

Sygn. akt I C 1585/11

Sprostowanie wyroku – post. k. 444

A. Pionka

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Radomiu I Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR (del.) Rafał Socha

Protokolant: st. sekr. sądowy Agata Zegarek

po rozpoznaniu w dniu 30 marca 2016 w Radomiu

na rozprawie sprawy z powództwa M. S.

przeciwko B. W. (1), (...) S.A. V. (...) w W.,

o odszkodowanie i zadośćuczynienie

1. Zasądza od (...) S. A. V. (...) w W. na rzecz M. S. 48.035 (czterdzieści osiem tysięcy trzydzieści pięć) złotych, z ustawowymi odsetkami od dnia 22 listopada 2011 roku do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości spełnionego świadczenia.
2. Ustala, że (...) S. A. V. (...) w W. ponosi wobec M. S. odpowiedzialność na przyszłość za skutki wypadku z dnia 27 sierpnia 2010 roku.
3. Oddala powództwo w pozostałym zakresie.
4. Znosi koszty procesu pomiędzy stronami.
5. Nakazuje ściągnąć od (...) S. A. V. (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Radomiu kwotę (...) (jeden tysiąc pięćset trzydzieści pięć) złotych, tytułem wydatków.
6. Nakazuje ściągnąć od M. S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Radomiu 500,63 (pięćset i 63/100) złotych tytułem wydatków.
7. Nie obciąża wydatkami pozwanego B. W. (1).

Na oryginale właściwy podpis

Sygn. akt I C 1585/11

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 22 listopada 2011 M. S. wniosła o zasądzenie od (...) S.A. w i B. W. (1) kwoty 88 975 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość i zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu pozwu podała, że w dniu 27 sierpnia 2010 roku uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym na skrzyżowaniu ulicy (...) w R.. Sprawcą wypadku był B. W. (1). Powódka

w wyniku wypadku doznała obrażeń ciała tj. wieloodłamowego złamania kości ramieniowej. Pierwsza operacja została przeprowadzona bezpośrednio po wypadku, natomiast w dniu 18 października 2010 roku przeprowadzona została druga operacja. Proces leczenia i rehabilitacji trwał bardzo długo. Leczenie odbywało się w P. i R.. Powódka korzystała także z porad prywatnych wysokiej klasy specjalistów, m.in. Prof. P.. Dwukrotnie była w B.. W tym czasie była uzależniona od pomocy osób trzecich. Gdy okazało się, że leczenie nie przebiega pomyślnie i konieczny jest kolejny zabieg, stan psychiczny powódki znacznie się pogorszył, zaczęła korzystać z pomocy psychiatrów. Stała się znerwicowana, nie utrzymywała kontaktów ze znajomymi. Nie utrzymywała intymnych kontaktów małżeńskich z mężem. W ocenie powódki, kwota zadośćuczynienia adekwatna do skutków wypadku to 100 000 złotych. Ponieważ otrzymała od ubezpieczyciela 18 000 złotych, niniejszym pozwem dochodzi z tego tytułu 82 000 złotych. Pozostała kwota obejmuje odszkodowanie z tytułu zniszczonej odzieży - 480 złotych, odzieży którą musiała zakupić w okresie noszenia gipsu - 1260 złotych, kosztów dojazdów taxi 615 złotych, zakupu leków 420 złotych, konsultacji prywatnych lekarskich - 300 złotych, stosowania diety 500 złotych miesięcznie, co za okres 15 miesięcy daje kwotę 3000 złotych. Ponadto koszt zakupu paliwa wyniósł 2398 złotych (pозew k.2-5). W pisemnej odpowiedzi na pozew z dnia 16 stycznia 2016 roku (data wpływu) pozwany B. W. (1) nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie w całości oraz zasądzenie na swoją rzecz od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Wskazał przy tym, że jego odpowiedzialność opiera się na zasadzie in solidum. Podniósł także, że powódka nie udowodniła, aby wyłaconą dotychczas kwota 18 000 złotych jest adekwatna do rozmiaru obrażeń powódki, jak też stopnia przyczynienia się kierowcy samochodu V., którym poruszała się powódka do zaistnienia przedmiotowego wypadku (k.77-79). W pisemnej odpowiedzi na pozew złożonej przez pozwanego ubezpieczyciela wniósł on o oddalenie powództwa, zasądzenie kosztów procesu, przeprowadzenie dowodu z dokumentów zawartych w aktach szkody 01/ (...) i dopuszczenie dowodu z opinii biegłego. Z zasadniczych motywów zawartych w uzasadnieniu stanowiska pozwanego wynika, że pozwany nie kwestionuje swej odpowiedzialności co do zasady, neguje natomiast roszczenie zgłaszane przez powódkę co do wysokości. Wyjaśnił, że przyznając 18 000 złotych tytułem zadośćuczynienia odmówił uwzględnienia wypłaty odszkodowania wobec braku udokumentowania dochodzonych strat rzeczowych. Podstawą przyznania zadośćuczynienia była dokumentacja zawarta w aktach szkody. Kwota 18 000 złotych stanowi odniesienie do rozmiaru doznanej krzywdy jak i stopnia natężenia poniesionych przez nią cierpień psychicznych. W ocenie pozwanego kwota ta stanowi adekwatną wielkość w stosunku do poniesionej krzywdy. Powołując się na dorobek judykatury podniósł, że miernikiem zadośćuczynienia nie może być procentowo ustalony uszczerbek na zdrowiu. Na rozmiar krzywdy składają się cierpienia psychiczne i fizyczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy. Mając to na uwadze w postępowaniu likwidacyjnym pozwany dokładnie dokonał analizy zaistniałego zdarzenia, uwzględniając także wiek powódki, stopień cierpień, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradności życiowej oraz innych czynników, zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 roku w sprawie V CSK 245/2007). Ustosunkowując się do roszczenia o odszkodowanie pozwany podniósł, że powódka nie dopełniła obowiązku wynikającego z art. 6kc. Załączone paragony potwierdzające korzystanie z usług taxi i faktury zakupu paliwa w żaden sposób nie dowodzą, że były to koszty wynikłe z przedmiotowej szkody. Kserokopie rachunków za zakup leków dotyczą leków, których konieczność zażywania nie została przez powódkę udokumentowana. Także w postępowaniu likwidacyjnym powódka nie dołączyła żadnej dokumentacji z poradni zdrowia psychicznego, a widniejące na fakturach środki farmaceutyczne w dużej mierze dotyczyły zaburzeń depresyjnych. Tytułem zniszczenia odzieży powódka otrzymała 50 złotych w postępowaniu likwidacyjnym. Zniszczenia pozostałych części garderoby nie zostały uwzględnione wobec nie wykazania przez powódkę związku pomiędzy ich zniszczeniem a przedmiotowym zdarzeniem (k. 85-87).

W toku procesu strony podtrzymywały swoje stanowiska.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 27 sierpnia 2010 r. w R. na skrzyżowaniu ulicy (...) naruszył nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem osobowym M. nr rej. (...) nie zachował należytej ostrożności podczas zbliżania się do skrzyżowania dróg równorzędnych, nie udzielił pierwszeństwa przejazdu samochodowi marki V. (...)

nr rej. (...), kierowanemu przez D. W. doprowadzając do zderzenia tych pojazdów. Wyrokiem z dnia 13 grudnia 2010 roku B. W. (1) został uznany za winnego popełnienia tego czynu i za to została wymierzona mu kara 1 (jednego) roku pozbawienia wolności, z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres próby wynoszący 2 (dwa) lata. Wyrok jest prawomocny (Akta VIII K 1966/10 Sadu Rejonowego w Radomiu)

M. S. była pasażerką samochodu prowadzonego przez D. W., siedziała na tylnym, środkowym siedzeniu pasażera. Miała zapięty pas biodrowy. Samochodem podróżowało 5 osób. W wyniku zderzenia samochodów doznała urazu ręki. Z miejsca zdarzenia została przewieziona do Szpitala (...) w R. przy ulicy (...). Tam po wstępnej diagnostyce została przyjęta na oddział Urazowo – Ortopedyczny , z rozpoznaniem wieloodłamowego złamania nasady dalszej kości ramiennej prawej. Zastosowano leczenie nieoperacyjne, założono gips metoda C.. W szpitalu przebywała do 10 września 2010 roku. Następnie w dniu 12 października 2010 została przyjęta na oddział ponownie w celu leczenia operacyjnego. Podano czynnik wzrostu do szczeliny złamania w celu przyspieszenia procesu wzrostu kostnego. Została wypisana w dniu 19 października 2010 roku , następnie była leczona ambulatoryjnie w (...) do 16 maja 2011 roku. Przechodziła także kilka cykli rehabilitacji. W badaniu nadal skarży się na dolegliwości bólowe w obrębie prawego stawu łokciowego, promieniujące w dół na przedramię. Skarży się także na zaburzenia czucia obwodowego. Objawy nasilają się przy zmianach pogody. Odczuwa osłabienie siły chwytu i okresowe mrowienie palców prawej ręki. Obrys stawu łokciowego prawego jest zniekształcony, podobnie jak oś długa kości ramiennej. Kość jest skrócona o około 2 cm, występuje wyraźne 20° szpotawe ustawienie dystalnego odcinka. Wyraźnie ograniczona jest ruchomość w stawie łokciowym. Z przyłożonym niewielkim oporem występują trudności w jego prostowaniu, przy zwiększonym oporze – występuje bolesność.

Leczenie ortopedyczne zostało zakończone. Obecnie wymaga okresowej rehabilitacji z uwagi na nawracające dolegliwości bólowe, ograniczenie ruchomości w stawie łokciowym oraz zaburzenia czucia obwodowego w prawej kończynie górnej. Dolegliwości bólowe były nasilone w początkowym okresie leczenia, do 6-8 tygodni od wypadku. Potem stopniowo ustępowały. Po powrocie ze szpitala wymagała pomocy osób trzecich w zakresie wykonywania czynności higieniczno – sanitarnych , przy ubieraniu i rozbieraniu, w wymiarze około 1,5 godziny na dobę, przez około 12 tygodni. Nadal wymaga rehabilitacji w zakresie zaostrzeń dolegliwości bólowych i w celu utrzymania i zwiększania zakresu ruchu w stawie łokciowym oraz zapobieżenia zmianom zwyrodnieniowym w obrębie stawu łokciowego. Aktualny stan zdrowia M. S. nie ogranicza jej w codziennej egzystencji, jednak uniemożliwia wykonywania czynności związanych z obciążaniem prawej ręki (opinia biegłego R. K. (1) z dnia 23 czerwca 2015 roku k. 353- 360).

Tuż po zderzeniu samochodów M. S. zaczęła krzyczeć, czuła jakby nie miała ręki, jakby została urwana. W samochodzie wystrzeliły poduszki powietrzne. Było ciemno i pojawił się dym. M. S. przestraszyła się, że samochód zapalił się i że w nim zostanie. Po przywiezieniu do szpitala lekarz dyżurny zdecydował, że dopiero w poniedziałek przy udziale ordynatora zapadnie decyzja co do operacji. W poniedziałek ponownie podjęto próbę ustawienia złamanej ręki i założono opatrunek gipsowy. W ciągu tego pobytu , przez około 14-15 dni M. S. miała wielokrotnie robione prześwietlenie, pola magnetyczne i rehabilitację. Po wypisaniu jej ze szpitala nosiła gips, złamanie ręki nie goiło się. 18 października 2010 roku ponownie trafiła do szpitala. Przed zabiegiem operacyjnym była poinformowana, że może zostać zastosowane tzw. drutowanie, ale decyzja co do tego miała być podjęta podczas operacji. Po zabiegu nosiła gips do połowy grudnia 2010 roku, a od 27 grudnia 2010 trafiła na oddział rehabilitacji. Korzystała z porad ortopedycznych u profesora Pomianowskiego w O. i z zabiegów rehabilitacyjnych w B. u dr J. S.. Będąc na zwolnieniu lekarskim korzystała z porad ambulatoryjnych. Na zwolnieniu lekarskim przebywała przez 9 miesięcy. Na zabiegi i wizyty była dowożona przez brata lub korzystała z taksówek. Będąc w domu korzystała z pomocy osób trzecich, mąż pomagał jej przy toalecie, córka myła głowę. M. S. jest osobą praworęczną. Nie mogła posługiwać lewą ręką, miała problem aby podpisać się. Stała się płaczliwa, złośliwa i rozdrażniona. Korzystała z pomocy lekarza rodzinnego, , ale ponieważ zastosowane leki nie pomagały udała się do lekarza psychiatry. Obawiała się czy wróci do pracy i jaki będzie stan ręki. Nie uczestniczyła w żadnych imprezach, w obawie o szarpnięcie za rękę. Od momentu wypadku M. S. boi się wyjazdów samochodem. Także jej kontakty intymne z mężem bardzo się zmieniły po zdarzeniu. Czuła się osobą ułomną, co jest dla niej upokarzające. Nie potrafiła współżyć fizycznie z mężem w tym czasie. W codziennym funkcjonowaniu przez kilka miesięcy M. S. korzystała z pomocy osób drugich. Nadal nie może wykonywać cięższych

prac domowych, np. mycia okien, sprzątanía. M. S. wróciła do pracy zawodowej, jest pielęgniarką w ambulatorium przy zakładzie karnym w R.. W stosunku do okresu sprzed wypadku ma zmieniony zakres obowiązków, nie może dźwigać, pracuje tylko w laboratorium i nie wychodzi z wózkiem do osadzonych, co jednak nie wpłynęło na wysokość jej wynagrodzenia. Nigdy nie była na diecie, nie miała problemów z odżywianiem się. Przed wypadkiem prowadziła normalny tryb życia, wychodziła na imprezy towarzyskie, spotykała się ze znajomymi, przyjaciółmi, nigdy wcześniej nie była osobą płacziwą.

Powyższy stan faktyczny był w zasadzie bezsporny. Sąd poczynił ustalenia na podstawie wyjaśnień i zeznań powódki (k. 101 – 103, k. 400) i świadków : S. S. (k.173-174, R. G. (k. 174-175), A. S. (k. 175-176), oraz opinii biegłych lekarzy ortopedów R. K. (2) i R. K. (1). Opinia R. K. (2) była przedmiotem zarzutów strony powodowej w zakresie procentowego uszczerbku na zdrowiu, który biegły określił na 15% (pismo powódki k. 255). Biegły R. K. (1) uszczerbek ten określił na 12% (k.387) i ta ocena nie był już przedmiotem zarzutów stron. Na podkreślenie zasługuje to, że w toku postępowania likwidacyjnego lekarz orzecznik pozwanego Towarzystwa także określił uszczerbek w wysokości 15% (k. 40 akt szkodowych).

W obu opiniach biegłych powołani lekarze w niemal tożsamy sposób przedstawili przebieg leczenia powódki , opierając się na znajdującej się w aktach dokumentacji medycznej (k.11-42 akt sprawy).

Opinie stanowiły więc miarodajny materiał dowodowy. Także zeznania przesłuchanych w sprawie świadków, jako zgodne ze sobą oraz zeznaniami powódki były podstawą do poczynionych ustaleń faktycznych.

Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia w sprawie pozostawała opinia biegłego T. C. (k. 203-213 i k. 289-294). W stanie faktycznym sprawy, odpowiedzialność sprawcy lub sprawców wypadku komunikacyjnego w stosunku do poszkodowanej powódki ma charakter solidarny (art. 441§1kc). Dla oceny zasadności roszczeń powódki kierowanych wobec jednego ze sprawców bez znacznie pozostaje więc, czy był on jedynym sprawcą, czy też jednym z kilku i w jakim stopniu do powstania szkody się przyczynił.

Sąd zważył, co następuje:

Stosownie do treści art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Zgodnie z § 2 tego artykułu umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. W obowiązującej od dnia 1 stycznia 2004 roku ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) art. 35 i 36 ust. 1 stanowią, że ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu .

Okolicznością bezsporną w niniejszej sprawie jest fakt powstania po stronie pozwanego ubezpieczyciela odpowiedzialności odszkodowawczej w związku z zaistniałym wypadkiem drogowym jakiego uległ powód. Ubezpieczyciel nie kwestionował swej odpowiedzialności co do zasady. Natomiast sprawca – B. W. (2) wnosił o oddalenie powództwa powołując się na zawartą umowę z pozwanym ubezpieczycielem. Szkada jest uszczerbkiem w prawnie chronionych dobrach majątkowych (szkada majątkowa) lub niemajątkowych (szkada niemajątkowa, krzywda). Pojęcie „odszkodowania” zwykle wiązane jest z naprawieniem uszczerbku majątkowego, podczas gdy naprawienie krzywdy określa się zwykle terminem „zadośćuczynienie”.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowanemu należy się odpowiednia suma pieniężna tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Celem zadośćuczynienia jest wynagrodzenie za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne związane z odniesionymi obrażeniami. Kryteria określające kwotę zadośćuczynienia nie są ściśle sprecyzowane w kodeksie cywilnym i zależą od szeregu czynników związanych

z osobą poszkodowaną. Na wysokość zadośćuczynienia ma wpływ tak okres leczenia i wielkość obrażeń ciała jak i charakter tych obrażeń i ich wpływ na życie poszkodowanego. Przepisy kodeksu cywilnego nie definiują ani nie precyzują wprost jednolitej metody ustalania wysokości kwoty zadośćuczynienia za ból i cierpienia. Sąd ustalając wysokość świadczenia bierze pod uwagę następujące czynniki wynikające z linii orzecznictwa: długość cierpienia i stopień ich nasilenia, trwałość następstw zdarzenia, długotrwałość choroby oraz czas leczenia i liczba przebytych operacji, rozmiar oraz uciążliwość kalectwa, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu prywatnym i zawodowym, doznane cierpienia fizyczne oraz psychiczne, sytuacja życiowa poszkodowanego przed wypadkiem oraz po jego zaistnieniu, wiek poszkodowanego, wyłączenie poszkodowanego z normalnego życia (np. trudności w samodzielnym poruszaniu się). W orzecznictwie oraz w nauce prawa zgodnie przyjmuje się, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić bowiem przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna ona wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Wspomniana funkcja kompensacyjna powinna mieć istotne znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia wziął pod rozwagę wszystkie istotne okoliczności wpływające na rozmiar doznanej u powódki krzywdy. Istotne znaczenie miały dla rozstrzygnięcia opinie biegłych ortopedów, z których wynikało, że wypadek spowodował u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu, nie mniejszy niż 12 %, przy czym wobec ustalenia w toku postępowania likwidacyjnego uszczerbku na 15% i potwierdzenia tego w opinii przez lekarza biegłego R. K. (1), okoliczność tę należy uznać za bezsporną pomiędzy stronami. Oceniając wysokość należnego zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze to, że powódka konsekwentnie domagała się kwoty 100 000 złotych i wobec wypłaty przez pozwanego ubezpieczyciela kwoty 18 000 złotych wystąpiła z pozwem o zapłatę 82 000 złotych. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 czerwca 1996 r. w sprawie II UKN 681/98 przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpienia i ich długotrwałość oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym. Zauważyć należy, iż w wyniku zdarzenia z 27 sierpnia 2010 roku doznane przez powódkę obrażenia ciała, chociaż nie były rozległe, to jednak dotyczyły istotnej dla funkcjonowania każdego człowieka części ciała, mianowicie prawej ręki. Skutkowało to koniecznością wykonania u powódki zabiegu operacyjnego, po uprzedniej nieudanej próbie leczenia nieoperacyjnego, połączone z ustawianiem złamanej kości. Niewątpliwie było to dla powódki bardzo trudne, traumatyczne wręcz zdarzenie, którego konsekwencją był jej dwukrotny pobyt w szpitalu na oddziale urazowym i wielokrotne zabiegi rehabilitacyjne, a także 9 miesięczny okres zwolnienia od pracy. Doznane obrażenia oraz proces leczenia zwłaszcza operacyjnego, powodowały u powódki dolegliwości bólowe o znacznym natężeniu i uciążliwości w codziennym funkcjonowaniu, utrzymując się przez okres wielu tygodni. Powyższą okoliczność potwierdziła nie tylko powódka i świadkowi, ale również biegły R. K. (1). Pozwani w tym zakresie własnych wniosków dowodowych nie przedstawiali, poza zgłoszonym przez ubezpieczyciela dowodem z opinii biegłego. Na uwzględnienie zasługiwało także to, że skutki wypadku są nie tylko odczuwane przez powódkę, ale też widoczne. Chodzi mianowicie o skrócenie prawej ręki o około 2 cm, ograniczenie zakresu ruchomości czy też niemożność wykonywania nią niektórych prac. Nie można pominąć także tych skutków, które powstały w sferze psychicznej powódki. W trakcie swych wyjaśnień na rozprawie w marcu 2012 roku powódka z trudem panowała nad emocjami, jakie wywoływało u niej wspomnienie wypadku. Wysokość należnego zadośćuczynienia, poza odczuwanym przez bólem i cierpieniem, musi także uwzględniać wymóg „zadośćuczynienia odpowiedniego”. W rozumieniu art. 445 kc określenia „suma odpowiednia” nie oznacza przy tym sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, gdyż jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zadośćuczynienie powinno mieć charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość i być tak ukształtowane, by stanowić "ekwiwalent wycierpianego bólu". Z drugiej strony istnieje potrzeba utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, co nie może podważać kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. (wyrok SA w Poznaniu I ACa 77613). W świetle zebranych w sprawie dowodów Sąd doszedł do przekonania, iż w sytuacji powódki odpowiednią kwotą zadośćuczynienia za doznaną krzywdę stanowić będzie kwota 65.000 zł, która w pełni powinna zrekompensować powódce odczuwane przez nią ból i cierpienie. Nie będzie to przy tym suma wygórowana. Za taką z pewnością uznać należy kwotę 100 000 złotych określoną w zgłoszeniu szkody. Jest to żądanie nadmierne, biorąc pod uwagę to, że powódka, z pewnymi ograniczeniami, ale zdołała powrócić do tego trybu życia jaki wiodła przed wypadkiem. Nie bez znaczenia dla ustalenia

wysokości zadośćuczynienia należnego M. S. pozostaje również to, iż biegli pozytywnie ocenili dotychczasowe efekty jej leczenia. Mając na uwadze wszystkie przedstawione wyżej okoliczności Sąd uznał, że zasądzenie kwoty 47 000 złotych łącznie z już przyznaną kwotą 18 000 złotych zrekompensuje w powódce doznaną przez nią w następstwie wypadku krzywdę, w tym ból i cierpienie, a dodatkowo będzie przy tym kwotą odpowiednią, o jakiej mowa w art. 445 kc. Co do roszczeń odszkodowawczych, Sąd ocenił jako udowodnione i pozostające w związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 27 sierpnia 2010 roku wydatki na zakup leków i przejazdy TAXI. Jak zostało wskazane w opinii biegłego lekarza R. K. (1) (k. 357) powódka przyjmowała leki zalecone przez lekarza psychiatrę z powodu pourazowych objawów dystonicznych. Kwestionowanie przez stronę pozwaną – ubezpieczyciela zasadności tych wydatków nie mogło więc skutkować oddaleniem powództwa w tym zakresie wobec wykazania przez stronę powodową konieczności ich poniesienia. Także konieczność zażywania innych leków, w szczególności wpływających na szybkie wygojenie rany nie mogło budzić uzasadnionych wątpliwości. Powódka dołączyła do pozwu faktury wystawione przez różne apteki na jej nazwisko i pochodzące z okresu, w którym było prowadzone leczenie powódki. Zasadność tych wydatków i ich związek ze zdarzeniem z dnia 27 sierpnia 2010 roku, wbrew stanowisku strony pozwanej nie mogła więc budzić zastrzeżeń. Przyznać należy jednak, że tego rodzaju dokumenty nie zostały przedstawione w postępowaniu likwidacyjnym. Kwota 420 złotych jakiej domagała się z tego tytułu powódka znalazła potwierdzenie w łącznej sumy wydatków wykazanych dołączonymi fakturami (k.54-70 akt sprawy). Na uwzględnienie zasługiwało także roszczenie o zwrot kosztów dojazdu TAXI. Załączone do pozwu kopie rachunków k.43-44 wystawionych przez (...) Osobowe W. K. w P. pochodzą z dat, w których powódka miała zabiegi rehabilitacyjne. Daty tych zabiegów wynikały z kolei z załączonych do pozwu skierowań na zabiegi i potwierdzeń przeprowadzenia zabiegów. (k. 39-42). Łącznie tytułem odszkodowania zasądzono kwotę 1035 złotych (420zł + 615zł). W pozostałym zakresie Sąd uznał, że powódka nie udowodniła tak wysokości szkody jak i związku pomiędzy deklarowanymi wydatkami, a leczeniem wynikającym z przedmiotowego wypadku. Chodzi tu mianowicie o wydatki na dietę, wizyty prywatne u lekarzy i rehabilitanta, zakup dodatkowej odzieży czy wreszcie wydatki na zakup paliwa. Podkreślenia wymaga, że tylko te ostatnie wydatki - na zakup paliwa były wykazane dowodami zakupu. Jednak wobec ich kwestionowania przez stronę pozwaną, obowiązkiem powódki było wykazanie, że są to wydatki związane z wypadkiem i tylko z nim. Tymczasem z załączonych faktur (k.45-53) wynika, że w okresie od 4 października 2011 (data pierwszej faktury) do 4 maja 2011 roku powódka na cele związane z leczeniem dokonała zakupu ponad 500 litrów paliwa eurosuper 95. Przy założeniu, hipotetycznie spalania na poziomie 8 litrów na 100 km, oznaczałoby to możliwość przejechania blisko 6500 km, a więc około 1000 km miesięcznie. Jeśli wziąć pod uwagę, że większość zabiegów rehabilitacyjnych miała powódka w P. i korzystała przy tym z usługi (...), to sumę dochodzoną tytułem zwrotu kosztów zakupu paliwa na dojazdy ocenić należy jako nie pozostającą w związku z przedmiotowym wypadkiem. Co do pozostałych wydatków, powódka nie przedstawiła żadnych rachunków i stanowisko strony pozwanej, w którym kwestionowała fakt ich poniesienia sąd uznał za uzasadnione. Podkreślenia wymaga, że sama powódka w swych wyjaśnieniach, a następnie zeznaniach przedstawiała różne liczby i ceny zakupionych ubrań bądź zaprzeczyła jakoby stosowała dietę. Zastanawiające jest też to, że nie dysponuje rachunkami na zakup odzieży na 1260 złotych w sytuacji gdy pozostała w posiadaniu rachunków za leki i usługi (...) na kwoty łącznie dwukrotnie mniejsze.

Zgodnie zaś z treścią art. 359. § 1. k.c. odsetki od sumy pieniężnej należą się tylko wtedy, gdy to wynika z czynności prawnej albo z ustawy, z orzeczenia sądu lub z decyzji innego właściwego organu. Zgodnie z treścią art. 481. § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W ocenie Sądu, okoliczności niniejszej sprawy pozwalają na stwierdzenie, iż żądanie zasądzenia odsetek od dnia wniesienia pozwu ma oparcie w powyższych przepisach. Należy podkreślić, że stan faktyczny był pomiędzy stronami nie był sporny, jeśli chodzi o krzywdę powódki. Pozwany ubezpieczyciel już na etapie postępowania likwidacyjnego dokonał oceny dokumentacji przedstawionej przez powódkę i tylko w oparciu o nią określił procentowy uszczerbek na zdrowiu, w takiej samej wysokości, jak powołany w niniejszej sprawie biegły R. K. (2). Pozwany nie wzywał powódki bądź to na badania bądź do uzupełnienia dokumentacji. Nie ma więc obiektywnych powodów do tego, aby nie mógł przeprowadzić szczegółowego postępowania likwidacyjnego, a jego zaniechania w tym zakresie nie mogą pozbawiać strony powodowej prawa do odsetek z tytułu opóźnienia. W ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie zasadnym jest przyjęcie odpowiedzialności pozwanych in solidum,

która jest odmianą solidarności. Z odpowiedzialnością in solidum, określaną też jako solidarność nieprawidłowa, niewłaściwa, pozorna albo przypadkowa, mamy do czynienia wówczas, gdy istnieje kilka zobowiązań odrębnych, w których dłużnicy mają spełnić na rzecz tej samej osoby, będącej ich wierzycielem, identyczne świadczenie, a jego spełnienie powoduje zgaśnięcie roszczenia wierzyciela w stosunku do innych dłużników. Dzieje się tak ze względu na fakt, iż odpada przedmiot roszczenia, jeżeli interes wierzyciela został już zaspokojony. Wierzyciel może dochodzić tego samego świadczenia od kilku dłużników, na podstawie tytułów wynikających z odrębnych stosunków prawnych łączących go z każdym z tych dłużników, ale równocześnie brak jest podstawy do przyjęcia solidarnej odpowiedzialności dłużników stosownie do art. 366-378 Kodeksu cywilnego. Cechą odróżniającą odpowiedzialność in solidum od zobowiązań solidarnych jest brak wspólnego przepisu ustawy lub jednej czynności prawnej kreujących taką formę odpowiedzialności. Każdy z dłużników odpowiada na innej podstawie prawnej, natomiast za tym by wierzyciel otrzymał tylko jedno świadczenie przemawiają względy słuszności. Zobowiązania in solidum i zobowiązania solidarne różni głównie sposób ich powstawania. Solidarność zawsze stanowi dodatkowe zastrzeżenie w zobowiązaniu, wprowadzone przepisem ustawy lub wolą stron. Natomiast o kształcie zobowiązania in solidum decyduje jeden interes, który ma być zaspokojony, a nie węzeł prawny powodujący powstanie wspólnego celu, którym jest zaspokojenie wierzyciela. Zobowiązanie in solidum powstaje z sytuacji faktycznej decydującej o powstaniu każdego z niezależnych od siebie zobowiązań oraz ogólnych zasad rządzących roszczeniem wierzyciela. Sytuacja odpowiedzialności in solidum najczęściej ma miejsce, gdy jeden z dłużników ponosi odpowiedzialność z umowy, a drugi – odpowiedzialność deliktową. Odpowiedzialność B. D. wynikała z art. 435 kc. Odpowiedzialność (...) S.A. V. (...) w W. miała swą podstawę w umowie ubezpieczenia zawartej z B. D., w myśl cytowanego na wstępie art. 822 § 1 k.c.

W punkcie 2 Sąd orzekł na podstawie art. 189 kpc uwzględniając w stosunku do pozwanego ubezpieczyciela powództwo o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość. W ocenie Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym opinie biegłych, zeznania powódki wskazują na możliwość pojawienia się również w przyszłości skutków zdarzenia jakiemu uległ powód. W szczególności, może zachodzić konieczność kolejnego zabiegu operacyjnego. Z opinii biegłego R. K. (1) wynikało, że jeśli chodzi o funkcjonowanie uszkodzonej ręki, to napotyka ono wiele ograniczeń, w szczególności jeśli chodzi o zakres ruchomości, siłę chwytu, czy możliwość unoszenia ciężarów. Na uwagę zasługuje to, że mimo iż pozwany ubezpieczyciel wnosił o oddalenie powództwa w zakresie zadośćuczynienia oraz ustalenia odpowiedzialności na przyszłość, w tym drugim zakresie nie przedstawił żadnych twierdzeń i argumentacji i kontrdowodów, które jego zdaniem uzasadniałyby oddalenie tego roszczenia.

W punkcie 3 wyroku Sąd oddalił powództwo o zadośćuczynienie ponad kwotę 47 000 złotych wobec obu pozwanych oraz powództwo o ustalenie wobec B. D.. Z treści art. 822§2 kc, cytowanego wyżej wynika, że odpowiedzialność za skutki zdarzenia objętego umową ubezpieczenia ponosi ubezpieczyciel. O ile więc zapłata zadośćuczynienia w określonej w toku procesu wysokości obciąża obie strony umowy ubezpieczenia in solidum, o tyle odpowiedzialność za skutki mogące wyniknąć w przyszłości spoczywa jedynie na zakładzie ubezpieczeń. W punkcie 3 orzeczono na podstawie art. 100 kpc. Ponieważ powództwo zostało uwzględnione w 52,53%, a koszty procesu poniesione przez strony były zbliżone, uzasadnionym było orzeczenie o ich wzajemnym zniesieniu. Na koszty poniesione przez powódkę, w łącznej wysokości 8886 złotych składały się: opłata od pozwu 4569 złotych, zaliczka na biegłego 700 złotych oraz wynagrodzenie pełnomocnika 3167 złotych. Na koszty poniesione przez pozwanego zakład ubezpieczeń oraz B. W. (1) składały się zaliczki na biegłego po 700 złotych oraz wynagrodzenia pełnomocników po 3617 złotych. Łącznie koszty procesu wynosiły 17 520 złotych. Przy stosunkowym ich rozdzieleniu powódka byłaby zobowiązana ponieść koszty procesu w kwocie 8317 złotych, a więc o 569 złotych mniejszą od faktycznie poniesionej. Sąd uznał jednak za celowe zniesienie kosztów procesu, a należną powódce różnicę wyrównał w orzeczeniu zawartym w punkcie 5 i 6 wyroku, orzekając o kosztach sądowych. Pomniejszono więc o taką kwotę obowiązek pokrycia przez nią wydatków poniesionych przez Skarb Państwa - Sąd Okręgowy w Radomiu, jednocześnie zwiększając o tę kwotę wysokość wydatków podlegających pokryciu przez pozwanego ubezpieczyciela. Wydatki wyłożone przez Skarb Państwa- Sąd Okręgowy w Radomiu obejmowały łącznie 2035,63 złotych, w tym wynagrodzenie biegłych oraz koszt uzyskania dokumentacji medycznej (k.149). W przypadku rozdzielnie tej kwoty pomiędzy powódkę i pozwanego ubezpieczyciela, każda z tych stron obowiązana byłaby ponieść te wydatki w zbliżonej wysokości. Wobec ustalenia odpowiedzialności

B. D. na zasadzie in solidum, za słuszne sąd uznał nieobciążanie go kosztami sądowymi. W części w jakiej koszty te obciążałyby tego pozwanego, obowiązkiem zapłaty ich sąd obciążył pozwanego ubezpieczyciela.