

Sygn. akt II C 383/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z.

Protokolant: staż. M. P. (1)

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa P. S.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. zasądza od Towarzystwa (...) w W. na rzecz P. S.:

a) kwotę 5.000 zł (pięć tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 września 2013 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia;

b) kwotę 596,86 zł (pięćset dziewięćdziesiąt sześć złotych osiemdziesiąt sześć groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 września 2013 roku do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów leczenia;

c) kwotę 4.650 zł (cztery tysiące sześćset pięćdziesiąt złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty, tytułem opieki osób trzecich;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od Towarzystwa (...) w W. na rzecz P. S. kwotę 169,30 zł (sto sześćdziesiąt dziewięć złotych trzydzieści groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:

a) od P. S. z roszczenia zasądzonego w punkcie 1. (pierwszym) wyroku kwotę 440,60 zł (czteryście czterdzieści złotych sześćdziesiąt groszy);

b) od Towarzystwa (...) w W. kwotę 258,76 zł (dwieście pięćdziesiąt osiem złotych siedemdziesiąt sześć groszy).

Sygn. akt II C 383/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 16 maja 2013 roku P. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) w Ł. kwoty 5.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia z tytułu uszczerbku na zdrowiu wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 lutego 2013 roku do dnia zapłaty, kwoty 17.514,96 zł tytułem odszkodowania z tytułu utraconego wynagrodzenia za

pracę wraz z ustawowymi odsetkami od kwot w wysokości po 1.459,58 zł, liczonymi od 11 –ego dnia każdego miesiąca w okresie od kwietnia 2012 roku do kwietnia 2013 roku do dnia zapłaty każdej z poszczególnych kwot. Ponadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 596,86 zł tytułem kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 lutego 2013 roku do dnia zapłaty oraz zażądał zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w wyniku wypadku z dnia 18 marca 2012 roku, spowodowanego przez kierującego pojazdem marki D. (...), objętym ochroną ubezpieczeniową gwarantowaną przez pozwanego, powód doznał złamania dalszej nasady kości promieniowej z przemieszczeniem, złamania międzykrętarzowego lewej kości udowej, stłuczenia głowy i szyi, stłuczenia okolicy łędźwiowo - krzyżowej, otwartej rany przącia, rany głowy i szyi oraz ogólnych potłuczeń i stłuczeń narządów ciała. Powód podkreślił, że w wyniku doznanych obrażeń zmuszony był korzystać z pomocy osób trzecich, do chwili obecnej pozostaje pod specjalistyczną opieką medyczną i w dalszym ciągu odczuwa traumę związaną z podróżami komunikacyjnymi. Wyjaśniono, że powód bezpośrednio przed wypadkiem w dniu 16 marca 2013 roku zawarł umowę o pracę, określając datę rozpoczęcia pracy na dzień 22 marca 2012 roku. Powód miał być zatrudniony na stanowisku stolarza monter z miesięcznym wynagrodzeniem netto w wysokości 1.459,58 zł. Powód wskazał, że ze względu na wypadek nie podjął pracy, tracąc tym samym spodziewane dochody. Wskazano, że termin żądania odsetek w tym zakresie wynika z faktu wypłacania wynagrodzenia, zgodnie z przepisami kodeksu pracy, 10-go dnia każdego miesiąca.

Powód wskazał, że pozwany decyzją z dnia 20 lutego 2013 roku przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 18.000 zł i mimo odwołania powoda, nie zmienił powyższego stanowiska.

(pozew k. 2-4)

Postanowieniem z dnia 11 lipca 2013 roku Sąd oddalił wniosek powoda o zwolnienie od kosztów sądowych w całości. Postanowieniem z dnia 21 sierpnia 2015 roku Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił zażalenie powoda na to postanowienie.

(postanowienie k.61-62, zażalenie k.64-64 v., postanowienie Sądu Okręgowego w Łodzi k.69-71)

W odpowiedzi na pozew pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa oraz zwrot kosztów procesu według norm przepisanych. Podniósł, że pozwany przyjął odpowiedzialność za szkodę doznaną przez powoda w dniu 18 marca 2012 roku. Wskazał, że przyznane powodowi dotychczas zadośćuczynienie jest odpowiednie do rozmiaru doznanej krzywdy. Zaprzeczył, aby powód w wyniku wypadku utracił dochody z umowy o pracę, zawartej w dniu 16 marca 2012 roku. Podniósł, że umowa ta nie została zgłoszona do Z. oświadczenie o jej rozwiązaniu jest prawnie bezskuteczne, gdyż rażąco narusza przepisy kodeksu pracy. Wskazał, że od dnia, w którym powód znalazł się w szpitalu stosunek pracy podlegał ochronie na mocy art.41 k.p. Zarzucił, że umowa o pracę została sporządzona na potrzeby niniejszego procesu. Pozwany podniósł także, że powód nie wykazał, aby poniesienie kosztów prywatnego leczenia było konieczne, co czyni niezasadnym roszczenie o zwrot tych kosztów.

(odpowiedź na pozew k.82-84)

Na rozprawie w dniu 5 grudnia 2013 roku strony podtrzymały dotychczasowe stanowisko.

(protokół rozprawy k.96)

W piśmie z dnia 16 czerwca 2014 roku pełnomocnik powoda zmodyfikował powództwo w ten sposób, że wniósł o zasądzenie od pozwanego dodatkowo kwoty 4.650 zł wraz z ustawowymi odsetkami od daty wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, tytułem wynagrodzenia za opiekę sprawowaną nad powodem w okresie od 18 marca 2012 roku przez kolejne 4 miesiące, w wymiarze godzin wynikającym z opinii biegłego ortopedy.

(pismo pełnomocnika powoda k.131-132)

W piśmie z dnia 24 czerwca 2014 roku pełnomocnik pozwanego wskazał, że nie uznaje powództwa także w jego rozszerzonym kształcie. Kwestionował zasadność zastosowania stawek stosowanych przez (...) Komitet (...), w sytuacji gdy powód nie wymagał pomocy specjalistycznej.

(pismo pełnomocnika pozwanego k.138)

W piśmie z dnia 8 czerwca 2015 roku pełnomocnik pozwanego wskazał, że kwestionuje opinię biegłej psychiatry w całości i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego na te same okoliczności.

(pismo pełnomocnika pozwanego k.194)

Na rozprawie w dniu 15 stycznia 2015 roku strony podtrzymały dotychczasowe stanowisko, z tym że na wypadek oddalenia powództwa w jakiegokolwiek części pełnomocnik powoda wniósł o nieobciążanie powoda kosztami procesu.

(protokół rozprawy k.207 i k.217)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 18 marca 2012 roku, w K., na skrzyżowaniu ul. (...) z ul. (...), kierując samochodem marki D. (...) o numerze rejestracyjnym (...), nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, nie zachował szczególnej ostrożności podczas wykonywania manewru skrętu w lewo i doprowadził do zderzenia z jadącym z przeciwnego kierunku ruchu motocyklem K. (...) o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym przez P. S..

Wyrokiem z dnia 22 października 2012 roku, wydanym w sprawie o sygnaturze akt II K 782/12, Sąd Rejonowy w Pabianicach, uznał R. N. za winnego spowodowania czynu wypełniającego dyspozycję art. 177 § 1 k.k. Od oskarżonego zasądono na rzecz powoda kwotę 1.500 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

(dowód: wyrok k.41-42, notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym – w załączonych aktach szkody)

Sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

(okoliczność bezsporna)

Powód w chwili wypadku jechał w kasku.

(okoliczność bezsporna)

Z miejsca wypadku P. S. przewieziony został do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł., gdzie w okresie od 18 marca 2012 roku do 22 marca 2012 roku przebywał na Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej. U P. S. stwierdzono złamanie podkrętarzowe kości udowej lewej, złamanie dalszej nasady kości promieniowej lewej, otwartą ranę przącia, rany powierzchowne głowy i szyi. Przeprowadzono zamkniętą repozycję i stabilizację wewnętrzną złamania kości udowej lewej (T. P.) i promieniowej (drutami K.) oraz szycie rany przącia. W trakcie pobytu w szpitalu (...) nosił kołnierz ortopedyczny. Przy wypisaniu ze szpitala, zlecano powodowi kontrolę w poradniach specjalistycznych, w tym w poradni urologicznej oraz zdjęcie szwów, chodzenie o balkoniku z markowanym obciążeniem operowanej kończyny dolnej, nie obciążanie operowanej kończyny górnej, stosowanie leku C..

(dowód: karta informacyjna k.16 i k.38, historia choroby k.17-17v, zdjęcia RTG k.23-37, skierowanie k.39, dokumentacja medyczna k.43-50, przesłuchanie powoda k.212-216)

W dniach 22 listopada 2012 roku, 18 grudnia 2012 roku, 12 lutego 2013 roku i 22 kwietnia 2013 roku powód korzystał z prywatnych wizyt psychiatrycznych, płacąc za każdą z wizyt kwotę 100 zł. W trakcie leczenia u powoda stwierdzono wystąpienie zaburzeń stresowych pourazowych.

(dowód: kserokopie rachunków k.12, k.14 oraz k.15, historia choroby k.18-19)

Na skutek wypadku P. S. był znacznie ograniczony w codziennych czynnościach. Lewą rękę miał zaopatrzoną w usztywnieniu, a z nadgarstka wystawały druty, które usunięto dopiero po około 3 miesiącach. Nie mógł się samodzielnie poruszać, korzystał z wózka inwalidzkiego, aby przemieszczać się po mieszkaniu. Powód nie był w stanie samodzielnie się ubrać, umyć, ani udać się do toalety. Nie mógł przygotować sobie posiłków. We wszystkich tych czynnościach pomagała powodowi żona, która towarzyszyła mu także w czasie wizyt lekarskich. Zakres tej pomocy był szczególnie nasilony przez okres pierwszych 4 miesięcy po wypadku. Żona zmieniała także powodowi opatrunki i robiła zastrzyki przeciwzakrzepowe. W pierwszym okresie po wypadku P. S. ograniczył także wyjścia z domu, obawiał się jeździć samochodem nawet jako pasażer. Następnie zaczął poruszać się przy użyciu kuli. Samodzielne chodzenie rozpoczął 6 miesięcy po wypadku. Powód powrócił do prowadzenia samochodu dwa lata po wypadku. Nie wrócił do jazdy na motorze z uwagi na lęki i obawy o rodzinę. W chwili obecnej powód nadal ma w nodze metalowe elementy zespolenia kości, które powinny zostać usunięte operacyjnie. Powód nadal odczuwa ból nogi – wywołowany zmianami pogody i długotrwałym pozostawaniem w jednej pozycji. Po wypadku P. S. stosował środki przeciwbólowe i przeciwzakrzepowe, miał problemy ze snem, śnił mu się wypadek. W kwietniu 2013 roku powód przerwał leczenie psychiatryczne, skupił się na szukaniu pracy.

(dowód: zeznania świadka W. S. k. 21, przesłuchanie powoda k.212-216)

W 2006 roku P. S. leczył się neurologicznie. W roku 2009 odbył jedną wizytę u neurologa, a w styczniu 2010 roku korzystał z usług lekarza tej specjalności dwukrotnie. Leczenie neurologiczne powoda w 2009 roku związane było z urazami doznanymi w wypadku komunikacyjnym na motorze w dniu 10 października 2009 roku. Trwało około 3 miesięcy i było związane z bólami głowy. Nie stwierdzono wówczas organicznego uszkodzenia mózgu ani objawów neurologicznych. Występujące aktualnie u powoda objawy psychiatryczne nie są związane z wypadkiem z dnia 2009 roku.

(dowód: informacja z NFZ k.103, dokumentacja medyczna k.108-109, ustna uzupełniająca opinia biegłej psychiatrii k.207-210)

W wyniku wypadku z dnia 18 marca 2012 roku powód w obrębie narządów ruchu doznał złamania podkrętarzowego kości udowej lewej i złamania dalszej nasady kości promieniowej lewej z przemieszczeniami.

Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z przebyłym złamaniem C. lewego nadgarstka wynosi 5 % (pkt 122 a), a wynikającego ze skutków złamania podkrętarzowego kości udowej lewej (pkt 145) 7 %. Leczenie urazów ortopedycznych powoda polegało na operacyjnym zespoleniu odłamów złamań kości udowej i promieniowej łącznikami metalowymi, po uprzednim ich nastawieniu. Powód leczył się w placówkach publicznej służby zdrowia. Powód nie wymagał leczenia farmakologicznego z wyjątkiem profilaktyki przeciwzakrzepowej i leków przeciwbólowych w pierwszym okresie po wypadku. Łączny koszt tego leczenia wyniósł ok. 70 zł. Leczenie ortopedyczne powoda trwało około 10 miesięcy.

Powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze około 6 godzin w czasie pierwszych dwóch miesięcy po wypadku, 3 godzin dziennie w czasie kolejnych dwóch miesięcy oraz 2 godzin dziennie w czasie kolejnych dwóch miesięcy. Po pół roku od zdarzenia powód nie wymagał już pomocy w czynnościach egzystencjalnych.

Rokowania powoda są dobre. W wyniku leczenia ortopedycznego powód odzyskał dobrą funkcję chwytną lewej ręki, funkcjonalną wartość podporową i lokomocyjną lewej kończyn dolnej. Po 10 miesiącach powód odzyskał zdolność do pracy fizycznej także w stolarstwie.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii J. F. k.118-120, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu ortopedii J. F. k.142)

Na skutek wypadku komunikacyjnego w dniu 18 marca 2012 roku ze strony narządów moczopłciowych P. S. doznał rany skóry prącia, która została zszyta. Rana ta nie spowodowała uszczerbku na zdrowiu, jej leczenie nie generowało

żadnych kosztów oraz nie powodowało konieczności pomocy osób trzecich. Powód z przyczyn urologicznych jest zdolny do wykonywania każdej pracy.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu urologii M. P. (2) k.171)

Psychiatrycznym następstwem wypadku było wystąpienie u powoda zaburzeń adaptacyjnych. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym powoda pozostający w związku z wypadkiem wynosi 5 % - na podstawie analogii do pkt 10 a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. Nr 234, poz. 1974). Leczenie psychiatryczne powód rozpoczął w listopadzie 2012 roku. Udokumentowany czas trwania leczenia psychiatrycznego wynosił około 5-6 miesięcy. Powód poniósł koszty czterech wizyt w prywatnym gabinecie psychiatrycznym w łącznej wysokości 400 zł oraz koszty leków w wysokości 40 zł miesięcznie. Z psychiatrycznego punktu widzenia powód nie wymagał pomocy osób trzecich. Rokowania powoda, co do stanu psychicznego są raczej pomyślne.

(dowód: pisemna opinia biegłej z zakresu psychiatrii B. B. k.183-186)

Stawka pełnej odpłatności jednej roboczogodziny za usługi opiekuńcze na terenie Ł. w dni powszednie wynosiła w okresie od marca 2012 roku do sierpnia 2012 roku 9,50 zł. Stawka ta w niedziele i święta wynosi 200% stawki w dni robocze.

(dowód: pismo z (...) k.141)

P. S. podpisał z M. S. (1) prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą (...) umowę o pracę na czas określony do dnia 16 marca 2013 roku, na stanowisku stolarz-monter w pełnym wymiarze czasu pracy. Umowa nosi datę 16 marca 2012 roku. W treści umowy wskazano, że dniem rozpoczęcia pracy przez powoda będzie dzień 22 marca 2012 roku. Wynagrodzenie powoda za pracę określone zostało na kwotę 2.000 zł brutto. W umowie przewidziano możliwość jej wypowiedzenia przed upływem terminu, na jaki została zawarta, z dwutygodniowym terminem wypowiedzenia.

(dowód: umowa o pracę k.20-21)

P. S. nie rozpoczął pracy na rzecz M. S. (1). Przed rozpoczęciem pracy, powód miał wykonać badania lekarskie, wyniki tych badań nie zostały doręczone M. S. (1). Powód nie wykonał badań lekarskich potwierdzających zdolność do pracy przed wypadkiem. M. S. (1) nie zgłosił faktu zatrudnienia powoda do ZUS. Przed zawarciem umowy powód nie wyrejestrował się z U. P., zamierzał to zrobić po wykonaniu badań lekarskich.

Wcześniej M. S. (1) nie zatrudniał żadnych pracowników na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie stolarstwa.

Powód następnego dnia po wypadku zadzwonił do M. S. (1), poinformował go, że jest w szpitalu i nie podejmie pracy. Pracodawca zaproponowała, aby w związku z tym rozwiązać umowę. P. S. uzgodnił telefonicznie z M. S. (1) rozwiązanie zawartej umowy o pracę. Żona powoda W. S. odebrała w jego imieniu od M. S. (2) pismo dotyczące rozwiązania umowy o pracę, w którym M. S. (1), wskazał, że umowa o pracę ulega rozwiązaniu bez wypowiedzenia, ze względu na niezdolność pracownika do wykonywania pracy wskutek wypadku komunikacyjnego. P. S. uważał, że skoro nie może świadczyć pracy na rzecz pracodawcy, to rozwiązanie umowy o pracę jest prawidłowe. Nie zasięgał w tym zakresie porady prawnej.

Przed wypadkiem przez okres około 10 lat (do 2011 roku) P. S. był zatrudniony na poczcie. Następnie przez okres pół roku – do marca 2012 roku. pozostawał na zasiłku dla bezrobotnych, który otrzymywał jeszcze w okresie dwóch tygodni po wypadku.

(dowód: oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę k.22, zeznania świadka M. S. (1) k.97-98, przesłuchanie powoda k.212-216)

Obecnie powód jest zatrudniony na stanowisku operatora maszyn. Żona powoda też pracuje. Łączny miesięczny dochód w gospodarstwie domowym powoda to kwota około 4.100-4.500 zł netto. Powód ma jedno dziecko. Powód ponosi stałe miesięczne koszty w postaci: kosztu wynajęcia mieszkania wraz ze wszystkimi opłatami w kwocie 1.200 zł miesięcznie, opłat za przedszkole dziecka w kwocie 400 zł, opłat za Internet i telefon w kwocie 200 zł, kosztu leków na nadciśnienie w kwocie 35 zł.

(dowód: przesłuchanie powoda k.212-216)

W dniu 10 maja 2012 roku pozwany otrzymał zgłoszenie szkody w motocyklu powoda.

(dowód: formularz zgłoszenia z widoczną prezentatą – załączone akta szkody)

W piśmie z dnia 7 stycznia 2013 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 22 stycznia 2013 roku, pełnomocnik powoda wezwał pozwanego Towarzystwo (...) do zapłaty kwoty 60.000 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia, w terminie 14 dni.

(dowód: wezwanie do zapłaty – załączone akta szkody)

Decyzją z dnia 20 lutego 2013 roku pozwany przyznał na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 18.000 zł. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że przy ustalaniu powyższej kwoty wzięto pod uwagę między innymi częściowe zadośćuczynienie zasądzone wyrokiem wydanym w dniu 22 października 2012 roku przez Sąd Rejonowy w Pabianicach, w sprawie o sygnaturze akt II K 782/12 w wysokości 1.500 zł. Zaznaczono, że brak sprecyzowania roszczeń z tytułu odszkodowania oraz ich nieudokumentowanie powoduje, że odszkodowanie nie zostało przyznane.

(dowód: decyzja k.40)

Odpis pozwu doręczono pozwanemu w dniu 27 września 2013 roku

(dowód: zwrotne poświadczenie odbioru k.80)

Odpis pisma powoda z dnia 16 czerwca 2014 roku modyfikującego powództwo doręczono pozwanemu w dniu 18 czerwca 2014 roku.

(okoliczność bezsporna)

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd oparł się na dokumentach przedstawionych przez strony (w tym ich kserokopiach – na podstawie art. 308 k.p.c.), zeznaniach świadków oraz opiniach powołanych biegłych. W zgromadzonym materiale dowodowym znalazł się między innymi prawomocny wyrok skazujący Sądu Rejonowego w Pabianicach, II Wydziału Karnego z dnia 22 października 2012 roku, którego ustalenia co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym (art. 11 k.p.c.).

Dokonując ustaleń faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, Sąd pominął kserokopie paragonów z karty 13, które są nieczytelne, co uniemożliwia ich ocenę. Ponadto, wskazać należy, że ocena kosztów leczenia powoda, wynikających z obrażeń doznanych w przedmiotowym wypadku, stanowiła przedmiot opinii biegłych lekarzy powołanych w sprawie.

Pełnomocnik pozwanego kwestionował opinię biegłego ortopedy w zakresie wymiaru pomocy osób trzecich. Nie wnosił jednak o uzupełnienie opinii w tym zakresie ani o powołanie innego biegłego na te okoliczności. Pełnomocnik powoda nie kwestionował opinii biegłego ortopedy, ale wnosił o jej uzupełnienie w zakresie następstw doznanych przez powoda złamań. W opinii uzupełniającej biegły J. F. wskazał, że przebyte przez powoda złamanie dalszej nasady kości promieniowej nie wywołało istotnego ograniczenia ruchów w stawie promieniowo-nadgarstkowym lewej kończyny górnej. Biegły wyjaśnił, że skrócenie kości promieniowej jest jedną ze składowych tzw. złamania C.. Większe przemieszczenia – powyżej 4-5 mm powodują widoczną deformację nadgarstka i zwykle skutkują ograniczeniem

ruchów w stawie promieniowo-nadgarstkowym. Natomiast, jak wynika z opisu zdjęcia RTG skrócenie kości promieniowej było nieznaczne i nie spowodowało ograniczenia ruchomości w stawie promieniowo –nadgarstkowym.

Pozwany kwestionował także opinię biegłej z zakresu psychiatrii, zarzucając między innymi bezpodstawne posłużenie się przez biegłą pkt 10a tabeli przedmiotowego rozporządzenia per analogiam, a także iż biegła przyjęła, że dolegliwości psychiczne powoda stanowią wynik wypadku z dnia 18 marca 2012 roku, a nie wynik wstrząśnienia mózgu jakiego powód doznał w 2009 roku.

W ustnej opinii uzupełniającej złożonej na rozprawie w dniu 15 stycznia 2016 roku, biegła B. B. wskazała, że wypadek którego powód doznał w 2009 roku nie miał tak poważnych następstw jak ten z 2012 roku. Albowiem, w 2009 roku powód doznał jedynie urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu. Biegła wskazała, że z dokumentacji medycznej wynika, że powód był wówczas leczony przez neurologa przez okres 3 miesięcy bezpośrednio po wypadku, rozpoznano bóle głowy, ale nie stwierdzono organicznego uszkodzenia mózgu, ani objawów neurologicznych. Również wywiad z powodem potwierdził, że wówczas nie wystąpiły u niego objawy zaburzeń psychicznych. Biegła kategorycznie zaznaczyła, że obecnie występujące u powoda objawy nie mają związku z wypadkiem z 2009 roku. Dalej biegła wyjaśniła, że gdyby u powoda wystąpił uraz czaszkowo-mózgowy, to wówczas pkt 10a rozporządzenia byłby stosowany bezpośrednio. Biegła wskazała, że zgodnie ze stosowanym przy orzekaniu rozporządzeniem, punkt ten jako uraz czaszkowo-mózgowy traktuje sytuacje obrażeń powłok czaszki lub struktur wewnątrzczaszkowych. Biegła dodała, że terminologia i klasyfikacja chorób zawarta w tabeli uszczerbków stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. Nr 234, poz. 1974), w praktyce nie jest już stosowana we współczesnej medycynie. Ponadto, tabela uszczerbków nie przewiduje w ogóle całego szeregu następstw psychiatrycznych wynikających z traumatycznych przeżyć. W związku z tym, w praktyce orzeczniczej stosuje się pkt 10a tabeli w drodze analogii – gdy u poszkodowanego występują zaburzenia o charakterze nie organicznym, lecz czynnościowym. Takimi zaburzeniami są właśnie zaburzenia adaptacyjne. Biegła wskazała, że u powoda po wypadku występowały objawy zaburzeń adaptacyjnych. W okresie pierwszego roku po zdarzeniu stan psychiczny powoda był najgorszy. Biegła wskazała, że w dacie badania powoda, objawy nie były już tak nasilone jak wcześniej, ale część z nich nadal się utrzymywała – powód miał nadal obawy dotyczące jazdy samochodem, w tym jako pasażer, zrezygnował z jazdy na motorze z uwagi na lęk, miał obawy dotyczące przyszłości. Na datę badania powód nie wymagał już leczenia farmakologicznego, dlatego rokowania na przyszłość określone zostały jako raczej pomyślne. Biegła podkreśliła, że nie można jednak wykluczyć, czy pojawienie się podobnego zdarzenia traumatycznego nie doprowadzi do uaktywnienia urazu. Biegła wyjaśniła, że przy bezpośrednim stosowaniu pkt 10a rozporządzenia przedział wartości uszczerbku wynosi od 5% do 10%. Natomiast, gdy stosuje się ten punkt w drodze analogii możliwe jest orzekanie poniżej podziału, czyli od 1%. Biegła wskazała, że ustaliła 5% uszczerbek na zdrowiu powoda, biorąc pod uwagę natężenie jego objawów. Biegła podkreśliła, że obawy o stan zdrowia i przyszłość ekonomiczną mogą być uznawane za normalny efekt określonych zdarzeń, a nie zaburzenie, jeśli ich nasilenie nie przekracza określonego poziomu. Natomiast jeśli to nasilenie przekracza pewien poziom, utrudnia funkcjonowanie i jest powodem leczenia, to wtedy są to zaburzenia. Biegła wskazała, że 8 miesięcy po zdarzeniu rozpoznano u powoda zespół stresowy pourazowy, będący diagnozą odpowiadającą zaburzeniom adaptacyjnym, co oznacza, że nasilenie objawów u powoda było takie, że przekraczało normalną reakcję na sytuację stresującą. Ponadto, leczenie powoda trwało od listopada 2012 roku przez 6 miesięcy, zaś w kwietniu 2013 roku psychiatra przepisał powodowi kurację na dalsze 2 miesiące, co świadczy o tym, że powód wymagał jeszcze dalszego leczenia farmakologicznego. Biegła podkreśliła, że sam czas leczenia psychiatrycznego nie może przesądzać o wysokości orzekanego uszczerbku. Biegła wskazała, że z dokumentacji medycznej powoda wynika, iż w dniu 18 marca 2012 roku doznał on ran powierzchownych głowy, czyli że wystąpił uraz głowy. Biegła wyjaśniła, że jeśli doszłoby w trakcie wypadku nawet do krótkotrwałej, kilkosekundowej utraty przytomności, to oznaczałoby to, że miało miejsce wstrząśnienie mózgu. Powód nie jest natomiast pewien czy nie doszło do utraty przytomności, gdyż był w szoku. Dlatego też biegła nie zastosowała wprost pkt 10a rozporządzenia, gdyż w dokumentacji medycznej nie wpisano wprost rozpoznania wstrząśnienia mózgu.

Na uwagę zasługuje fakt, iż rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, zostało wydane dla potrzeb orzekania uszczerbku na zdrowiu na gruncie ubezpieczenia społecznego w przypadku wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W praktyce posiłkują się nim również biegli sądowi ustalając stopień uszczerbku na zdrowiu poszkodowanych dochodzących zadośćuczynienia bądź odszkodowania w związku z doznaną szkodą na osobie, nie stanowiącą wyniku wypadku przy pracy bądź choroby zawodowej. Zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia, lekarz orzecznik ustala w procentach stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, która jest określona w załączniku do rozporządzenia. Stosownie do § 8 ust. 2 rozporządzenia, jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku ocena procentowa określa dolną i górną granicę stopnia uszczerbku na zdrowiu, lekarz orzecznik określa stopień tego uszczerbku w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania.

Tabela uszczerbków stanowiąca załącznik do wskazanego rozporządzenia nie obejmuje wszystkich sytuacji, które mogą spowodować uszczerbek na zdrowiu. W związku z tym, ust.3 § 8 rozporządzenia stanowi, że w sytuacji, gdy w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej; może wówczas ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej.

W ocenie Sądu, złożone przez biegłych opinie są rzetelne, poparte wiedzą i doświadczeniem biegłych, którzy je sporządzili oraz miarodajne. Tym samym Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosku pełnomocnika pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry. Opinia biegłej B. B., uzupełniona na rozprawie w dniu 15 stycznia 2016 roku, zdaniem Sądu, w zupełności pozwala na ocenę stanu psychicznego powoda po przedmiotowym wypadku. Jak wskazuje się w orzecznictwie, żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Zaś samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych. Podkreślić należy również, iż dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych. Sąd zaś nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 października 1999 roku, II UKN 158/99, OSNAPiUS 2001 rok, nr 2, poz. 51, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00, opubl. L.).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje

W rozpoznawanej sprawie powód ostatecznie dochodził od pozwanego kwoty 5.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia z tytułu uszczerbku na zdrowiu wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 lutego 2013 roku do dnia zapłaty, kwoty 17.514,96 zł tytułem odszkodowania z tytułu utraconego wynagrodzenia za pracę wraz z ustawowymi odsetkami od kwot po 1.459,58 zł od 11 –ego dnia każdego miesiąca, w okresie od kwietnia 2012 roku do kwietnia 2013 roku do dnia zapłaty każdej z poszczególnych kwot, kwoty 596,86 zł tytułem kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 lutego 2013 roku do dnia zapłaty, a także kwoty 4.650 zł z tytułu kosztów opieki osób trzecich wraz z ustawowymi odsetkami od daty wytoczenia powództwa do dnia zapłaty.

Zdarzeniem szkodzącym był wypadek komunikacyjny, do którego doszło w dniu 18 marca 2012 roku w K. na skrzyżowaniu ulicy (...) z Kolejową. Okoliczności zdarzenia pozostawały poza sporem stron, a sprawca wypadku, kierujący pojazdem marki D. (...) o numerze rejestracyjnym (...) został skazany za jego spowodowanie prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Pabianicach z dnia 22 października 2012 roku, wydanym w sprawie o sygnaturze akt

II K 782/12, w którym orzeczono także o obowiązku zapłaty przez sprawcę wypadku na rzecz powoda częściowego zadośćuczynienia w kwocie 1.500 zł.

Podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z art. 822 k.c. przez umowę odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający, albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta.

Stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę.

Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Pozwany nie kwestionował ani podstawy swej odpowiedzialności ani istnienia po jego stronie obowiązku naprawienia wyrządzonej powodowi krzywdy, czego wyrazem było wypłacenie w toku postępowania likwidacyjnego na rzecz P. S. zadośćuczynienia w wysokości 18.000 zł.

Kwestię sporną stanowiła natomiast zasadność żądania przez powoda zadośćuczynienia ponad wypłaconą kwotę oraz istnienie podstaw do wypłaty odszkodowania za utracony przez powoda zarobek, poniesione koszty leczenia oraz koszty opieki osób trzecich sprawowanej nad powodem po wypadku.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Natomiast, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2 art. 444 k.c.).

Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia. W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r., nr 4, poz.40).

Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884). Ustawodawca nie wprowadza bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

W ocenie Sądu, zadośćuczynienie wypłacone P. S. przez pozwanego nie rekompensuje wszystkich jego krzywd i cierpień, których powód doznał w związku z wypadkiem z dnia 18 marca 2012 roku.

Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, powód na skutek wypadku doznał złamania podkrętarzowego kości udowej lewej i złamania dalszej nasady kości promieniowej lewej z przemieszczeniami, czego wynikiem jest trwały uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 12 %. U powoda zdiagnozowano także zaburzenia adaptacyjne, wywołane wypadkiem, które spowodowały 5 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Tak określony stopień uszczerbku (17%) na zdrowiu stanowi kryterium pozwalające na pewną obiektywizację rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda. Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, jego wymiar powinien jednak uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpień, trwałe następstwa wypadku, czy wiek powoda. Przedmiotowy wypadek wywołał znamienne skutki w codziennym funkcjonowaniu powoda. Przede wszystkim powód musiał podjąć długotrwałe leczenie. Najpierw poddany został hospitalizacji i operacyjnemu zespoleniu odłamów złamań kości udowej i promieniowej łącznikami metalowymi. Kontynuował leczenie w poradniach specjalistycznych, a następnie podjął leczenie psychiatryczne. P. S. poza złamaniami doznał także powierzchownych rany głowy i szyi oraz otwartej rany przącia. Wszystkie doznane przez powoda obrażenia wraz z ogółem procedur medycznych, którym poddany został powód niewątpliwie złożyły się na znaczne cierpienia zarówno natury fizycznej jak i psychicznej. Powód zmuszony był także do znacznego ograniczenia swojej dotychczasowej aktywności. Miał problemy z poruszaniem się, złamanie ręki uniemożliwiało mu wykonywanie wielu codziennych czynności. Powód w tym zakresie korzystał z pomocy i opieki żony. P. S. nadal odczuwa sporadycznie bóle związane z doznanymi urazami, a lęk przed prowadzeniem samochodu przełamał dopiero po dwóch latach od wypadku. Z uwagi na utrzymujący się lek, nie powrócił natomiast do jazdy motocyklem.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał że roszczenie powoda o dalsze zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł jest w pełni uzasadnione, bowiem odpowiednie zadośćuczynienie należne powodowi na skutek wypadku opiewa co najmniej na kwotę 24.500 zł. Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd uwzględnił zarówno kwotę zadośćuczynienia wypłaconą przez pozwanego na etapie postępowania likwidacyjnego jak i kwotę przyznaną powodowi od sprawcy wypadku w wyroku karnym.

W doktrynie i orzecznictwie można się spotkać zasadniczo z dwiema rozbieżnymi koncepcjami dotyczącymi wzajemnego stosunku środków karnych orzeczonych na podstawie art. 46 k.k. oraz zadośćuczynienia/odszkodowania przyznawanego w postępowaniu cywilnym. Według pierwszej z nich orzeczony środek karny nie ma zasadniczego wpływu na odszkodowanie lub zadośćuczynienie orzekane na podstawie prawa cywilnego. Według drugiego jego orzeczenie oznacza również zaspokojenie, przynajmniej w części zasądzającej świadczenie, roszczeń cywilnoprawnych poszkodowanego. Zwolennicy pierwszego stanowiska, akcentują głównie penalny charakter środka karnego. Wskazują na karny charakter orzeczonego środka, odrębny zasadniczo od instytucji prawa cywilnego, mający na celu przede wszystkim ukaranie sprawcy i wywarcie odpowiednich skutków w zakresie prewencji szczególnej (wobec sprawcy) i ogólnej (wobec ogółu społeczeństwa). Środek karny jest bowiem uważany za rodzaj kary „dodatkowej”, a w niektórych przypadkach (np. warunkowego umorzenia postępowania) stanowi jej substytut. Według zwolenników tego stanowiska odpowiedzialność ubezpieczyciela ma charakter ściśle cywilnoprawny, a nie dotyczy środków karnych orzeczonych na podstawie prawa karnego. W postępowaniu karnym nie przewidziano możliwości udziału ubezpieczyciela sprawcy zdarzenia. Brak jest także przepisów wyłączających stosowanie tego

środka karnego wobec osób posiadających ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. W rezultacie, zgodnie z tym stanowiskiem, konsekwencją przyjęcia głównie penalnej funkcji środka karnego z art. 46 k.k. jest niemożność jego zaliczenia co do zasady na poczet należnego odszkodowania, niemożność domagania się przez skazanego od zakładu ubezpieczeń zwrotu uiszczonych na rzecz pokrzywdzonego świadczenia oraz nieprzerwanie przez wniosek pokrzywdzonego o orzeczenie środka karnego z art. 46 k.k. biegu przedawnienia roszczeń cywilnoprawnych (tak Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 grudnia 2006 roku, III CZP 129/06, OSNC z 2007 roku, Nr 10, poz. 151; wyroku z dnia 20 lutego 1973 roku, II CR 11/73; postanowieniu 7 sędziów z dnia 24 lutego 2006 roku, III CZP 95/05, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2008 roku, II CSK 456/07, OSNC z 2009 roku, Nr 5, poz. 74, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2009 roku, IV CSK 386/08). Trzeba jednak zaznaczyć, iż nawet zwolennicy tej koncepcji dopuszczają możliwość zaliczenia środka karnego na poczet należnego odszkodowania czy zadośćuczynienia, o ile został faktycznie przez sprawcę wykonany. W nowszym orzecznictwie pojawiła się jednak druga koncepcja, akcentująca równie silnie co penalny również kompensacyjny charakter środka karnego orzekałego na podstawie art. 46 k.k. Zwolennicy tej koncepcji wskazują na fakt, iż orzeczenie tego środka karnego jest warunkowane faktycznym istnieniem szkody w chwili jego orzekania. Podnoszą, że ubezpieczyciel nie może domagać się od poszkodowanego zwrotu odszkodowania, pomimo tego, że spełnił je również sprawca w zakresie orzeczonym w wyroku karnym. Wskazują też, że celem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest to, aby szkodę pokrył ubezpieczyciel, a nie sprawca. Nie uzasadniając szerzej swojego stanowiska wskazują też na możliwość pozbawienia wyroku karnego wykonalności, jeśli szkoda została naprawiona przez inny podmiot, chociaż teza ta może się wydawać, na gruncie kodeksu karnego wykonawczego, kontrowersyjna. Takie stanowisko zaprezentowane zostało w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2011 roku (III CZP 31/11, OSNC 2012, Nr 3, poz. 29). Jego konsekwencją jest przyjęcie pełnego zaliczenia środka karnego na poczet odszkodowania/zadośćuczynienia oraz przyjęcie możliwości domagania się przez skazanego zwrotu uiszczonych pokrzywdzonemu środków.

Sąd w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę stanął na stanowisku, iż zadośćuczynienie zasądzone na podstawie art. 46 k.k. winno ulegać uwzględnieniu przy ustalaniu wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia. W przedmiotowej sprawie, mając na uwadze rozmiar krzywdy doznanej przez powoda, nawet przy zaliczeniu kwoty orzeczonego środka karnego na poczet dochodzonego roszczenia o zadośćuczynienie, nie sposób uznać roszczenie powoda w tym zakresie za wygórowane.

Sąd uznał za zasadne żądanie powoda w zakresie kosztów opieki osób trzecich w kwocie 4.650 zł. Jak wynika z opinii biegłego z zakresu ortopedii obrażenia, których doznał powód uzasadniały konieczność pomocy osób trzecich w okresie 6 miesięcy od wypadku, przy czym pomoc ta przez pierwsze dwa miesiące potrzebna była w wymiarze 6 godzin dziennie, w kolejnych dwóch miesiącach przez 3 godziny dziennie, a w czasie kolejnych dwóch miesięcy przez 2 godziny dziennie. W rezultacie powód wymagał pomocy osób trzecich przez 660 godzin (uśredniając, że miesiąc odpowiada 30 dniom, a więc przez pierwsze dwa miesiące powód wymagał opieki przez 360 godzin, przez kolejne dwa przez 180 godzin oraz przez kolejne dwa przez 120 godzin). Przy zastosowaniu za godzinę opieki stawki w wysokości 9,50 zł daje to kwotę 6.270 zł. Powód ograniczył swoje żądanie do kwoty 4.650 zł, za okres 4 miesięcy. Kwota ta jest niższa niż wyliczona przy uwzględnieniu wymiaru opieki wynikającego z opinii biegłego w tym okresie (łącznie 540 godzin, 360 godzin + 180 godzin = 540 godzin) i stawki za godzinę opieki w wysokości 9,50 zł, która wynosiłaby 5.130 zł.

Sąd jako miarodajne do oceny kosztów opieki przyjął stawki stosowane przez (...) Komitet Pomocy (...). Stawki te stosowane są na rynku usług opiekuńczych i to przez stowarzyszenie charytatywne, nie ma więc podstaw do twierdzenia, iż są one zawyżone. Ceny te są cenami rynkowymi i jako takie pozostają miarodajne na potrzeby ustalenia odszkodowania. Ponadto, stawka w tej wysokości obejmuje jedynie opiekę o charakterze podstawowym, gdyż w przypadku konieczności sprawowania opieki specjalistycznej stawki (...) Komitetu Pomocy (...) są wyższe.

W zakresie kosztów leczenia powoda po wypadku, Sąd oparł się na ustaleniach biegłych. Biegły ortopeda określił te koszty na kwotę 70 zł. Natomiast, biegła z zakresu psychiatrii wskazała, że leczenie powoda trwało około 5-6 miesięcy i kosztowało 40 zł miesięcznie. Za uzasadnione i udowodnione Sąd uznał także wydatki poczynione przez powoda na prywatne wizyty u psychiatry w łącznej kwocie 400 zł. Sąd nie podzielił w tym zakresie argumentacji pozwanego. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje przecież wszelkie koszty pozostające w związku

z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przepis nie uzależnia przewidzianego w nim roszczenia od istnienia potencjalnej możliwości pokrycia kosztów leczenia ze środków publicznych. Kiedy powód dowiedzie faktów tworzących jego prawo podmiotowe (art. 6 k.c.), czyli wykaże, że konieczne było przeprowadzenie np.: określonych badań oraz uzasadni wysokość sumy potrzebnej na pokrycie kosztów tego leczenia, to wówczas pozwany obciąża dowód, że nie jest to suma potrzebna na koszty leczenia, ponieważ mogły być one pokryte ze środków publicznych (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 grudnia 2007 roku, I CSK 384/07, LEX nr 351187). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania. Faktem notoryjnym jest, iż czas oczekiwania na konsultacje specjalistyczne lekarzy ortopedów, neurologów czy psychiatrów jest znaczny, podobnie jak czas oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne.

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, łączne koszty leczenia powoda po wypadku opiewały na kwotę około 710 zł (70 zł + 6 x 40 zł + 400 zł = 710 zł). A zatem, nie wykraczając poza żądanie pozwu na rzecz powoda zasądono tytułem zwrotu kosztów leczenia dochodzoną kwotę 596,98 zł.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei, z przepisu art. 361 § 2 k.c. wynika, że naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. W piśmiennictwie przyjmuje się, że szkoda związana z utraconymi korzyściami (lucrum cessans) polega na tym, że majątek poszkodowanego nie wzrósł tak, jakby się stało, gdyby nie nastąpiło zdarzenie, z którym połączona jest czyjaś odpowiedzialność. Wskazuje się, że wskutek doznania tego rodzaju uszczerbku poszkodowany nie staje się bogatszy o to, czego bez wyrządzenia mu szkody mógł oczekiwać w przyszłości (tak m.in. A. Rzetecka-Gil, w: „Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna.” opubl. w LEX/el., 2011).

W orzecznictwie przyjęto, że szkodą w przypadku utraconych korzyści jest szkoda, którą określa to, co nie weszło do majątku poszkodowanego na skutek zdarzenia wyrządzającego tę szkodę, a inaczej mówiąc, to, co weszłoby do majątku poszkodowanego, gdyby zdarzenie wyrządzające szkodę nie nastąpiło (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2002 roku, I CKN 132/01, LEX nr 53144). Szkoda w postaci utraconych korzyści ma zawsze charakter hipotetyczny i do końca nieweryfikowalny. Nie można bowiem mieć z reguły pewności, czy dana korzyść została osiągnięta przez poszkodowanego, gdyby nie zdarzenie szkodzące. Jednak szkoda taka musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, aby uzasadniała ona w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, że utrata korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1979 roku, II CR 304/79, OSNCP 1980 rok, nr 9, poz. 164; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 1999 roku, III CKN 133/98, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001 roku, IV CKN 382/00, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2004 roku, III CK 495/02, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 czerwca 2004 roku, V CK 607/03, LEX nr 194103; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2005 roku, V CK 426/04, niepubl.; A. Rembieliński (w:) Kodeks..., s. 277).

W doktrynie wskazuje się, że jedną z postaci szkody polegającej na utraconych korzyściach może być utrata lub obniżenie zarobków w sytuacji szkody na osobie.

Powód wskazywał, że w dniu 16 marca 2012 roku zawarł z M. S. (1) umowę o pracę, którą powód miał zacząć świadczyć od dnia 22 marca 2012 roku, do czego jednak nie doszło, gdyż w między czasie powód uległ przedmiotowemu wypadkowi.

Następstwem podpisania umowy o pracę jest nawiązanie między jej stronami stosunku pracy. Zaistnienie tego skutku prawnego nie jest jednak automatyczną konsekwencją zawarcia umowy o pracę. Umowa o pracę nie jest bowiem tożsama ze stosunkiem pracy, który definiowany jest przez Kodeks pracy jako wykonywanie pracy pod kierownictwem pracodawcy oraz w miejscu i czasie przez niego wyznaczonym - za wynagrodzeniem płatnym przez pracodawcę (art. 22 k.p.). Zgodnie z art. 26 k.p., stosunek pracy nawiązuje się w terminie określonym w umowie jako dzień rozpoczęcia pracy, a jeżeli terminu tego nie określono - w dniu zawarcia umowy. Umowa o pracę obowiązuje od momentu jej podpisania, niezależnie od tego, czy stosunek pracy nawiąże się w tym samym momencie, czy też z inną datą.

Umowa o pracę może zostać rozwiązana w sposób przewidziany w kodeksie pracy nawet wtedy, gdy nie nadszedł jeszcze dzień wyznaczony w umowie jako dzień rozpoczęcia pracy, to jest w sytuacji, gdy nie zaistniał stosunek pracy. Stanowisko takie znajduje to potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2007 roku (sygnatura akt II PK 56/07) wskazano, że: „Przepis art. 26 k.p. nie uzależnia powstania stosunku pracy od jej faktycznego rozpoczęcia przez pracownika. Możliwość wypowiedzenia umowy o pracę nie jest uzależniona od nawiązania się między stronami stosunku pracy (rozpoczęcia się okresu zatrudnienia).

Jednocześnie w judykaturze i piśmiennictwie, prezentowane jest ugruntowane stanowisko, iż okres pomiędzy zawarciem umowy, a nawiązaniem stosunku pracy nie jest traktowany jako okres zatrudnienia, a pracownikowi nie przysługują w tym okresie uprawnienia wynikające ze stosunku pracy (por. między innymi: K. Jaśkowski, E. Maniewska „Kodeks pracy. Komentarz.” tom I, Kraków, 2006 rok, U. Jackowiak, M. Piankowski, J. Stelina, W. Uziak, A. Wypych-Żywicka, M. Zieleniecki „Kodeks pracy z komentarzem.” Gdańsk 2004 rok, wyd. IV).

Zgodnie z art.30 § 1 k.p. umowa o pracę rozwiązuje się: 1) na mocy porozumienia stron; 2) przez oświadczenie jednej ze stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia (rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem); 3) przez oświadczenie jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia (rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia) 4) z upływem czasu, na który była zawarta; 5) z dniem ukończenia pracy, dla której wykonania była zawarta.

Na pierwszym miejscu w katalogu sposobów rozwiązania umowy o pracę umieszczono porozumienie stron, a więc czynność prawną składającą się z dwóch zgodnych oświadczeń woli stron stosunku pracy ukierunkowanych na rozwiązanie umowy. Jest to zatem w istocie umowa rozwiązująca stosunek pracy. Trzeba przy tym podkreślić, że pracownik i pracodawca decydują w tym przypadku wspólnie nie tylko o samym rozwiązaniu umowy o pracę, ale również o warunkach tego rozwiązania. Na mocy porozumienia stron może ulec rozwiązaniu każda umowa o pracę. Skoro, bowiem strony mogą zgodnym oświadczeniem woli nawiązać stosunek pracy, to również w ten sam sposób mogą go rozwiązać. Przy tym sposobie rozwiązania umowy nie obowiązują ograniczenia, jakie prawo nakłada na jednostronne rozwiązanie umowy o pracę przez pracodawcę, co dotyczy w szczególności zasadności rozwiązania umowy, kontroli związkowej czy ochrony szczególnej pracowników.

Jak wynika z przesłuchania powoda, gdy znajdował się w szpitalu po wypadku uzgodnił telefonicznie z M. S. (1) rozwiązanie zawartej umowy o pracę, a następnego dnia żona powoda działająca z jego upoważnienia odebrała dokument dotyczący rozwiązania umowy. A zatem, w przedmiotowej sprawie miało miejsce rozwiązanie umowy o pracę w drodze porozumienia stron. W konsekwencji, bez znaczenia pozostaje jest treść dokumentu z dnia 19 marca 2012 roku, w którego treści wskazano, że dotyczy „rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia”. Powód podkreślił, że rozwiązanie umowy było wynikiem wspólnych uzgodnień poczynionych przez niego i M. S. (1). Nie miało zatem miejsca rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia, lecz za porozumieniem stron.

Okoliczności związane z zawarciem przez powoda umowy o pracę i późniejszym jej rozwiązaniem nasuwają wątpliwości, czy umowa ta została rzeczywiście zawarta w dacie wskazanej w jej treści, czy też dokument umowy został sporządzony na potrzeby niniejszego procesu. Umowa o pracę została podpisana przez P. S. i M. S. (1), choć powód nie dysponował aktualnymi badaniami lekarskimi, a kodeks pracy zabrania dopuszczenia do pracy pracownika, który nie posiada aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku (art. 229 § 4 k.p). Wstępne, okresowe i kontrolne badania lekarskie przeprowadza się na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę. Dokument taki nie znalazł się w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Podpisując umowę o pracę powód był nadal zarejestrowany jako osoba bezrobotna i pobierał z tego tytułu zasiłek, nie został także zarejestrowany w ZUS. Zastanawiające jest także, że M. S. (1) w ramach działalności stolarskiej nie zatrudniał wcześniej pracowników. Dalsze wątpliwości budzi treść dokumentu „rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia” w sytuacji, gdy z przesłuchania powoda jednoznacznie wynika zgodny zamiar stron rozwiązania umowy o pracę, a okoliczności faktyczne nie przemawiają za istnieniem podstaw do rozwiązywania umowy bez wypowiedzenia. Co więcej dokument ten nie zawiera wymaganych pouczeń.

W ocenie Sądu, pomiędzy faktem rozwiązania umowy o pracę przez powoda, a wypadkiem nie występuje adekwatny związek, nie można też mówić o szkodzie powoda z tytułu utraconych dochodów.

Zgodnie z art.361 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Natomiast, jak powszechnie przyjmuje się w piśmiennictwie szkoda to uszczerbek, w dobrach lub interesach prawnie chronionych, jakiego poszkodowany doznał wbrew swojej woli (tak między innymi Zbigniew Radwański „Zobowiązania –część ogólna”. Tadeusz Wiśniewski w pracy zbiorowej pod red. Gerarda Bieńka „Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia.”, t. 1).

Przyjmując, że umowa o pracę zawarta przez powoda z M. S. (1) została rzeczywiście zawarta przed wypadkiem i nie była czynnością pozorną, podjętą na potrzeby wytoczonego przez powoda procesu, wskazać należy, że nie sposób konsekwencjami jej rozwiązania obarczać pozwanego.

Powód wskazał, że w zaistniałych okolicznościach za właściwe uważał rozwiązanie umowy o pracę. Rozwiązanie umowy nastąpiło na skutek uzgodnienia takiego postępowania z pracodawcą. P. S. nie kwestionował w żaden sposób faktu rozwiązania umowy. Rozwiązanie umowy było w pełni zgodne z wolą powoda. W tej sytuacji nie sposób mówić o szkodzie powoda w postaci utraconych zarobków. Albowiem, ewentualna utrata zarobków nie nastąpiła wbrew woli powoda, lecz za jego zgodą, a szkodą w rozumieniu prawa cywilnego jest uszczerbek powstały wbrew woli poszkodowanego. W przedmiotowej sprawie, w ocenie Sądu, ewentualna utrata przez powoda zarobków nie pozostaje także w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem, gdyż rozwiązanie umowy o pracę nie było w istocie następstwem samego wypadku, lecz decyzji powoda, aby rozwiązać zawartą umowę o pracę.

Mając na uwadze powyższe, w zakresie kwoty 17.514,96 zł z tytułu utraconego wynagrodzenia za pracę powództwo jako niezasadne podlegało oddaleniu.

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, 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 odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (§ 2 art. 481 k.c.). Zobowiązania pieniężne wynikające z czynów niedozwolonych są z reguły zobowiązaniami bezterminowymi. Dłużnik obowiązany jest wykonać je niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Dłużnik popada więc w opóźnienie dopiero wtedy, gdy nie czyni zadość temu obowiązkowi (art. 455 k.c.). Stosownie do przepisu art. 817 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Wprawdzie w dniu 22 stycznia 2013 roku doręczono pozwanemu wezwanie zapłaty skierowane przez powoda, jednakże zawierało ono żądanie łącznej kwoty 60.000 zł dochodzonej tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia. W piśmie tym pełnomocnik powoda nie określił kwotowo roszczeń z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania. Tym samym najwcześniejszym momentem, z którym orzec można było o odsetkach, był dzień następny po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Albowiem, dopiero w pozwie skonkretyzowani kwotowo roszczenia z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia. W konsekwencji, odsetki od kwoty 5.000 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz kwoty 596,86 zł z tytułu odszkodowania za koszty leczenia zasądzono od dnia 28 września 2013 roku. Natomiast, odsetki od kwoty zasądzonej tytułem opieki osób trzecich, podlegały uwzględnieniu od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma modyfikującego pozew w tym zakresie tj. od dnia 19 czerwca 2014 roku.

W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu jako niezasadne.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 100 k.p.c., zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów. Powód wygrał proces w 37%, a przegrał w pozostałej części (63%). Na koszty poniesione przez powoda składają się: opłata od pozwu w kwocie 1.156 zł, koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2.400 zł (ustalone na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, Dz.U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.), koszty zaliczki na wynagrodzenia biegłych w łącznej wysokości 1.000 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, tj. łącznie 4.573 zł.

Na koszty poniesione przez stronę pozwaną składają się koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2.400 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, łącznie 2.417 zł.

Łącznie koszty procesu poniesione przez strony wyniosły 6.990 zł. Powód powinien był ponieść koszty procesu w kwocie 4.403,70 zł, a poniósł koszty w kwocie 4.573 zł. W związku z powyższym, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 169,30 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Nieuiszczone koszty sądowe wyniosły 699,36 zł, obejmując kwoty tymczasowo przyznane ze Skarbu Państwa tytułem wynagrodzenia biegłych za wydane w toku sprawy opinie w wysokości 466,36 zł oraz opłatę od rozszerzonego powództwa w wysokości 233 zł.

Zgodnie art.113 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. za 2010 rok, Nr 90, poz. 594 ze zmianami) nieuiszczonymi kosztami sądowymi Sąd obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Biorąc zatem pod uwagę przepis art. 113 ust.1 powołanej wyżej ustawy oraz art. 100 k.p.c. Sąd nakazał pobrać tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od pozwanego kwotę 258,76 zł, zaś od powoda kwotę 440,60 zł.

Sąd nie znalazł podstaw aby nie obciążyć powoda kosztami procesu. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, iż zastosowanie art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego (sytuacji życiowej). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współzycia społecznego (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1974 r., II CZ 223/73, niepubl.). W rozpoznawanej sprawie, powód od początku procesu był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, miał zatem świadomość podstaw prawnych wysuwanych przez siebie roszczeń i winien był liczyć się z konsekwencjami ich nieuwzględnienia przez Sąd. Ponadto, obecna sytuacja życiowa i finansowa powoda, nie jawi się w ocenie Sądu jako okoliczność usprawiedliwiająca nieobciążanie powoda kosztami procesu.