

Sygnatura akt I C 3169/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia, 20 października 2020 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Rafał Wojnowski

Protokolant: Marianna Wójcik

po rozpoznaniu w dniu 20 października 2020 r., w Szczecinie

na posiedzeniu jawnym – rozprawie

sprawy z powództwa P. L.

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę

- I. zasądza od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. L. kwotę 62.400 zł (sześćdziesięciu dwóch tysięcy czterystu złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 20 października 2020 roku, do dnia zapłaty,
- II. oddala powództwo w pozostałej części,
- III. rozstrzyga, że pozwana jest zobowiązana do uiszczenia całości kosztów procesu na rzecz powoda i pozostawia szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

UZASADNIENIE

Powód P. L. pozwem z dnia 23 lipca 2018 roku wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanej (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 62 400 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od tej kwoty od dnia 6 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, której powód doznał w związku z wypadkiem drogowym z dnia 3 czerwca 2017 roku. Sprawca wypadku w dacie zdarzenia legitymował się polisą ubezpieczenia OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym.

Powód dodatkowo wniósł o zasądzenie od pozwanej na jego rzecz kosztów postępowania sądowego wg norm prawem przepisanych z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego.

Nakazem zapłaty wydanym w tut. Sądzie w dniu 27 sierpnia 2018 roku powództwo P. L. zostało uwzględnione w całości.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwana zaskarżyła w całości wydane przeciwko niej orzeczenie i wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwana przyznała że w toku postępowania likwidacyjnego uznała swoją odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie co do zasady, a następnie wypłaciła poszkodowanemu kwotę 37 600 zł tytułem zadośćuczynienia za ból i cierpienie oraz kwotę 4 704 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

W ocenie pozwanej wypłacone powodowi zadośćuczynienie w pełni zrekompensowało doznaną przez powoda krzywdę. Jej zdaniem twierdzenia pozwu nie pozwalają na przyjęcie, iż od chwili dokonania oceny skutków opisanego w pozwie zdarzenia dla zdrowia powoda nastąpiły jakieś nowe okoliczności, które przemawiają za zwiększeniem przyznanego dotąd świadczenia.

Pozwana zakwestionowała także żądanie odsetkowe powoda w zakresie okresu początkowego wskazanego od dnia 6 czerwca 2017 roku, wskazując, że ewentualne odsetki powinny być zasądzone od dnia wyrokowania przez Sąd I instancji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

W dniu 3 czerwca 2017 roku około godziny 10:50 na skrzyżowaniu ulic (...) w S. doszło do wypadku komunikacyjnego polegającego na tym, że kierujący pojazdem marki (...) o nr rej. (...) J. S., jadąc ulicą (...) od strony ulicy (...), podczas wykonywania manewru skrętu w lewo w ul. (...) nie zachował wymaganej szczególnej ostrożności i nie ustąpił pierwszeństwa jadącemu prawym pasem ruchu ul. (...) od strony ul. (...) w kierunku ul. (...) kierującemu motocyklem (...) o nr rej. (...), doprowadzając do zderzenia pojazdów. W wyniku wypadku kierujący motocyklem doznał obrażeń ciała, zaś samochód marki (...) oraz motocykl (...) uległy uszkodzeniu.

Sprawca wypadku w dacie zdarzenia legitymował się ważną umową w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartą z (...) Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W..

Niesporne, a nadto dowód: - kopia opinii z dnia 14 lutego 2018 roku oraz opinii uzupełniającej z dnia 26 kwietnia 2018 roku – k. 8 – 49;

- przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 18 kwietnia 2019 roku – k. 125 – 125v.

Po wypadku P. L. został przewieziony karetką pogotowia na (...) Publicznego Szpitala (...) w S., gdzie rozpoznano u niego m.in. wielomiejscowy uraz, otwarte złamanie trzonów kości łokciowej i promieniowej przedramienia lewego III A wg. G-A, zwknięcie prawego stawu krzyżowo – biodrowego, rozejście spojenia łonowego, złamania I i V kości śródrezcza lewego oraz złamanie podgłowego III i IV kości śródstopia lewego.

Z uwagi na zakres obrażeń jeszcze tego samego dnia został poddany operacji, tj. zamkniętemu nastawieniu i stabilizacji wewnętrznej złamania trzonu kości łokciowej lewej płytą rekonstrukcyjną Z., zamkniętemu nastawieniu i stabilizacji wewnętrznej złamania trzonu kości promieniowej lewej płytą prostą Z., repozycji i stabilizacji złamania I kości śródrezcza lewego drutami K..

W dniu 8 czerwca 2017 roku powód został poddany kolejnemu zabiegowi operacyjnemu otwartego nastawienia i stabilizacji spojenia łonowego przy użyciu płyty oraz śrub.

W trakcie pobytu w szpitalu powodowi wykonano szereg badań diagnostycznych.

Badanie RTG lewego nadgarstka (dłoni) wykazało stan po stabilizacji złamania trzonów kości przedramienia oraz I kości śródrezcza.

Badanie RTG kości łokcia/przedramienia lewego wykazało stan po stabilizacji złamania trzonów kości przedramienia oraz I kości śródrezcza.

Badanie RTG lewej kostki/stopy wykazało złamanie podgłowe III i IV kości śródstopia z kątowym ustawieniem odłamów dystadnych.

Badanie RTG miednicy – przeglądowe wykazało stan po stabilizacji spojenia łonowego za pomocą płytki z sześcioma śrubami (po trzy w każdej kości łonowej).

Powód przebywał w szpitalu w okresie od dnia 3 czerwca 2017 roku do dnia 12 czerwca 2017 roku. W dacie wypisu ze szpitala zalecono mu leżenie przez okres kolejnych 4- 6 tygodni, utrzymywanie szyny podudziowej lewej kończyny dolnej przez okres 6 tygodni, utrzymywanie szyny ramiennej przez trzy tygodnie, usunięcie szwów w 14-16 dobie po zabiegu, stosowanie profilaktyki p. zakrzepowej przez okres 42 dni, przepisano mu środki farmakologiczne p. bólowe, nadto wyznaczono mu termin usunięcia drutów K. z dłoni. Powód uzyskał nadto zlecenie na zaopatrzenie się w wybory medyczne w postaci wózka inwalidzkiego oraz ortezy ręki. Nadto wystawiono mu zwolnienie lekarskie od dnia 3 czerwca 2017 roku do dnia 3 lipca 2017 roku.

Dowód: - karta medycznych czynności ratunkowych – k. 51;

- karta informacyjna leczenia szpitalnego – 52 -61;

- zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne – k. 62 – 63.

Po powrocie do domu ze szpitala powód był niezdolny do samodzielnej egzystencji. W tym czasie przy wszelkich czynnościach życia codziennego takich jak codzienna toaleta, mycie się, a także spożywanie pokarmów pomagali mu rodzice i siostra. Dla powoda jako dorosłego, młodego mężczyzny szczególnie kłopotliwa była codzienna toaleta, w szczególności mycie okolic intymnych przez rodziców.

P. L. mieszka w domu jednorodzinnym, ale z uwagi na to, że jego pokój mieścił się na pierwszym piętrze budynku, po wypadku zmuszony był do funkcjonowania w salonie na parterze, gdzie wszyscy się spotykali. Powyższa sytuacja rodziła napięcia, szczególnie u powoda. Były momenty kiedy się załamywał, czasem zapłakał, pojawiała się pogorszenie formy oraz brak chęci do ćwiczeń. W jego głowie rodziły się myśli samobójcze. W tych trudnych momentach mężczyzna miał jednak pełne wsparcie ze strony rodziny.

Siostra powoda zorganizowała dla niego specjalne łóżko ortopedyczne, dzięki któremu po jakimś czasie mógł on samodzielnie je sobie podnosić. Rodzina powoda zaadaptowała również taras, aby w ciepłe dni móc go tam wprowadzać, aby ten mógł przebywać na świeżym powietrzu.

Jeszcze w trakcie trwania reżimu łóżkowego zaleconego po wyjściu ze szpitala powód rozpoczął również rehabilitację pod okiem zatrudnionej przez rodzinę rehabilitantki.

W pierwszej fazie leczenia rehabilitacyjnego zadaniem fizjoterapeuty było wyedukowanie rodziny i osób opiekujących się powodem jak z nim postępować, żeby nie doszło do przykurczy i powstania odleżyn. Przez pierwsze dwa miesiące kiedy był unieruchomiony i leżał w łóżku, jego leczenie polegało na maksymalnym usprawnieniu funkcji w postaci samoobsługi, ubierania się, zapinania guzików, trzymania sztućców. Wówczas powód wymagał całodobowej opieki.

W kolejnej fazie leczenia rehabilitacyjnego niezbędne było spionizowanie powoda, co było trudne i czasochłonne z uwagi na zakres urazów. Był to najważniejszy i najtrudniejszy etap, który przygotowywał pacjenta do kolejnych etapów tj. jazdy na wózku oraz wchodzenia po schodach.

W okresie od 30 sierpnia 2017 roku do dnia 1 września 2017 roku powód ponownie przebywał w szpitalu na oddziale chirurgii ogólnej i chirurgii ręki, gdzie został poddany kolejnej operacji tj. rekonstrukcji więzadła łóżeckowo-księżycowatego lewego nadgarstka. W wyniku operacji lewy nadgarstek został unieruchomiony w szynie gipsowej na okres jednego miesiąca.

Po powrocie do domu nadal kontynuował zalecane mu leczenie, w tym leczenie rehabilitacyjne. Została wdrożona fizjoterapia w celu przywrócenia zakresów ruchu i prawidłowej siły mięśniowej.

Dopiero po ok. pół roku od wypadku powód był na tyle samodzielny, aby samemu się poruszać i przyrządzić sobie posiłek. Po ok. 7 miesiącach mógł samodzielnie chodzić na zewnątrz. Wówczas po raz pierwszy od wypadku wsiadł

do samochodu. Dopiero w czerwcu 2018 roku powód wrócił do pracy, jednak z uwagi na ograniczoną sprawność obu dłoni, mozolnie wdrażał się do wykonywanych czynności.

Wypadek z dnia 3 czerwca 2017 roku odcisnął również piętno na sferze psychicznej powoda, nie tylko z uwagi na wielomiesięczne unieruchomienie i niepełnosprawność, lecz również z uwagi na fakt, że po wypadku z powodem rozstała się jego wieloletnia partnerka, z którą planował wspólną przyszłość. Z tego też względu P. L. korzystał również z pomocy psychologicznej, a także zażywał środki farmakologiczne na depresję.

Dowód: - kopia skierowania do szpitala z dnia 19 lipca 2017 roku – k. 64;

- karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 65;

- zaświadczenie z dnia 2 stycznia 2018 roku – k. 66;

- dokumentacja medyczna powoda – k. 108 – 109, k. 114 – 117 oraz k. 142 – 208 v.;

- zeznania świadka A. K. – k. 121v. – 122;

- zeznania świadka A. L. (1) – k. 122 v. – 123;

- zeznania świadka M. L. – k. 123 – 124;

- zeznania świadka A. L. (2) – k. 124 – 125;

- przesłuchanie powoda – k. 125 – 125 v.

Przed wypadkiem P. L. był dojrzałym, w pełni samodzielnym i zaradnym życiowo mężczyzną. Był osobą aktywną fizycznie, a jego pasją była motoryzacja.

Po wypadku z uwagi na ograniczenia w prawej ręce przestał uczęszczać na siłownię. Po siedmiu miesiącach po wypadku powód wprawdzie ponownie zaczął jeździć samochodem, jednakże nadal odczuwa lęk przed skrzyżowaniem przed którym doszło do wypadku. Dlatego jeśli może stara się omijać to miejsce.

P. L. nadal interesuje się motocyklami, ale z uwagi na skutki fizyczne oraz psychiczne wypadku, aktualnie nimi nie jeździ. Powód po wypadku w zasadzie raz podjął próbę jazdy na motorze. Było to za granicą. Jednak musiał z tego zrezygnować z uwagi na ograniczenia ruchowe oraz strach przed złożeniem się do zakrętu.

Na skutek wypadku rozpadowi uległ również kilkuletni związek powoda. Ówczesna partnerka powoda, z którą planował ślub, opuściła go po wypadku z uwagi na jego kalectwo. Powodem rozstania był fakt, że kobieta mając dwójkę swoich dzieci, nie miałaby czasu zajmować się jeszcze powodem, a także okoliczność, że jej były partner zginął na motocyklu. Po tym rozstaniu powód zupełnie się załamał, miał myśli samobójcze, często powtarzał, że lepiej dla wszystkich byłoby żeby nie przeżył wypadku i wówczas nie byłby dla wszystkich uciążliwy.

P. L. ma dwójkę swoich dzieci. Jego stosunek emocjonalny nie zmienił się do nich po wypadku.

Powód aktualnie nie ma planów na przyszłość. Żyje z dnia na dzień. Do życia podchodzi w ten sposób, że skoro wszystko może się zdarzyć, to nie ma co planować na dłuższą metę.

Mężczyzna po powrocie do pracy ma problem z pracą rękami. Po dłuższej pracy nie może przytrzymywać ani obracać niczego lewą ręką. Jego pracodawca, kupił nawet specjalny podnośnik do rur, aby powód nie musiał trzymać ich rękami, ponieważ rury mają zwykle 2,5 m długości i są stalowe. Jednak po powrocie do pracy powód często skarży się na dolegliwości dłoni, a także kręgosłupa.

Mężczyzna pracuje w N.. Jego praca wygląda w ten sposób, że mężczyzna pracuje 4-6 tygodni, a później zjeżdża do P. na maksymalnie 3-4 tygodnie.

Z uwagi na to, że do dnia dzisiejszego nie odzyskał pełnej sprawności jaką posiadał przed wypadkiem, za każdym razem kiedy wraca do P. korzysta z usług rehabilitantki. Wówczas chodzi na zabiegi dwa/ trzy razy w trakcie tego pobytu.

Dowód: - zeznania świadka A. K. – k. 121v. – 122;

- zeznania świadka A. L. (1) – k. 122 v. – 123;

- zeznania świadka M. L. – k. 123 – 124;

- zeznania świadka A. L. (2) – k. 124 – 125;

- przesłuchanie powoda – k. 125 – 125 v.

Powód zgłosił szkodę pozwanemu Towarzystwu (...). Lekarz orzecznik opiniujący na rzecz pozwanego ubezpieczyciela stwierdził, że u powoda maksymalny uszczerbek na zdrowiu wynosi 37%.

Pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne, w którym uznała roszczenie powoda co do zasady i przyznała mu zadośćuczynienie w łącznej wysokości 37 600 zł. Powód nie zgadzając się z wysokością wypłaconego świadczenia skierował sprawę do Sądu.

Prokuratura Rejonowa (...) w S. skierowała w dniu 29 maja 2018 roku do Sądu Rejonowego (...) w S. akt oskarżenia przeciwko J. S., oskarżonemu o popełnienie przestępstwa z art. 177 §1 k.k.

Niesporne a nadto dowód: - zawiadomienie – k. 50.

Podczas wypadku powód doznał urazu wielomiejscowego z uszkodzeniem kończyny górnej lewej, miednicy i stopy lewej oraz zaburzeń w sferze emocjonalnej. Złamania przedramienia, kości śródrezcza i kości śródstopia oraz obrażenia miednicy wymagały leczenia operacyjnego, następnie rehabilitacji i spowodowały przerwę w pracy na okres roku.

Doznane obrażenia narządu ruchu skutkowały wystąpieniem i utrzymywaniem się dolegliwości bólowych, wymagających przyjmowania środków przeciwbólowych przez okres dwóch miesięcy. Dolegliwości bólowe o mniejszym nasileniu ręki i nadgarstka lewego utrzymywały się przez dalszych kilka miesięcy.

Podczas wypadku powód doznał urazu wielomiejscowego: otwartego złamania trzonów kości łokciowej i promieniowej przedramienia lewego, uszkodzenia więzadła łódeczkowo-księżycowatego nadgarstka lewego, zwłknięcia prawego stawu krzyżowo – biodrowego z rozejściem się spojenia łonowego, złamania I i V kości śródrezcza lewego, złamania podgłówkowego III i IV kości śródstopia. Złamania kości przedramienia lewego, I kości śródrezcza, uszkodzenie więzadła łódeczkowo-księżycowatego nadgarstka lewego, rozejście spojenia łonowego wymagały leczenia operacyjnego. Przebieg leczenia pooperacyjnego przebiegał bez powikłań.

Obrażenia jakich doznał powód podczas wypadku skutkowały wystąpieniem i utrzymywaniem się dolegliwości bólowych o znacznym nasileniu przez dwa miesiące i koniecznością leżenia w łóżku przez dwa miesiące. W tym okresie powód wymagał pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach dnia codziennego; przez dalsze dwa miesiące wymagał częściowej pomocy osób trzecich – przy myciu i ubieraniu się, sprzątaniu, a po ok. sześciu miesiącach odzyskał zdolność do samodzielnej egzystencji. Do pracy powrócił po roku od wypadku.

Obecnie stan ogólny powoda jest dobry. Nadal utrzymuje się ograniczenie ruchów obrotowych przedramienia lewego oraz ruchomości nadgarstka lewego. Powód zgłasza też utrzymujące się po dziś dzień drętwienia przedramienia i palców I – III ręki lewej. Miednica jest ustabilizowana w następstwie zespolenia spojenia łonowego. Następstwem przebytego złamania podgłówkowego IV i V kości śródstopia jest bolesność uciskowa IV kości śródstopia lewego.

Długotrwałym następstwem wypadku jest obecnie, ograniczenie ruchomości nadgarstka i przedramienia lewego, a trwałym następstwem – zespolenie spojenia łonowego oraz bolesność uciskowa na wysokości przebitego złamania IV kości śródstopia lewego. Następstwa te można ocenić w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu następująco: - złamanie trzonów kości przedramienia lewego z ograniczeniem jego ruchów obrotowych – na 10%; - złamanie I kości śródreżca z zaburzeniem czucia kciuka lewego – na 1 %, - uszkodzenie więzadła łódeczkowo-księżycowatego nadgarstka lewego z następowym ograniczeniem jego ruchomości – na 3%; - zwinięcie prawego stawu krzyżowo – biodrowego z rozejściem spojenia łonowego z następowym jego usztywnieniem – na 5%; - złamanie podgłówkowe III i IV kości śródstopia – na 1%. Łączny uszczerbek na zdrowiu wyniósł 20 %.

Upływ czasu oraz wykorzystywanie w pełni ręki lewej przy czynnościach dnia codziennego rokują dalszą poprawą zakresu ruchu w stawie nadgarstkowym lewym, a także poprawą ruchów rotacyjnych przedramienia.

Utrzymujące się ograniczenia ruchomości przedramienia i nadgarstka lewego rokują stopniowym zmniejszaniem się (poprawą) w następstwie systematycznych ćwiczeń w ramach własnych i codziennego wykorzystywania ręki lewej we wszystkich codziennych czynnościach.

Leczenie powoda inne niż rehabilitacyjne trwało do końcem maja 2018 roku.

Zespolenie płytką rekonstrukcyjną Z. musiało być wykonane metodą otwartą. Leczenie pooperacyjne przebiegało bez powikłań i nie spowodowało wydłużenia czasu leczenia. Metoda ta pozwala na prawidłowe ustawienie odłamów i nie jest powodem występujących ograniczeń ruchomości stawu nadgarstkowego. Leczenie to pozwala na wczesne rozpoczęcie rehabilitacji. Ograniczenia ruchomości nadgarstka należy wiązać z uszkodzeniami i bliznami tkanek miękkich powstałych podczas złamania. Metoda otwartej repozycji złamania i zespolenia płytkami jest metodą z wyboru w przypadku złamania trzonów kości przedramienia.

Dowód: opinia sądowo – lekarska biegłego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej dr n. med. H. M. z dnia 21 maja 2019 roku – k. 215 – 221;

- pisemna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej dr n. med. H. M. z dnia 8 sierpnia 2019 roku – k. 240.

W wyniku wypadku z dnia 3 czerwca 2017 roku u powoda doszło do pojawienia się objawów epizodu depresyjnego, wiązało się to z cierpieniem psychicznym, zaburzeniami kontrolowania emocji i wpływało negatywnie na motywację powoda do rehabilitacji. W chwili obecnej psychiatryczne konsekwencje wypadku nie rzutują na funkcjonowanie społeczne, a także na aktywność życiową i zawodową. Brak jest przesłanek by uznać, że obecnie u powoda występują objawy psychopatologiczne. Powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w wysokości 5 %.

Dowód: opinia sądowo – lekarska biegłej z zakresu psychiatrii dr n. med. K. B. z dnia 8 października 2019 roku – k. 256 – 262.

Przedmiotowe zdarzenie jakim był wypadek komunikacyjny w którym powód był poszkodowanym, utrwalił w jego psychice negatywne, których zakres czasowy jest trudny do określenia ich trwania i całkowitego wyeliminowania.

Skutki zdrowotne wypadku, aktualnie nadal są i odzwierciedlają się negatywnie na stanie emocjonalnym ww. i jego funkcjonowaniu osobowym i społecznym. Powyższe jest prawidłowością w zakresie psychiki człowieka. W miarę upływu czasu stopniowo wygasa aktywność emocjonalna związana z konkretnymi przeżyciami.

Jednakże ze względu na trwałe uszkodzenia funkcjonowania określonych części ciała, jak i stale odczuwalny ból, powód będzie miał zmienne nastroje i wiążące się pomniejszenia wartości swojej osoby.

Aktualnie powód funkcjonuje prawidłowo i nie wykazuje konieczności pomocy specjalistycznej w zakresie terapii psychologicznej. Powyższe jest uwarunkowane jego pracą zawodową, podkreśleniem jego fachowości w wykonywanym zawodzie i akceptowania jego ograniczeń fizycznych.

Wypadek komunikacyjny powoda pod względem jego psychiki pozostawił trwałe ślady w zakresie skutków emocjonalnych, które mają tendencje do uaktywniania się poprzez konkretne skojarzenia wypadkowe, ograniczenia fizyczne powoda, jak i odczuwalne stany bólowe.

Aktualnie stany emocjonalne powoda wykazują zakres symptomów lękowych mających związek z przeżytym wypadkiem komunikacyjnym. W związku z powyższym stany emocjonalne powoda negatywnie odzwierciedlają się na jego aktywności w sferze życiowej i społecznej.

W związku z trwałymi ograniczeniami fizycznymi powoda i ich negatywnym wpływem na jego psychikę trudno jest określić zakres czasowy całkowitego powrotu powoda do pełnej równowagi w jego sferze psychicznej.

Powód odczuwał i nadal odczuwa skutki wypadku komunikacyjnego, w związku z ograniczeniami ruchowymi, bólem, pobytami w szpitalu, tym samym negatywnymi przeżyciami emocjonalnymi, które dla powoda były traumatyczne.

Jednakże odległość czasowa, a zwłaszcza poprawa zdrowia fizycznego, powrót do pracy w zakresie sprawności fizycznej aktualnie ogranicza powyższe przeżycia.

Psychologiczną prawidłowością jest fakt wyciszenia negatywnych przeżyć wraz z upływem czasu i ujawniania symptomów żywych reakcji emocjonalnych, które miały związek z przeżytym wypadkiem. Jednakże skutki emocjonalne wypadku są nie do wyeliminowania w związku z trwale uszkodzonymi funkcjami kończyn górnych i dolnych, ograniczających ogólną wydolność fizyczną powoda. Sprawność fizyczna powoda w zakresie uszkodzonych części ciała i ich ograniczenia wraz z upływem czasu będzie miała wpływ na stan emocjonalny, który w skutkach jest nie do przewidzenia.

Pod względem psychologicznym w zakresie doznań emocjonalnych związanych z przeżytym wypadkiem nie ma procentowego określenia skutków powyższego.

Dowód:- opinia sądowa biegłej z zakresu psychologii mgr M. K. z dnia 3 września 2020 roku – k. 315 – 329.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje .

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości co do należności głównej, za wyjątkiem roszczenia odsetkowego w zakresie daty początkowej naliczania odsetek od należności głównej.

Roszczenie powoda opierało się na treści art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c., art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. Doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu mieści się w katalogu szkód wymienianych przez art. 444 § 1 k.c., a zgłoszone żądanie znajduje podstawę w art. 445 § 1 k.c. Legitymacja bierna pozwanej była z kolei uzasadniona umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego i treścią art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152, ze zm.). W myśl ostatniego z przywołanych przepisów, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Stosownie do przepisu art. 444 § 1 k.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. Zgodnie zaś z art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego.

Krzywda jest ujmowana jako cierpienie fizyczne (ból) oraz cierpienia psychiczne, moralne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała). Zadośćuczynienie pieniężne

ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane jak i te, które wystąpią w przyszłości.

Prócz faktu zajścia wypadku komunikacyjnego oraz zawarcia przez sprawcę kolizji umowy ubezpieczenia z pozwanym zakładem ubezpieczeń, w niniejszej sprawie poza sporem był również fakt, iż umowa powyższa obowiązywała w dniu 3 czerwca 2017 r., kiedy doszło do wypadku. Spór stron ogniskował się wokół wpływu wypadku na stan zdrowia powoda. W konsekwencji powyższego przedmiot sporu stanowiła wysokość szkody niemajątkowej, a więc zadośćuczynienia.

Wina sprawcy szkody nie stanowiła okoliczności spornej w niniejszej sprawie.

Przechodząc do rozważań w przedmiocie zasadności żądań pozwu, a w tym co do zasadności oraz wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia, w pierwszej kolejności zauważyć należy, że zadośćuczynienie ma za zadanie rekompensować w sposób finansowy krzywdę doznaną na skutek zaistnienia zdarzeń, o których mowa w art. 445 § 1 k.c. Nie może co prawda zmienić negatywnych odczuć, zatrzeć wspomnień związanych z przykrymi przeżyciami, ma jednakże stanowić materialny wyraz swoistego wyrównania krzywdy przez sprawcę, który ją wyrządził. Zasądzenie zadośćuczynienia pozostawione jest swobodzie oceny sędziowskiej, co nie oznacza wszak dowolności tej oceny. Jedynie bowiem w wyjątkowych przypadkach sąd może odmówić zasądzenia jakiegokolwiek zadośćuczynienia. Odmowa taka winna być oparta na obiektywnych podstawach, co oznacza, że muszą wystąpić weryfikowalne przesłanki na brak krzywdy w danym wypadku lub jej znikomość (por. wyrok SN z dnia 27.08.1969 r., I PR 224/69, OSNC 1970, Nr 6, poz. 111; wyrok SN z dnia 23.01.1974 r., II CR 763/73, OSP 1975, Nr 7, poz. 171).

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, aby z jednej strony przyznane świadczenie stanowiło realną i ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej zaś aby nie stanowiło ono bezpodstawnego wzbogacenia. Sąd określając wysokość należnego zadośćuczynienia uwzględnił stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego. W wyroku z dnia 15 lipca 1977 roku, w sprawie II CKN 273/97, nie opublikowanym Sąd Najwyższy stwierdził, iż „Zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra”. W wyroku z dnia 28 września 2001 roku w sprawie sygn. akt III CKN 427/00, opublikowanym w zbiorze LEX nr 52766 stwierdził, że pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Dla oceny czy określona suma jest „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę nie ma wpływu sytuacja – w szczególności majątkowa – sprawcy szkody - zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 1998 roku, sygn. akt. III CKN 756/97, nie publikowane).

Przy ustalaniu zasadności zadośćuczynienia oraz jego wysokości sąd oparł się na dowodach z dokumentów przedstawianych przez strony, na opinii pisemnej biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej – H. M., opinii pisemnej biegłej z zakresu psychiatrii – K. B., opinii pisemnej biegłej z zakresu psychologii – M. K. oraz na dowodach osobowych w postaci przesłuchania powoda oraz zeznań zawnioskowanych do sprawy świadków. W tym aspekcie w polu widzenia zachować w szczególności należy, iż zeznania przesłuchanych w sprawie świadków i powoda były spontaniczne, rzeczowe, spójne oraz korelujące wzajemnie i z pozostałym zabranym w sprawie materiałem dowodowym. Powyższe pozwoliło na przyznanie zeznaniom przesłuchanych w sprawie osób przymiotu wiarygodności.

Rzetelność i autentyczność materiału dokumentarnego również nie była kwestionowana w toku postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw do podważania ich wiarygodności z urzędu. W umiarkowanym zakresie skorzystał jednak

z opinii lekarskiej z dnia 20 września 2017 roku, bowiem została ona sporządzona na zlecenie zainteresowanego podmiotu, przez co wymagała dodatkowej weryfikacji za pomocą opinii biegłego sądowego.

Powołany w sprawie biegły sądowy z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej – H. M. w swej opinii pisemnej z dnia 21 maja 2019 roku potwierdził zakres i długotrwałość urazów powoda. Obrażenia te wymagały długotrwałej i żmudnej rehabilitacji i spowodowały przerwę w pracy na okres roku. Doznane obrażenia narządu ruchu skutkowały wystąpieniem i utrzymywaniem się dolegliwości bólowych o znacznym nasileniu przez dwa miesiące i koniecznością leżenia w łóżku przez dwa miesiące. W tym okresie powód wymagał pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach dnia codziennego. Jego stan zdrowia w tym czasie wymagał nadto przyjmowanie leków przeciwbólowych.

Przez dalsze dwa miesiące wymagał częściowej pomocy osób trzecich – przy myciu i ubieraniu się, sprzątanii, a po ok. sześciu miesiącach odzyskał zdolność do samodzielnej egzystencji. Do pracy powrócił po roku od wypadku.

Biegły również wskazał, że u powoda nadal utrzymuje się ograniczenie ruchów obrotowych przedramienia lewego oraz ruchomości nadgarstka lewego. Powód zgłasza też utrzymujące się po dziś dzień drętwienia przedramienia i palców I – III ręki lewej. Miednica jest ustabilizowana w następstwie zespolenia spojenia łonowego. Następstwem przebytego złamania podgłównego IV i V kości śródstopia jest bolesność uciskowa IV kości śródstopia lewego. Długotrwałym następstwem wypadku jest obecnie, ograniczenie ruchomości nadgarstka i przedramienia lewego, a trwałym następstwem – zespolenie spojenia łonowego oraz bolesność uciskowa na wysokości przebytego złamania IV kości śródstopia lewego. W kontekście powyższego, zdaniem biegłego trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł 20 %.

Stwierdzić trzeba, że pierwotna opinia biegłego nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron. Pełnomocnik powoda uznał ustalenia biegłego sądowego w pełnym zakresie i nie wnosił o uzupełnienie opinii. Natomiast pełnomocnik pozwanej również co do zasady nie kwestionował ustaleń poczynionych przez biegłego, przy czym zawniósł o sporządzenie opinii uzupełniającej, w której biegły miałby wskazać, czy dokonana w trakcie operacji repozycja kości przedramienia była repozycją otwartą, czy zamkniętą, a w przypadku ustalenia że była to repozycja otwarta do wskazania czy nie wpłynęło to na wydłużenie okresu leczenia i rehabilitacji powoda.

W odpowiedzi na powyższe biegły sądowy w swej pisemnej opinii uzupełniającej odnosząc się do powyższego wskazał, że zespolenie płytką rekonstrukcyjną Z. musiało być wykonane metodą otwartą. Dodał, że leczenie pooperacyjne przebiegało bez powikłań i nie spowodowało wydłużenia czasu leczenia. Metoda ta pozwala na prawidłowe ustawienie odłamów i nie jest powodem występujących ograniczeń ruchomości stawu nadgarstkowego. Leczenie to pozwala na wczesne rozpoczęcie rehabilitacji. Ograniczenia ruchomości nadgarstka należy wiązać z uszkodzeniami i bliznami tkanek miękkich powstałych podczas złamania. Metoda otwartej repozycji złamania i zespolenia płytkami jest metodą z wyboru w przypadku złamania trzonów kości przedramienia.

Powołana w sprawie biegła sądowa z zakresu psychiatrii – K. B. w swej opinii pisemnej z dnia 8 października 2019 roku wykazała, że doszło do epizodu depresyjnego, ze stopniowym wygaszaniem objawów. Spowodował on cierpienia psychiczne, zaburzenia kontrolowania emocji i wpływały negatywnie na motywację powoda do rehabilitacji. Funkcjonowanie społeczne, aktywność życiowa i zawodowa powoda były zaburzone przede wszystkim przez stan fizyczny powoda i jego ograniczenia ruchowe. Biegła wskazała, że zgromadzone dane dowodzą, że u powoda doszło do długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w wysokości 5 %. O przyjęciu tej wartości uszczerbku zdecydował fakt, że na stan psychiczny powoda w okresie powypadkowym wpływały nie tylko konsekwencje wypadku (długotrwałe unieruchomienie, dolegliwości bólowe, zależność od pomocy innych osób, deprywacja potrzeb, uzasadnione obawy o przyszłość) ale także niewierność ówczesnej partnerki i rozpad jego związku.

Strona powodowa nie miała zastrzeżeń co do wydanej opinii. Natomiast w ocenie strony pozwanej przedmiotowa opinia była niemiaraodajna, bowiem biegła sądowa dokonała wyłącznie subiektywnych wspomnień powoda sprzed dwóch lat i na podstawie tych retrospekcji stworzyła wsteczną diagnozę. Pozwana dalej podniosła, że na stan

psychiczny powoda w okresie powypadkowym wpływ miał również rozpad jego związku, a do jednak pozwana nie ponosi odpowiedzialności.

Zdaniem Sądu sporządzona opinia była w pełni wiarygodna, wnioski logiczne i wynikające z wyводу biegłej. Świadkowi wnioskowani przez powoda potwierdzili wywiad kliniczny biegłej. Zgodnie wskazywali, że na skutek wypadku życie powoda niejako z dnia na dzień się zawaliło. Z doświadczenia życiowego wiadomo, że taka sytuacja może złamać każdego, nawet najtwardszego człowieka. Nie dziwi zatem fakt, że powód mógł się załamać do tego stopnia, aby w jego głowie kłębiły się różne negatywne myśli. Nie jest również prawdą twierdzenie pozwanej, że wypadek powoda nie mógł mieć żadnego przełożenia na rozpad związku powoda. Faktem powszechnie znanym jest, że wiele związków, nawet tych pozornie trwałych, nie wytrzymuje próby czasu i rozpada się w obliczu choroby, niepełnosprawności czy też kalectwa partnera.

Z taką sytuacją spotkał się również powód. Jego partnerka, z którą planował wspólną przyszłość, a nawet ślub, po wypadku od niego odeszła, argumentując swoją decyzję perspektywą kalectwa powoda, faktem posiadania dwójki dzieci oraz tym, że jej poprzedni partner zginął w wypadku motocyklowym. Powyższa sytuacja spotęgowała cierpienie psychiczne powoda, konsekwencją czego były zaburzenia kontrolowania emocji, płaczliwość, drażliwość, wahania nastroju, wreszcie zaś wspomniane już myśli samobójcze.

Sąd wreszcie przeprowadził dowód z opinii biegłej sądowej z zakresu psychologii M. K.. Wspomniana biegła w swej pisemnej opinii wskazała, że omawiany wypadek utrwalił w psychice powoda negatywne skutki, których zakres czasowy jest trudny do określenia ich trwania i całkowitego wyeliminowania. Biegła podniosła, że skutki zdrowotne wypadku, aktualnie nadal są i odzwierciedlają się negatywnie na stanie emocjonalnym powoda i jego funkcjonowaniu osobowym i społecznym. Jej zdaniem ze względu na trwałe uszkodzenia funkcjonowania określonych części ciała, jak i stałe odczuwalny ból, powód będzie miał zmienne nastroje i wiążące się pomniejszenia wartości swojej osoby.

Biegła wprawdzie przyznała, że aktualnie powód (z racji wykonywanej pracy zarobkowej, podkreśleniem jego fachowości i akceptowania jego ograniczeń fizycznych) funkcjonuje prawidłowo i nie wykazuje konieczności pomocy specjalistycznej w zakresie terapii psychologicznej.

Jednak w związku z trwałymi ograniczeniami fizycznymi powoda i ich negatywnym wpływem na jego psychikę trudno jest określić zakres czasowy całkowitego powrotu powoda do pełnej równowagi w jego sferze psychicznej.

Biegła wprawdzie wskazała, że psychologiczną prawidłowością jest fakt wyciszenia negatywnych przeżyć wraz z upływem czasu i ujawniania symptomów żywych reakcji emocjonalnych, które miały związek z przeżytym wypadkiem. Jednakże skutki emocjonalne wypadku są nie do wyeliminowania w związku z trwale uszkodzonymi funkcjami kończyn górnych i dolnych, ograniczających ogólną wydolność fizyczną powoda. Sprawność fizyczna powoda w zakresie uszkodzonych części ciała i ich ograniczenia wraz z upływem czasu będzie miała wpływ na stan emocjonalny, który w skutkach jest nie do przewidzenia.

Strona powodowa podzieliła wnioski i ustalenia biegłej z zakresu psychologii i nie zakwestionowała wydanej przez M. K. opinii. Zastrzeżenia do opinii wniosła za to ponownie strona pozwana, wskazując, że biegłą, że negatywne psychiczne skutki wypadku występujące u powoda mają charakter tymczasowy i wygasną z upływem czasu. Ponownie wskazała, że złe samopoczucie powoda po wypadku w dużej mierze mogło być związane z problemami w jego życiu prywatnym (rozpadem związku) za co pozwana nie ponosi żadnej odpowiedzialności.

Powyższa argumentacja w ocenie Sądu jest chybiona, o czym Sąd wspominał powyżej. W kontekście powyższych zarzutów wskazać jedynie należy, że na skutek wypadku u powoda doszło do utrwalenia w jego psychice negatywnych skutków w stanie emocjonalnym i w jego funkcjonowaniu społecznym i osobowym, a także występowania u niego tendencji do obniżonego samopoczucia z cechami depresyjnymi.

Tym samym biegła oceniła, że powód nadal odczuwa skutki wypadku komunikacyjnego w związku z ograniczeniami ruchowymi, bólem a także pobytami w szpitalach, jednakże przeżycia te są ograniczone na skutek powrotu powoda do pracy i wykonywania codziennych czynności.

Biegła jednakże wskazała, że skutki emocjonalne wypadku nie są do wyeliminowania w związku z trwale uszkodzonymi funkcjami kończyn górnych i dolnych, ograniczających ogólną wydolność fizyczną powoda. Wskazała, że z upływem czasu urazy powoda niewątpliwie będą miały wpływ na jego stan emocjonalny, lecz na chwilę obecną trudno jest stwierdzić jakie będą tego skutki.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał dowody z opinii biegłych sądowych za w pełni wiarygodne, albowiem sporządzone w sprawie opinie spełniały wymogi postanowień dowodowych, a nadto cechowały się rzetelnością, kompletnością oraz fachowością. Treść opinii była zgodna z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Przedstawiony w nich tok rozumowania w sposób logiczny i jasny prowadzi do sformułowanych wniosków. Sposób dokonywania analizy jest zasadnie motywowany, a ostateczne, końcowe stanowiska biegłych wyrażone w sposób stanowczy. Zgodnie z ugruntowanym w orzecznictwie poglądem, brak jest więc podstaw do podważenia opinii wydanych na potrzeby niniejszego postępowania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24.05.2005 r., V CK 659/04, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15.11.2002 r., V CKN 1354/00, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7.11.2000 r., I CKN 1170/98, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15.11.2000 r., IV CKN 1383/00).

W ocenie Sądu opinie biegłych zostały sporządzone w sposób rzetelny i przejrzysty, i mogły stanowić podstawę czynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

Oceniając tak zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a zwłaszcza opinię biegłych sądowych, Sąd uznał, iż P. L. w następstwie kolizji z dnia 3 czerwca 2017 roku niewątpliwie doznał szkody o charakterze niemajątkowym, czyli krzywdy.

Powód wycenił wysokość należnego mu zadośćuczynienia na łączną kwotę 100 000 zł, przy czym w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono mu z tego tytułu kwotę 37 600 zł, zaś w niniejszym postępowaniu dochodził dodatkowo kwoty 62 400 zł.

Przy określeniu rozmiaru krzywdy powoda – cierpienia fizycznego i psychicznego, będącego następstwem wypadku, Sąd orzekający uwzględnił rodzaj obrażeń ciała u powoda, długotrwałość procesu leczenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, ograniczenia płynące ze stanu zdrowia bezpośrednio po wypadku, fakt iż leczenie powoda na chwilę obecną zostało już zakończone, oraz okoliczność przebiegu rehabilitacji i poziomu życia powoda w chwili obecnej.

Sąd zatem uwzględnił ból i cierpienia powoda bezpośrednio po zdarzeniu, a nadto ograniczenia jakich doznał na kanwie życia rodzinnego, osobistego i zawodowego, lecz również fakt, że pomimo polepszenia się jego kondycji fizycznej i psychicznej i de facto zakończenia procesu leczenia, powód nie wrócił do pełnej sprawności i nadal odczuwa dolegliwości ze strony przedramienia i palców I – III lewej ręki, a także ograniczenia ruchomości nadgarstka i lewego przedramienia. Konsekwencje powyższego stanu rzeczy powód odczuwa na co dzień w pracy, bowiem gdy dłużej pracuje to w zasadzie nie może przytrzymywać ani obracać niczego lewą ręką. Dodatkowo powód nie może korzystać z siłowni.

Wreszcie zaprzestał jazdy motorem, co było jego wielką pasją przed wypadkiem.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd doszedł do przekonania, że zakres cierpień fizycznych oraz psychicznych powoda wywołanych konsekwencjami wypadku z dnia 3 czerwca 2017 roku był znaczny. Na rozmiar tych cierpień wpłynął zapewne styl życia prowadzony przez powoda przed wypadkiem. Powód był osobą bardzo aktywną i spełnioną, kochał motoryzację, zaś w życiu prywatnym planował ślub ze swoją wieloletnią partnerką.

Po wypadku powód nie odzyskał już pełnej sprawności fizycznej. Nadal korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych, rozpadł mu się związek, a nadto zrezygnował z jazdy motocyklami.

Od czasu wypadku ma również lęk przed jazdą samochodem przez skrzyżowanie przy którym doszło do wypadku.

Miarkując wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia uwzględniono również okoliczności występujące u powoda w okresie po wypadku. Mężczyzna przez wiele miesięcy wymagał wsparcia i opieki najbliższej rodziny przy codziennych czynnościach takich jak codzienna toaleta, jedzenie, ubieranie się itp. Należy mieć na uwadze, że czynności te były dla niego bardzo kłopotliwe i również odbiły się na jego zdrowiu psychicznym i wywoływały uzasadniony dyskomfort.

Przy uwzględnieniu powyższej argumentacji zarówno strony powodowej jak i pozwanej Sąd orzekający stanął na stanowisku, że kwota dochodzona pozwem tytułem zadośćuczynienia w wysokości 62 400 zł jako dopłata do już wypłaconego przez pozwaną zakład ubezpieczeń świadczenia nie jest kwotą wygórowaną, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy. Sąd doszedł do przekonania, że uzyskane na etapie postępowanie likwidacyjnego świadczenie w kwocie 37 600 zł – za doznaną krzywdę nie stanowią należnej powodowi rekompensaty. Dlatego też w ocenie Sądu Rejonowego dopiero dodatkowo kwota 62 400 zł tytułem zadośćuczynienia (łącznie zatem kwota 100 000 zł) spełni funkcję kompensacyjną tego świadczenia. Podkreślić trzeba, że ubezpieczyciel sprawcy ustalił według własnych kryteriów 37% uszczerbek powoda i wypłacił mu sumę, która w zasadzie sprowadza się do operacji matematycznej przeliczenia procent uszczerbku przez 1000 zł. Przy przyjętym procencie uszczerbku przez ubezpieczyciela i sumie 100.000 zł suma za 1% uszczerbku w zakresie zadośćuczynienia kształtuje się na poziomie ok. 2702 zł. Jeśliby przyjąć kryterium uszczerbku określonego przez biegłych, to suma za 1% uszczerbku i tak kształtuje się poniżej przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, co w zderzeniu z urazami, długotrwałością zdaniem sądu jest sumą odpowiednią.

Wobec powyższego roszczenie powoda w zakresie zasądzenia na jego rzecz zadośćuczynienia zostało uwzględnione w całości tj. do kwoty 62 400 zł.

Na koniec tej części rozważań godzi się jeszcze zauważyć i podkreślić, iż aktualny, stan zdrowia powoda jest wynikiem podjętych przez niego wysiłków i starań o powrót do zdrowia i determinacji w tym zakresie. Zatem fakt, iż powód powrócił do względnej sprawności nie może być argumentem – w sposób istotny – wpływającym na wysokość przyznanego zadośćuczynienia. W polu widzenia zachować raczej trzeba okres dwunastu miesięcy, który upłynął od dnia wypadku i powrotu powoda do pracy, co zdaniem Sądu stanowiło podstawę do zmiany postrzegania swojej sytuacji i ponownie zaszczepiło w nim poczucie własnej wartości.

Mając powyższe na uwadze Sąd w punkcie I wyroku zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 62 400 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi w stosunku rocznym od tej kwoty od dnia wyrokowania tj. 20 października 2020 roku do dnia zapłaty.

O należnych od sumy głównej zadośćuczynienia odsetkach orzeczono na podstawie przepisu art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 476 k.c. W świetle normy prawnej wyinterpretowanej z przepisu art. 481 § 1 i 2 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 (§ 1). Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (§ 2). Zgodnie zaś z drugim przepisem dłużnik dopuszcza się zwłoki, gdy nie spełnia świadczenia w terminie, a jeżeli termin nie jest oznaczony, gdy nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Nie dotyczy to wypadku, gdy opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Mając na względzie kompensacyjny charakter zadośćuczynienia oraz waloryzacyjny charakter żądania o odsetki, odsetki od zasądzonej kwoty z tytułu zadośćuczynienia zasądzono od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty. W omawianym zakresie, Sąd podzielił utrwalony pogląd prawny, w świetle którego ustalenie wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, jego jednorazowość oraz nadal waloryzacyjny charakter

odsetek uzasadnia ich przyznanie od daty wyrokowania przez Sąd pierwszej instancji (tak: SN w wyroku z 4.09.1998r., II CKN 875/97, podobnie w wyroku z 9.01.1998r. III CKN 301/97 oraz w wyroku z 9.09.1999r., II CKN 477/98 – wszystkie orzeczenia nie były publikowane). W tej mierze Sąd – zachowując w polu widzenia jednorazowy i kompleksowy charakter instytucji zadośćuczynienia – wziął pod uwagę nie tylko skutki zdarzenia, które wystąpiły w bezpośredniej bliskości czasowej z wypadkiem, ale także kondycję powoda w chwili obecnej oraz konsekwencje zdarzenia z jakimi będzie musiał się borykać w przyszłości. Ponadto ubezpieczyciel sprawcy wypłacił powodowi całkiem pokaźną kwotę na etapie przesądowym tytułem zadośćuczynienia i ustalenie zadośćuczynienia w szerszym zakresie było konieczne w oparciu o postępowania dowodowe, w którym Sąd wspierał się opiniami biegłych lekarzy i zeznaniami świadków, co ukazało pełniejszy obraz krzywdy powoda.

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych przez strony, których treść i autentyczność nie były kwestionowane przez żadną ze stron.

W punkcie III wyroku Sąd na podstawie art. 108 §1 k.p.c. rozstrzygnął wyłącznie o zasadach poniesienia kosztów procesu wskazując, że pozwana jest zobowiązana do uiszczenia w całości tych kosztów na rzecz powoda, przy czym pozostawił szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu. Zgodnie z art. 100 k.p.c. włożony została obowiązek zwrotu całości kosztów procesu na stronę pozwaną jako przegrywającą praktycznie prawie w całości. W tej sytuacji, po uprawomocnieniu się orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie, referendarz sądowy w tut. sądzie wyda postanowienie, w którym dokona szczegółowego wyliczenia kosztów obciążających stronę pozwaną.

2020-11-09

SSR Rafał Wojnowski