąpiło pismem z dnia 06 września 2013 r., ale doszło ono do strony pozwanej w dniu 09 września 2013 r. (data zgłoszenia szkody na piśmie z k. 46) i taka jest data zgłoszenia szkody. Zapłata winna nastąpić w terminie 30 dni od wpływu zgłoszenia szkody (art. 14 powołanej wyżej ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych), a zatem do dnia 09 października 2013 r. pozwany ubezpieczyciel mógł zadośćuczynić żądaniu powoda, a od daty 10 października 2013 r. popadł w opóźnienie. W związku z powyższym Sąd zasądził na rzecz powoda odsetki od dnia 10 października 2013 r. do dnia zapłaty. Nie znalazł sąd podstaw do zasądzania odsetek dopiero od daty orzekania w przedmiocie zadośćuczynienia i odszkodowania. Przyjęcie takiej koncepcji w sposób nieusprawiedliwiony promowałoby nie



zasługujące na aprobatę działania dłużnika polegające na zwlekaniu z wypłatą zadośćuczynienia, gdyż eliminowałoby podstawową prawną sankcję za niewykonanie zobowiązania pieniężnego. Pewien zakres uznaniowości sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu nie nadaje orzeczeniom zasadzającym świadczenia z tego rodzaju zobowiązań charakteru orzeczenia konstytutywnego, a dopiero taki charakter orzeczenia mógłby uzasadniać zasądzenia odsetek dopiero od daty wyrokowania.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo jako bezzasadne o czym orzekł w pkt II wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt III sentencji na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Za wzajemnym zniesieniem kosztów przemawiał charakter niniejszej sprawy, związany z koniecznością rozważenia wysokości zasadnego w stosunku do indywidualnej sprawy powoda zadośćuczynienia i odszkodowania, których wysokość była w dużej mierze uzależniona od opinii biegłych przeprowadzonych w toku postępowania a także od oceny dokonanej przez sąd.

Koszty sądowe wyniosły łącznie 4 793,06 zł i na te kwotę składały się:

- opłata od pozwu, od żądania sprecyzowanego przez powoda: 3 757,00 zł;
- wydatki na opinie biegłych: łącznie 1 036,06 zł - kwota 340,28 (k. 117), kwota 240,20 zł. (k. 142), kwota 383,83 zł. (k. 143), kwota 71,75 (k. 172);

Powód wygrał sprawę w 27,20%, zaś strona pozwana w 72,80%, a zatem

W pkt IV Sąd nakazał ścignąć od strony pozwanej stosownie do wyników postępowania w oparciu o art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych przy uwzględnieniu art. 100 k.p.c. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 1 303,71 zł tytułem nieobciążającej powoda części kosztów sądowych.

Powoda, stosownie do wyników postępowania (przy ww. proporcji), obciążałyby pozostałe koszty sądowe w wysokości 3 489,34 zł, ale odstąpiono od obciążania go nimi na zasadzie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Zgodnie z tym przepisem w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może odstąpić od przewidzianego w ust. 2 i 3a obciążenia kosztami. Za taki przypadek – z uwagi na sytuację materialną, życiową i zdrowotną – uznał sąd przypadek powoda, a o odstąpieniu orzeczono w pkt V sentencji wyroku.