

Sygn. akt I C 355/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 września 2015 r.

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział I Cywilny w składzie:

**Przewodniczący: SSR /del./ Piotr Wicherek**

**Protokolant: st. sekr. sąd. Alina Boruch**

po rozpoznaniu w dniu 3 września 2015 r. w Tarnowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. R. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej Oddział w Polsce z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powoda M. R. (1) tytułem zadośćuczynienia kwotę 50.000,00 złotych (pięćdziesiąt tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 roku do dnia zapłaty,

II. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powoda M. R. (1) tytułem odszkodowania kwotę 1638,00 złotych (jeden tysiąc sześćset trzydzieści osiem złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28 listopada 2011 roku do dnia zapłaty,

III. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

IV. przyznaje biegłemu sądowemu lek. med. J. S. wynagrodzenie za sporządzenie ustnej opinii uzupełniającej na rozprawie w dniu 03.09.2015 roku, w kwocie 191,48 złotych (sto dziewięćdziesiąt jeden złotych 48/100).

V. nakazuje pobrać od powoda M. R. (1) na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Tarnowie kwotę 165,92 złotych (sto sześćdziesiąt pięć złotych 92/100) tytułem brakującej części wydatków na opinię biegłego,

VI. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 4.426,71 złotych (cztery tysiące czterysta dwadzieścia sześć złotych 71/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

**Sygn. akt I C 355/13**

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 16 września 2015 r.**

Powód M. R. (1) w pozwie skierowanym przeciwko (...) Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w W. ostatecznie domagał się zasądzenia od strony pozwanej na swoją rzecz:

- zadośćuczynienia w kwocie 90.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty,
- odszkodowania w kwocie 2.928 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 listopada 2011 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

Nadto powód wniósł o zasądzenie od strony pozwanej na swoją rzecz kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego w kwocie 7.200 zł, tj. w dwukrotnej stawce minimalnej wskazanej w § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych i kwoty 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (k. 2-23, 198-200, 253).

Na uzasadnienie swojego żądania powód podał, iż w dniu 25 sierpnia 2011 r. kierując motocyklem uległ wypadkowi. Sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego ubezpieczyciela, a jego wina została potwierdzona prawomocnym wyrokiem wydanym przez Sąd Rejonowy w Trzebnicy z dnia 23 września 2012 r. W wyniku wypadku doznał ostrej niewydolności oddechowej, urazu wielonarządowego, wstrząsu krwotocznego, wstrząśnienia mózgu, krwiaka okolicy nerki lewej, pourazowego pęknięcia śledziony, otwartego złamania trzonów kości przedramienia prawego, oparzenia chemicznego II stopnia grzbietu, pośladków i ramienia prawego oraz słuczenia płuca lewego. Bezpośrednio po zdarzeniu był hospitalizowany przez kilkanaście tygodni. W trakcie hospitalizacji został podany zabiegom splenectomi i zespolenia złamania kości przedramienia prawego, był leczony przeciwozbrzękowo i antybakteryjnie oraz żywiony enteralnie. Przez 3 dni był w śpiączce farmakologicznej, zaś przez okres 12 dni był wentylowany mechanicznie. Z doznanymi urazami wiązały się ból i cierpienie oraz niezdolność do samodzielnego wykonywania podstawowych czynności życiowych. Powód podniósł również, że skutki wypadku odczuwa po dzień dzisiejszy i nigdy nie wróci do stanu zdrowia sprzed wypadku, na potwierdzenie czego powołał się na wynik badania jakiemu poddał się w Zakładzie (...)w K., z którego wynika, iż doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu łącznie w wysokości 105%.

Uzasadniając żądanie zadośćuczynienia powód podniósł, iż strona pozwana – po długotrwałych rozmowach przesądowych i po interwencji Rzecznika Ubezpieczonych - ustaliła, iż uszczerbek na jego zdrowiu wynosi ostatecznie 43% i wypłaciła mu z tego tytułu kwotę 85.000 zł, lecz w jego ocenie nie jest to kwota adekwatna do doznanej przez niego krzywdy. W tym zakresie powołał się na poważne obrażenia, których doznał w wyniku wypadku oraz na fakt, iż następstwa wypadku mają charakter trwałe, gdyż brak jest nadziei na to, że odzyska pełną sprawność fizyczną. Wskazał także, iż w chwili wypadku miał 19 lat i uczęszczał do technikum, zaś po wypadku był uzależniony od innych osób i nie mógł aktywnie uczestniczyć w życiu towarzyskim i kulturalnym przez wiele tygodni. Uzasadniając wysokość kwoty żądanej tytułem zadośćuczynienia, powód powołał się także na bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych w zakresie ustalania wysokości zadośćuczynienia, przytaczając argumenty za tym przemawiające na kartach 12 – 14 akt.

Powód wskazał nadto, iż przy ustalaniu daty, od której domaga się zasądzenia odsetek od zadośćuczynienia wziął pod uwagę fakt, iż strona pozwana ostateczną decyzję co do wysokości należnego mu zadośćuczynienia wydała w dniu 23 maja 2013 r.

Uzasadniając żądanie odszkodowania powód wskazał, że jego matka i pozostali członkowie jego rodziny od czasu opuszczenia przez niego szpitala opiekowali się nim, opieka ta zaś była konieczna, gdyż był unieruchomiony i nie mógł samodzielnie wykonywać nawet podstawowych czynności dnia codziennego. Przyznał, iż strona pozwana wypłaciła mu w postępowaniu likwidacyjnym z tytułu kosztów opieki osób trzecich kwotę 762 zł, lecz zdaniem powoda należy mu się z tego tytułu kwota 3.600 zł przy przyjęciu, że po opuszczeniu szpitala wymagał opieki przez 2 miesiące (60 dni), przez 6 godzin dziennie, a koszt jednej godziny opieki wynosił 10 zł (60 dni x 6 godzin dziennie x 10 zł = 3.600 zł). Powód podniósł również, iż przyjęta przez niego kwota 10 zł za godzinę opieki odpowiada ustalonej przez MOPS stawce godzinowej za opiekę i jest niższa od stawki godzinowej za opiekę sprawowaną przez osoby posiadające kwalifikacje pielęgniarskie, kształtującej się w kwocie ok. 28.80 zł netto za godzinę opieki. Wskazał także – powołując się na poglądy judykatury – że w przypadku żądania wypłaty odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich, nie jest koniecznym wykazanie rzeczywiście poniesionych kosztów i roszczenie to jest zasadne również wtedy, gdy opiekę sprawują osoby bliskie, niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty.

Z kolei odnośnie daty zasądzenia odsetek od roszczenia o odszkodowanie powód wskazał, iż przy jej ustalaniu wziął pod uwagę fakt, iż przedmiotowe żądanie zostało zgłoszone stronie pozwanej w dniu 27 września 2011 r. i pozwany ubezpieczyciel w przewidzianym w art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczenia obowiązkowych terminie

30-dni nie zajął stanowiska odnośnie tego żądania, lecz dopiero po upływie tego terminu, a mianowicie pismem z dnia 2 listopada 2011 r. odmówił wypłaty świadczenia. Odsetki należą się więc od dnia 2 listopada 2011 r., z uwagi jednak na 3-letni termin przedawnienia powód ostatecznie wniósł o ich zasądzenie od dnia 28 listopada 2011 r.

Strona pozwana (...) Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w W. w pisemnej odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 34 zł (k. 92-95, 253).

Przyznała, że ponosi odpowiedzialność za wypadek jakiemu uległ powód, stwierdzając jednocześnie, że roszczenia powoda zostały właściwie i w pełni zaspokojone w procesie likwidacji szkody oraz kwestionując zasadność i wysokość pozostałych roszczeń powoda. Zarzuciła, iż żądana przez powoda tytułem zadośćuczynienia kwota jest rażąco wygórowana w stosunku do doznanej przez niego krzywdy oraz nieadekwatna do aktualnej stopy życiowej społeczeństwa i panujących stosunków społeczno - ekonomicznych. Podniosła również, iż powód błędnie wyliczył koszty opieki osób trzecich, gdyż do ustalenia wysokości kosztów z tego tytułu koniecznym jest ustalenie okresu czasu przez jaki powód wymagał tej opieki i jej wymiaru godzinowego, a nie – jak przyjął to powód – dziennego. Niezasadnym jest również – w ocenie strony pozwanej - żądanie przez pełnomocnika powoda kosztów w podwójnej stawce minimalnej.

#### ***Bezsporne w niniejszej sprawie były następujące okoliczności:***

- wyłącznym sprawcą wypadku drogowego z dnia 25 sierpnia 2011 r., w wyniku którego poszkodowany został powód M. R. (1), był M. B., który wyrokiem Sądu Rejonowego w Trzebnicy z dnia 23 marca 2012 r. (sygn. akt II K 1074/11) został uznany za winnego nieumyślnego naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym i spowodowania u M. R. (1) obrażeń naruszających czynności narządu ciała na okres powyżej siedmiu dni, co stanowiło przestępstwo z art. 177 §1 k.k.,

- samochód którym poruszał się M. B., posiadał w dacie zdarzenia zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z (...),

- powód pismem z dnia 27 września 2011 r. (k. 27-38) zgłosił stronie pozwanej roszczenie o wypłatę bezspornej części zadośćuczynienia w kwocie 50.000 zł (roszczenie to powód podwyższył w kolejnym piśmie, domagając się z tego tytułu kwoty 175.000 zł – k. 50-56) i odszkodowania w kwocie 4.800 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich. W odpowiedzi - pismem z dnia 2 listopada 2011 r. - strona pozwana wezwała powoda do uzupełnienia dokumentów niezbędnych do ustalenia jej odpowiedzialności, zaś decyzją z dnia 23 maja 2012 r. strona pozwana przyznała powodowi w ramach zadośćuczynienia kwotę 71.000 zł, a w ramach odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów opieki przyznała mu kwotę 672 zł (k. 69-69v). Decyzją z dnia 10 lipca 2012 r. strona pozwana przyznała powodowi dodatkowo kwotę 14.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Ostatecznie strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła na rzecz powoda kwotę 85.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 672 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powoda kosztów opieki.

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

W dniu 25 sierpnia 2011 r. powód – M. R. (1) jechał motocyklem marki H. i w miejscowości P. zderzył się z nim samochód osobowy marki O. (...), którego kierowca, nie zachowując należytej ostrożności, wjechał na pas ruchu, którym poruszał się powód. Z miejsca wypadku powód został przewieziony karetką na Oddział Ratunkowy Szpitala im. (...) w T., gdzie stwierdzono u niego ostrą niewydolność oddechową, uraz wielonarządowy, wstrząs krwotoczny, wstrząśnienie mózgu, podejrzenie pourazowego pęknięcia śledziony, oparzenie chemiczne II stopnia grzbietu, pośladków i ramienia lewego oraz krwiaka okolicy nerki lewej, a następnie poddano go wykonanemu w znieczuleniu ogólnym zabiegowi laparotomii w trakcie którego wykonano zabieg splenectomii (usunięcia śledziony) i zabiegowi zespolenia złamanych kości przedramienia prawego dwoma płytkami LCP i śrubami. Po tych zabiegach powód został umieszczony na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii tego szpitala. W chwili przyjęcia na ten oddział był głęboko nieprzytomny, w związku z czym został zaintubowany i był wentylowany respiratorem. Przez

okres 3 trzech dni był utrzymywany w śpiączce farmakologicznej, a przez 12 dni był wentylowany mechanicznie. W tym czasie poddawany był leczeniu przeciwozrętkowemu i antybakterioterapii oraz był żywiony enteralnie. Jego stan zdrowia ulegał stopniowej poprawie – nawiązywał kontakt logiczny, zaś rany po oparzeniu goiły się bez powikłań. Ponieważ gojenie rany przedramienia prawego było powikłane ropieniem i obrzękiem w dniu 9 września 2011 r. został przeniesiony na Oddział Chirurgii Urazowej tego szpitala, gdzie przebywał do 23 września 2011 r. Podczas pobytu na tym oddziale wdrożono intensywną antybiotykoterapię, drenaż przepływowy i leczenie opatrunkowe rany przedramienia prawego. W dacie wypisu jego stan zdrowia był ogólnie dobry, rana pooperacyjna na brzuchu była zagojona, a rana przedramienia prawego ziarninująca, w związku z czym po wypisie z tego szpitala nadal wymagał leczenia opatrunkowego.

W dniu 11 października 2011 r. powód rozpoczął leczenie złamania obu trzonów kości przedramienia prawego w Poradni Ortopedycznej Szpitala (...) w T. oraz pozostawał w stałym leczeniu u lekarza pierwszego kontaktu. W tym też czasie, w związku z problemami z widzeniem, rozpoczął leczenie neurologiczne w G., które skutkowało poprawą widzenia.

W dniu 7 stycznia 2014 r. powód poddany został zabiegowi operacyjnemu polegającemu na usunięciu materiału zespalającego z kości przedramienia prawego. Po tej operacji korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych mających na celu usprawnienie funkcjonowania prawej ręki.

**Dowód:**

- karty informacyjne ze Szpitala im. (...) w T. i historii choroby z tego szpitala – k. 76-77v, 137-139v, 150-162v
- zaświadczenie ze Szpitala im. (...) w T. – k. 78
- karta informacyjna z Oddziału Ortopedyczno – Urazowego (...) w T. – k. 130
- historia choroby z Poradni Ortopedycznej Szpitala (...) w T. – k. 163-168- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 169
- historia choroby z (...) w G. – k. 170-173
- historia choroby z (...) w C. – k. 174-178
- zaświadczenie z Zakładu (...) w C. – k. 179-180
- zeznania świadka M. R. (2) – k. 131v-132v i nagranie
- zeznania powoda M. R. (1) – k. 252-253 i nagranie

Bezpośrednio po wypadku powód odczuwał silne dolegliwości bóle w związku z czym zarówno w szpitalu jak i po jego opuszczeniu codziennie zażywał leki przeciwbólowe. Nie mógł długo siedzieć i przez pierwszy miesiąc po opuszczeniu szpitala przeważnie leżał, choć i tak odczuwał wówczas ból pleców. Na co dzień nie odczuwał dolegliwości związanych z umieszczeniem w prawej ręce płytek i blaszek, a jedynie odczuwał ból, gdy uderzył się w miejsce w którym znajdowały się te zespolenia.

Po wypisie ze Szpitala im. (...) w T. powód przebywał w domu, gdzie opiekowali się nim jego rodzice, a zwłaszcza matka, która przygotowywała mu posiłki, pomagała mu przy myciu, przy przebieraniu, sprzątała mu pokój, zawoziła go do szkoły, do lekarza, gdyż powód nie był w stanie podnosić rąk do góry ani odwrócić ich do tyłu. Powód potrafił jednak samodzielnie ubrać luźne spodnie, jak również potrafił sam jeść lewą ręką.

**Dowód:**

- zeznania świadka M. R. (2) – k. 131v-132v i nagranie

- zeznania powoda M. R. (1) – k. 252-253 i nagranie

Powód w chwili wypadku miał 19 lat. Przed wypadkiem nie chorował i nie miał żadnych urazów. Był uczniem III klasy Technikum Agrobiznesu w C.. Miał dobre oceny w szkole. Planował dalszą naukę po ukończeniu technikum, zaś jego rodzice liczyli na to, że przejmie ich gospodarstwo rolne, w prowadzeniu którego im pomagał. Po wypadku powód ukończył technikum i zdał maturę, lecz nie poszedł na studia. Podjął pracę jako sprzedawca w firmie handlującej kostką brukową, obecnie zaś zajmuje się marketingiem, pracując przy budowie sieci marketingu w formie (...). Doznane w wyniku wypadku urazy nie przeszkadzają mu przy wykonywaniu tej pracy, jak również nie stanowią przeszkody w kierowaniu samochodem. W dalszym ciągu pomaga rodzicom w gospodarstwie rolnym, lecz nie jest w stanie wykonywać ciężkich prac i najprawdopodobniej gospodarstwo to przejmie jeden z jego młodszych braci. Obecnie powód częściej, aniżeli miało to miejsce przed wypadkiem, zapada na różnego rodzaju przeziębienia. Zauważył również, że marzną mu nogi, co nie miało miejsca przed wypadkiem.

Przed wypadkiem powód był w pełni sprawny fizycznie, uczęszczał w szkole na zajęcia w-f, grał z kolegami amatorsko w piłkę nożną, zaś po wypadku był zwolniony z zajęć w-f. Obecnie powód uprawia sporty - jeździ na nartach, choć musi koncentrować się na tym żeby nie przewrócić się, gra w tenisa i w siatkówkę, choć uraz prawej ręki ogranicza mu możliwość gry w siatkówkę. Przy bieganiu, czy grze w piłkę szybciej się męczy się aniżeli miało to miejsce przed wypadkiem. Powód wstydzi się blizn i w lecie nie chodzi bez koszulki. Ma dziewczynę.

### **Dowód:**

- zeznania świadka M. R. (2) – k. 131v-132v i nagranie

- zeznania powoda M. R. (1) – k. 252-253 i nagranie

Na skutek wypadku z dnia 25 sierpnia 2011 r. powód doznał pourazowego pęknięcia śledziony, które skutkowało koniecznością operacyjnego jej usunięcia, pęknięcia nerki lewej z krwiakiem zaostrzewnym, otwartego złamania trzonów kości przedramienia prawego, słuczenia płuca lewego i rozerwania więzozrostu obojczykowo – barkowego lewego. Skutkiem wypadku są również blizny przedramienia prawego, okolicy łędźwiowej i brzucha. Obrażenia te powodują trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda, który wynosi łącznie 90%.

Uszkodzenie więzozrostu obojczykowo – barkowego lewego jest następstwem wypadku i brak jest podstaw do przyjęcia, że powstało w wyniku innego urazu, tym bardziej że powód nigdy wcześniej nie uległ innemu wypadkowi. Nie może być ono również następstwem zmian zwyrodnieniowych barku, gdyż takie zmiany występują u osób starszych. Brak informacji w kartach informacyjnych leczenia szpitalnego powoda o tym urazie jest najprawdopodobniej spowodowany przeoczeniem tego urazu w związku z koncentrowaniem się na ratowaniu życia powoda.

Skutkiem złamania trzonów kości przedramienia prawego jest znaczna deformacja obrysów nadgarstka z ograniczeniem zgięcia grzbietowego o 20 stopni i zgięcia dłoniowego o 60 stopni, ograniczenie zgięcia w stawie łokciowym o 40 stopni, ograniczenie wyprostu ręki o 10 stopni oraz wyszczuplenie mięśnia kłębku na prawej dłoni. Nastęstwem uszkodzenia więzozrostu obojczykowo – barkowego lewego jest zaś deformacja obrysu końca dolnego obojczyka, z ograniczeniem unoszenia barku lewego o 30 stopni i zgięcia do tyłu o 20 stopni i z bolesnością przy ucisku. Rokowania co do całkowitego usunięcia konsekwencji tych obrażeń są niepomyślne, gdyż leczenie nie doprowadzi do pełnego przywrócenia funkcji tych narządów. Dodatkowo ograniczenia ruchomości kończyn górnych mogą mieć z czasem charakter progresywny i w miejscu obrażeń mogą powstać wtórne zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe. Nadto typowym urazem więzozrostu obojczykowo – barkowego jest tzw. zespół bolesnego barku, który może się dopiero u powoda rozwinąć. Ograniczenia zgięcia w stawie łokciowym mogą utrudniać powodowi podnoszenie i dźwiganie przedmiotów, zaś ograniczenia w ruchu nadgarstka mogą utrudniać mu wykonywanie czynności wymagających precyzyjnej manipulacji.

Stwierdzone u powoda obrażenia w obrębie jamy brzusznej, płuca, śledziony i nerki z wylewem krwi do jamy otrzewnej mogą skutkować tworzeniem się zrostów w jamie otrzewnej utrudniających funkcjonowanie narządów. Każdy wylew krwi do jamy otrzewnej powoduje bowiem powstanie takich zrostów i nawet jeśli do tej pory nie ujawniły się one u powoda, to nie sposób wykluczyć ich wystąpienia w przyszłości.

Uszczerbek spowodowany usunięciem śledziony ma charakter stały i jednym z jego następstw były - utrzymujące się pomimo leczenia - zmiany morfologiczne we krwi powoda. Usunięcie śledziony ma istotne znaczenie dla układu morfologicznego i odpornościowego, zwłaszcza w przypadku osób, które utraciły ją w młodym wieku, gdyż może wpływać na obniżenie reakcji organizmu, na wzmożone działanie np. odnośnie odczucia zimna, ciepła oraz na odporność na choroby. Nadto po pęknięciu śledziony następuje masywny krwotok do jamy otrzewnej, po którym tworzą się skrzepy, mogące powodować skrzepy jelita.

Występujące u powoda blizny pooperacyjne są następstwem doznanych przez niego w wypadku urazów. Powodują one dyskomfort wizualny i zaburzenia funkcji skóry – przesuszanie, napięcie skóry. Przyczyniają się one także do ograniczenia ruchomości w obrębie prawej ręki.

Bezpośrednio po wypadku oraz w okresie miesiąca po leczeniu operacyjnym powód mógł odczuwać ból na poziomie 6-8 w skali VAS, a w następnych 6-ciu miesiącach na poziomie ok. 3-4 w skali VAS, z okresowymi zaostrzeniami przy rehabilitacji i przy pełnym obciążeniu kończyn.

Przez pierwszy miesiąc po opuszczeniu szpitala powód wymagał pomocy osób trzecich jeden raz dziennie przez 4 godziny, natomiast przez okres dalszych dwóch miesięcy wymagał opieki raz dziennie przez 2 godziny. Wymagał pomocy osób trzecich przy wykonywaniu codziennych czynności życiowych, takich jak toaleta, posiłki, uruchamianie, sprzątanie, pranie, zakupy, dowozy do lekarza.

Powód w dalszym ciągu wymaga rehabilitacji barku i przedramienia prawego i rehabilitacja ta powinna odbywać się przynajmniej dwa razy w roku. Wymaga również - przynajmniej raz w roku przez okres trzech lat - okresowych kontroli płuc i nerek.

Nie ma przeciwwskazań by powód uprawiał sport, lecz doznane w wyniku wypadku obrażenia sprawiają, że nie może czynnie uprawiać sportu na wyższym poziomie.

### **Dowód:**

- opinie biegłego z zakresu ortopedii, traumatologii, medycyny sportowej i chirurgii ogólnej lek. med. J. S. – zasadnicza pisemna z dnia 13.11.2014 r., uzupełniająca pisemna z dnia 26.01.2015 r. i ustna uzupełniająca z dnia 03.09.2015 r. – k. 191-192, 216-217, 250v-251v

Powyzszy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie dokumentów zalegających w aktach przedmiotowej sprawy, opinii biegłego sądowego J. S., a także na podstawie zeznań świadka M. R. (2) i zeznań powoda.

Dokumenty, które legły u podstaw ustaleń, sąd uznał w całości za autentyczne i wiarygodne. Żadna ze stron nie kwestionowała przedmiotowych dowodów od strony ich formy czy treści, a nie ujawniły się też jakiegokolwiek okoliczności, które dawałyby podstawę do dokonania z urzędu negatywnej oceny tych dokumentów. Stąd też omawiane dowody zachowują w pełni właściwą dla siebie moc dowodową nadaną przepisami art. 244 i 245 k.p.c.

Sąd podzielił w całości wnioski wynikające z opinii biegłego sądowego J. S. zarówno zasadniczej, jak i uzupełniających (pisemnej i ustnej). Opinie te – wbrew twierdzeniom strony pozwanej zawartych w jej pismach procesowych, zawierających zarzuty do nich – są wyczerpujące i należyte uzasadnione. Sporządzone zostały w oparciu o akta sprawy, z wykorzystaniem i po szczegółowej analizie zgromadzonej dokumentacji lekarskiej z placówek medycznych, w których leczył się powód oraz w oparciu o osobiste badania powoda. Należy też podnieść, iż zostały sporządzone przez kompetentną osobę, posiadającą odpowiednią wiedzę i doświadczenie z zakresu dziedzin medycyny, będącej

przedmiotem jej specjalności i biegły w sposób wyczerpujący udzielił odpowiedzi na pytania sądu oraz odniósł się w sposób szczegółowy do zarzutów strony pozwanej, motywując zajęte przez siebie stanowisko przekonującymi i logicznymi argumentami. Mając na uwadze rzetelność i fachowość oraz logiczność i jasność wniosków opinii oraz uznając je za przekonujące i zasługujące na ich podzielną, sąd oddalił wniosek dowodowy strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z innego biegłego tej samej specjalności. Okoliczności sporne w niniejszej sprawie zostały bowiem dostatecznie wyjaśnione na podstawie treści wydanych przez biegłego J. S. opinii, zaś uwzględnienie wniosku dowodowego strony pozwanej doprowadziłoby jedynie do przewłoki postępowania. Podkreślić również należy, iż jakkolwiek stosownie do art. 286 k.p.c. w sytuacji gdy opinia nie jest wyczerpująca lub też z innych względów, według oceny sądu, wymaga uzupełnienia lub wyjaśnienia, sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, to powyższe instrumenty procesowe mogą być jednak wykorzystywane stosownie do potrzeb sprawy, przy czym potrzebą taką nie może być jedynie przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla niej tezy. Samo bowiem niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (por. wyrok SN z dnia 06.10.2009 r., II UK 47/09, LEX nr 559955). Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza bowiem, podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy. Sąd nie jest zatem obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia tychże okoliczności spornych (por. wyrok SN z dnia 19.01.2005 r., II UK 103/04, LEX nr 602702, wyrok SN z dnia 19.03.1997 r., II UKN 45/97, OSNAPiUS 1998/1/24). Odmienne stanowisko oznaczałoby zaś przyjęcie, że należy prowadzić dowód z dalszych wszelkich opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie poparliby stanowiska strony zgłaszającej wniosek w tym zakresie (por. post. SN z dnia 28.11.2000 r., I CKN 962/98 nie publ. i wyroki SN z dnia 4.08.1999 r., I PKN 20/99, OSNP 2000/22/807 i z dnia 10.01.2002 r., II CKN 639/99, nie publ.).

Jeżeli chodzi natomiast o dowody osobowe, to ograniczyły się one do przesłuchania powoda oraz świadka M. R. (2) i sąd w całości dał wiarę zeznaniom wyżej wymienionych osób. Opisałi oni bowiem w sposób szczegółowy przebieg leczenia powoda oraz to jakie konsekwencje miał wypadek dla jego stanu zdrowia i aktywności życiowej, a ich zeznania w tym przedmiocie cechowały się spójnością oraz korespondowały i pozostawały w logicznym związku z zebrany materiał dowodowy w postaci dokumentacji lekarskiej i opinii biegłych. W tym zakresie sąd nie dopatrzył się w zeznaniach w/w osób jakichkolwiek sprzeczności, a osoby te wypowiadały się spontanicznie i przekonująco.

Sąd pominął dowód z przesłuchania przedstawiciela strony pozwanej, gdyż strona pozwana zrezygnowała z przesłuchania (k. 252). Pominięcie dowodu z przesłuchania przedstawiciela strony pozwanej nie zachwiało jednak równowagi stron w procesie, gdyż okoliczności faktyczne istotne dla rozstrzygnięcia sprawy były znane przede wszystkim przesłuchanemu w sprawie powodowi i przesłuchanej w charakterze świadka jego matce. Nadto wynikały z dokumentów załączanych w aktach przedmiotowej sprawy.

### **Sąd rozważył, co następuje:**

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

Zgodnie z treścią art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Natomiast w myśl art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego pojazdu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności (zasada ryzyka). Stosownie natomiast do art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony i umowa ta obejmuje szkody, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia, przy czym uprawniony do odszkodowania w związku

ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (*actio directa*), co chroni go przed skutkami ewentualnego braku możliwości uzyskania pełnego zaspokojenia ze względu na sytuację majątkową podmiotu bezpośrednio odpowiedzialnego za szkodę.

Odpowiedzialność ubezpieczycieli w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy i kierowców pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów tzw. ubezpieczenie OC uregulowana została w sposób szczegółowy w przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 392, ze zm.). Ubezpieczenie OC ma charakter akcesoryjny, ponieważ jest zależne od wiarygodności odszkodowawczej przeciw sprawcy szkody, która ma charakter główny (por. A. Szpunar – Wynagrodzenie szkody wynikłej wskutek wypadku komunikacyjnego, *W-wa1976*, s. 171, A. Szpunar – Ustalenie odszkodowania z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego, *Kwartalnik Prawa Prywatnego* 1993 r., z.1, s. 33-34, A. Szpunar – Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia komunikacyjnego OC, *Państwo i Prawo* 1991 r., nr 7, s.29). Przy ustalaniu, czy i w jakim rozmiarze powstaje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeniowego konieczne jest odwołanie się do odpowiednich przepisów kodeksu cywilnego, gdzie zamieszczone są normy, które decydują o tym, kiedy zachodzi wypadek ubezpieczeniowy uzasadniający odpowiedzialność posiadacza lub kierowcy wobec poszkodowanego oraz rozstrzygają o wysokości należnego tytułem naprawienia szkody majątkowej i niemajątkowej świadczenia i sposobach jego wyliczenia (por. G. Bieniek- *Cywilnoprawna problematyka ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych na tle nowych uregulowań*” *Przeгляд Sądowy* 2004, nr 5, s. 45-54). A zatem konieczne jest najpierw ustalenie, czy na podstawie przepisów kodeksu cywilnego (art.415,435 i 436 k.c.) uzasadniona jest odpowiedzialność sprawcy zdarzenia objętego ubezpieczeniem, by następnie w oparciu o inne przepisy tego samego kodeksu (art. 361 – 363 i 444 – 447 k.c.) określić rodzaj i wielkość świadczenia.

Samochód, którym poruszał się sprawca wypadku drogowego z dnia 25 sierpnia 2011 r. był objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej ze stroną pozwaną, a jego wina nie budzi wątpliwości, gdyż została stwierdzona prawomocnym wyrokiem skazującym wydanym w sprawie karnej, który wiąże sąd w postępowaniu cywilnym (art. 11 k.p.c.). Jeżeli chodzi o samą zasadę odpowiedzialności, to w przedmiotowej sprawie nie ujawnił się na tym tle żaden spór, jako że pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował faktów, które legły u podstaw przyjęcia jego odpowiedzialności, ani też ich oceny prawnej, o czym świadczy stanowisko zawarte w odpowiedzi na pozew oraz fakt częściowego uwzględnienia żądań powoda poprzez wypłacenie mu zadośćuczynienia i odszkodowania w postępowaniu likwidacyjnym. Natomiast zarzuty skierowano co do samej wysokości żądań pozwu oraz ich rodzaju, wskazując na ich niezasadnie wyolbrzymiony rozmiar oraz ich nieudowodnienie.

Skoro zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwalał na przypisanie stronie pozwanej odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną u powoda, to dalszą kwestią było ustalenie zasadności poszczególnych roszczeń, a mianowicie: zadośćuczynienia i odszkodowania.

## **I. ZADOŚĆUCZ YNIENIE :**

Zgodnie z treścią art. 445 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W ustalonym stanie faktycznym niniejszej sprawy uznać należy, że powodowi przysługuje w stosunku do strony pozwanej roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia na podstawie art. 445 k.c. W przypadku zadośćuczynienia sąd bierze pod uwagę krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia np. w postaci wyłączenia od normalnego życia). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, zarówno już doznanych, jak też tych, które zapewne wystąpią w przyszłości. Stąd też zadośćuczynienie musi być traktowane całościowo i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego (por. wyr. SN z dnia 04.07.1969 r. I PR 178/69, OSNCP 1970/4/71).



Wspomniany przepis przyznając poszkodowanemu prawo domagania się zadośćuczynienia nie zawiera żadnych kryteriów wskazujących na sposób ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Posługuje się jedynie bardzo ogólnym sformułowaniem „odpowiedniej sumy pieniężnej”. Bliższe kryteria ustalenia wysokości zadośćuczynienia wypracowała doktryna i orzecznictwo, zgodnie z którym zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. ma charakter przede wszystkim kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Dał temu wyraz Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 lipca 1997 roku (II CKN 273/97, niepubl.) wskazując, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, co skutkuje tym, że zasądzenie zbyt niskiej kwoty zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadziłoby do niepożądanego deprecjacji tego dobra. Z drugiej jednak strony, wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (por. wyr. SN z dnia 26.02.1962 r., 4 CR 902/61, OSNCP 1963/5/107; wyr. SN z dnia 24.06.1965 r. I PR 203/65, OSPiKA 1966, poz.92; wyr. SN z dnia 22.03.1978 r. IV CR 79/78, niepubl.). Określenie wysokości zadośćuczynienia powinno być dokonane z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy m.in. wieku poszkodowanego, długotrwałości cierpień fizycznych, ich intensywności, długotrwałości leczenia, nieodwracalność skutków zdrowotnych, a także wywołanego doznanej szkody poczucia bezradności i nieprzydatności społecznej oraz nieprzydatności do pracy (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 22.06.2005 r. III CK 392/04, Lex nr 177203, wyrok S. Apel. w Białymstoku z dnia 01.02.2005 r. III APa 9/04, OSAB 2005/2/40; wyrok SN z dnia 12.04.1972 r. II CR 57/72, OSNCP 1972/10/183). Sąd przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała powinien opierać się na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, kierować się jego celami i charakterem, przy uwzględnieniu jednak indywidualnej sytuacji strony. W sprawach tego rodzaju nie można jednak stosować żadnych mechanicznych przeliczników pozwalających na obliczenie stosownej kwoty. Nie można też automatycznie przenosić rozstrzygnięć zapadłych w podobnych sprawach, gdyż rozmiar szkody niemajątkowej jest odmienny w każdej indywidualnie rozpatrywanej sprawie, choć pomocniczo można sięgać do orzeczeń wydanych w innych sprawach, aby uniknąć nadmiernego, nieusprawiedliwionego okolicznościami różnicowania sytuacji stron, których rozmiary krzywdy są podobne. Odniesienie się do innych podobnych spraw, pomaga także w ustaleniu ram wyznaczających aktualną stopę życiową społeczeństwa (por. wyr. SN z dnia 16.04.2015 r. I CSK 434/14, Lex nr 1712803). Zgodnie z poglądem doktryny, w orzecznictwie powinna występować tendencja unifikacyjna, polegająca na tym, że w zbliżonych sytuacjach sądy przyznają kwoty pieniężne w podobnych wysokościach (por. A. Szpunar – Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1999 r., str. 186).

Analizując rozmiar szkody niemajątkowej doznanej przez powoda należy uznać, iż jest ona poważna.

Składają się na nie dolegliwości odczuwane przez powoda, a związane z koniecznością poddania się zabiegom medycznym w znieczuleniu ogólnym, polegającym na usunięciu śledziony i zespoleniu złamanych kości przedramienia prawego oraz długotrwałym procesem leczenia, dodatkowo powikłanym trudnościami z gojeniem się rany przedramienia prawego, który zakończył się dopiero po wykonaniu w styczniu 2014 r. zabiegu usunięcia materiału zespalającego z przedramienia prawego. Nie można też pominąć poważnych dolegliwości bólowych, odczuwanych przez powoda bezpośrednio po wypadku oraz w okresie dalszych 6-ciu miesięcy po nim. Także po rozpoczęciu zajęć rehabilitacyjnych i w przypadku pełnego obciążenia kończyn bądź uderzenia się w miejsce na ręce w którym znajdowały się zespolenia powód odczuwał dolegliwości bólowe.

Niezmiernie istotny jest także fakt, że powód przed wypadkiem był zupełnie zdrowy i sprawny fizycznie. Obecnie zaś nie jest w stanie sprawnie poruszać prawą ręką oraz napotyka na ograniczenia przy unoszeniu barku lewego do góry i zgięciu go do tyłu. W związku z tym nie może prowadzić zbyt aktywnego trybu życia, a zwłaszcza uprawiać sportów wymagających dużej aktywności fizycznej i choć podejmuje próby w tym zakresie to jednak napotyka na ograniczenia związane z koniecznością stałego kontrolowania się przed upadkiem, gdy chodzi o jazdę na nartach oraz szybkim męceniem się.

Duże znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia miał też fakt, iż to tragiczne zdarzenie dotknęło osobę młodą – powód w chwili wypadku miał 19 lat i doprowadziło do zmiany jego planów zawodowych i życiowych, a zwłaszcza

pociągnęło za sobą konieczność rezygnacji z wykonywania wszystkich prac w gospodarstwie rolnym rodziców i z przejęcia tego gospodarstwa od rodziców.

Jeszcze bardziej istotnym elementem świadczącym o rozmiarze szkody niemajątkowej powoda jest stopień doznanego przez niego uszczerbku na zdrowiu. Z opinii biegłego J. S. wynika bowiem, że stopień uszczerbku na zdrowiu powoda wynosi łącznie 90% i że ma on charakter trwały, a rokowania co do możliwości całkowitego usunięcia konsekwencji obrażeń powypadkowych są niepomyślne i nie należy oczekiwać poprawy stanu zdrowia powoda w zakresie ruchomości kończyn górnych, a wręcz przeciwnie mogą w przyszłości pojawić się dalsze niekorzystne skutki urazów doznanych w wyniku wypadku, które zostały szczegółowo wymienione przy ustalaniu stanu faktycznego. Okoliczność, iż powód zdaje sobie sprawę z tego, iż do końca życia będzie napotykał na ograniczenia ruchomości kończyn górnych oraz że mogą ujawnić się dalsze negatywne skutki wypadku jest z pewnością dla niego sporym obciążeniem psychicznym. Nie bez znaczenia dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia było także to, że powód w dalszym ciągu wymaga rehabilitacji barku i przedramienia prawego, choć już w mniejszym zakresie aniżeli miało to miejsce po zabiegu jakiemu został poddany w styczniu 2014 r. oraz jeszcze przez 3 lata będzie musiał wykonywać okresowe kontrole płuc i nerek.

Duże znaczenie dla odczuwanej przez powoda krzywdy mają też blizny pooperacyjne, które powodują nie tylko dolegliwości związane z ograniczeniem ruchomości kończyny prawej i problemy skórne, lecz również wywołują u powoda dyskomfort psychiczny.

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględnił również sąd to, że skutkiem wypadku z dnia 25 sierpnia 2011 r. było dodatkowo uszkodzenie u powoda więzozrostu obojczykowo – barkowego lewego, którego to urazu strona pozwana nie brała pod uwagę przy ustalaniu wysokości wpłaconego mu w toku postępowania likwidacyjnego, a który wywiera negatywne skutki w zakresie ruchomości lewego barku oraz może prowadzić do wcześniejszych zmian zwyrodnieniowych w stawie barkowym.

Z drugiej jednak stron nie bez znaczenia dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia było to, że chociaż uszczerbek na zdrowiu powoda był znaczny, to jednak funkcjonuje on obecnie normalnie, gdyż pomimo ograniczeń w zakresie ruchomości kończyn górnych uprawia różne dyscypliny sportów, jak chociażby jazda na nartach, gra w tenisa, w siatkówkę, choć z pewnymi ograniczeniami. Nadal może więc realizować swoje potrzeby w różnych aspektach życia, w tym również w życiu uczuciowym, gdyż jak przyznał pozostaje w związku z kobietą. Poza tym proces leczenia powoda został już zakończony, gdyż nie pozostaje on obecnie pod stałą opieką żadnej specjalistycznej przychodni. Podkreślić również należy, iż choć powód nie zrealizował w pełni swych planów zawodowych i życiowych, gdyż nie ukończył studiów i nie pracuje w gospodarstwie rolnym swoich rodziców, to jednak pracuje zawodowo i jak wynika z jego zeznań wykonywana przez niego praca daje mu satysfakcję. A zatem jego krzywda niewątpliwie jest mniejsza niż osób, które w wyniku wypadku stały się całkowitymi inwalidami i to zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym.

Z uwagi na powyższe, pomimo że powód domagał się zadośćuczynienia w kwocie łącznej 175.000 zł (przy uwzględnieniu, iż wypłacono mu już z tego tytułu 85.000 zł), sąd uznał, że właściwą kwotą zadośćuczynienia będzie kwota łączna 135.000 zł, a zatem zasądził na rzecz powoda z tego tytułu kwotę 50.000 zł, a w pozostałym zakresie jego żądanie w tym przedmiocie oddalił jako wygórowane.

Sąd podwyższył wysokość zadośćuczynienia przyznanego w postępowaniu likwidacyjnym, uznając że dopiero zadośćuczynienie w kwocie łącznej 135.000,00 złotych będzie adekwatne do okoliczności sprawy. Jest oczywistym, że wysokość zadośćuczynienia podlega tzw. prawu sędziowskiemu i zależy od uznania Sądu, lecz jest to uznanie zrelatywizowane do wysokości trwałego uszczerbku powódki na zdrowiu, oraz rodzaju doznanej krzywdy. Powód jak ustalił Sąd doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 90% (po zsumowaniu uszczerbków z tytułu różnego rodzaju obrażeń ciała, wskazanych w opinii biegłego). Oczywiście próba czysto matematycznego wyliczenia wysokości zadośćuczynienia, która nie brałaby pod uwagę okoliczności sprawy, nie wytrzymałaby krytyki, tym niemniej także całkowita dowolność czyniłaby tok myślenia Sądu nieweryfikowalnym. Dlatego też mimo wszystko podejmuje Sąd próbę matematycznego wskazania, skąd taka a nie inna kwota zadośćuczynienia.

Sąd w składzie rozpoznającym sprawę w podobnych przypadkach stosował już przeliczniki w zakresie od 1500 złotych do 2500 złotych za jeden procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, zależnie od całkowitego rodzaju krzywdy doznanej przez stronę. W tej sprawie przyjmuje Sąd przelicznik po 1500 złotych za jeden procent uszczerbku, mając na uwadze ogólnie niezły stan powoda, fakt, że choć musiał przewartościować nieco cele życiowe, to jednak odnalazł drogę spełniania swych pasji i ambicji, i stan zdrowia nie uniemożliwia mu tego. Pomimo dość długiego leczenia i początkowo złych rokowań okazało się ostatecznie, że wypadek ten na szczęście nie miał nieodwracalnego wpływu na życie powoda. Z drugiej jednak strony krzywda doznana przez powoda i bezsporny trwały uszczerbek na zdrowiu, nie pozwalają przyjąć przelicznika niższego niż 1500 złotych za jeden procent uszczerbku, który notabene jest nawet nieco niższy niż ten zastosowany w postępowaniu szkodowym, gdzie ubezpieczyciel przyjmując uszczerbek na poziomie 43 %, przyznał zadośćuczynienie w kwocie łącznej 85.000,00 złotych.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznaje za adekwatne zadośćuczynienie w kwocie 1500 złotych \* 90 % uszczerbku = 135.000,00 złotych i zasądził na rzecz powoda ostatecznie kwotę 50.000 złotych (135000 – 85.000) tytułem dodatkowego zadośćuczynienia.

W ocenie sądu zasądzona kwota spełni kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia uregulowanego w art. 445 k.c., a z drugiej strony nie jest wygórowana, zważywszy na rozmiar doznanej przez powoda szkody.

W tym zakresie sąd miał na uwadze pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 30.01.2004 r. (I CK 131/03, OSNC 2005/2/40), zgodnie z którym powołanie się przy ustalaniu zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Nadto przeciętna stopa życiowa społeczeństwa została sprecyzowana w ten sposób, że nie może być wynikiem oceny kryteriów dla najbiedniejszych warstw społeczeństwa, lecz również dla jego zamożniejszej części. Łączna kwota zadośćuczynienia zadośćuczynienie nie odbiega też znacząco od kwot zasądzanych w innych sprawach, w których stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest zbliżony.

## II. **ODSZKODOWANIE :**

Zgodnie z art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Niewątpliwie w przypadku powoda doszło - na skutek wypadku komunikacyjnego, za który strona pozwana ponosi odpowiedzialność - do uszkodzenia ciała, jak i wywołania rozstroju zdrowia.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia, jeżeli są one konieczne i celowe. Co prawda ustawodawca nie dokonał choćby przykładowego wyliczenia tych wydatków, lecz sformułowanie „wszelkie wydatki” pozwoliło dokonać przykładowego wyliczenia tych wydatków w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Do wydatków, o których mowa w art. 444 § 1 k.c. zaliczono między innymi: koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji lekarskich, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, kosztów zakupu lekarstw, itp.), koszty specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów np. okularów czy aparatów słuchowych (por. wyrok SN z dnia 16.01.1981 r., I CR 455/80, OSPiKA 1981, poz.223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok SN z dnia 04.10.1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974/9/147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, a także inne koszty np. opłaty za kursy czy szkolenia, mające na celu przekwalifikowanie zawodowe poszkodowanego. Przyjmuje się nadto, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c., a legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (tj. żona czy inna osoba bliska albo inna osoba określana jako trzecia) – por. wyr. s. apel. w Krakowie z dnia 23.09.2014 r. I ACA 846/14, Lex nr 1567001.

Analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłego J. S., uzasadnia ocenę, iż po opuszczeniu szpitala powód wymagał opieki i pomocy ze strony osób trzecich. Nie ulega bowiem wątpliwości, że powód mając całkowicie niesprawną prawą rękę i ograniczoną ruchomość w zakresie lewej ręki wymagał pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, takich jak toaleta, przygotowywanie i spożywanie posiłków, przebieranie, czy też dojazdy do lekarza. Strona pozwana nie kwestionowała zresztą zwiększonych potrzeb powoda w postaci konieczności opieki osoby trzeciej, dokonując z tego tytułu wypłaty na rzecz powoda w postępowaniu likwidacyjnym kwoty 762 zł. Kwestionowała natomiast wysokość dochodzonych przez powoda z tego tytułu kosztów i rozmiar tej opieki. Z opinii biegłego wynika zaś – zważywszy na stan zdrowia powoda po opuszczeniu szpitala – że pomoc i opieka osób trzecich były mu niezbędne przez okres trzech miesięcy po opuszczeniu szpitala – w okresie pierwszego miesiąca przez cztery godziny dziennie, zaś w okresie dalszych dwóch miesięcy przez dwie godziny dziennie. Powód wymagał więc opieki łącznie przez 120 godzin w pierwszym miesiącu po opuszczeniu szpitala (30 dni x 4 godziny) i łącznie przez 120 godzin w kolejnych dwóch miesiącach po opuszczeniu szpitala (60 dni x 2 godziny). A zatem łączny czas przez jaki powód wymagał pomocy osób trzecich wynosi 240 godzin (120 godz. + 120 godz.). Powód wnioskował o ustalenie wysokości kosztów opieki przy przyjęciu stawki 10 zł za godzinę. Biorąc pod uwagę realia życiowe i minimalną stawkę stosowaną przez MOPS w T. za świadczenie podstawowych usług opiekuńczych, na które powołuje się powód uznał sąd, iż koszt jednej godziny opieki zapewne nie jest niższy niż 10 zł. Powodowi należy się więc, przy przyjęciu stawki 10 zł za godzinę opieki, kwota 2.400 zł tytułem kosztów opieki i pomocy osób trzecich. Uwzględniając jednak wypłaconą już przez stronę pozwaną powodowi z tego kwotę 762 zł, powodowi należy się ostatecznie z tego tytułu kwota 1.638 zł (2.400 zł – 762 zł).

### III. **ODSETKI :**

Jeżeli chodzi o odsetki od zasądzonych z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania kwot, to zasadą jest, że świadczenie o nieoznaczonym terminie, jeżeli nie wynika ono z właściwości zobowiązania, powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). Do zobowiązań bezterminowych należą świadczenia z czynu niedozwolonego. Wynikająca z art. 455 k.c. reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela do wykonania, ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. W myśl art. 817 § 1 k.c. oraz korespondującego z nim art. 14 powołanej wyżej ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, spełnienie świadczenia z tytułu ubezpieczenia powinno nastąpić w terminie 30 dni od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Natomiast gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W sytuacji gdy ubezpieczyciel uznaje zasadę swej odpowiedzialności obowiązany jest zapłacić w terminie przewidzianym w ust. 1 art. 14 ustawy bezsporną część odszkodowania (por. wyrok SN z dnia 09.07.1974 r. I CR 214/74, Lex nr 7547).

W przedmiotowej sprawie powód zawiadomił stronę pozwaną o wypadku i doznanej szkodzie pismem z dnia 27 września 2011 r., wzywając ją jednocześnie do zapłaty wskazanych w tym piśmie kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 4.800 zł tytułem odszkodowania, zaś pismem z dnia 3 kwietnia 2012 r. rozszerzył żądanie o zadośćuczynienie domagając się z tego tytułu kwoty 175.000 zł. Roszczenie o odszkodowanie powinno więc zostać wypłacone w terminie 30 dni od otrzymania wezwania, zaś roszczenie o zadośćuczynienie w terminie 30 dni od otrzymania wezwania o zapłatę rozszerzonego żądania. Ubezpieczyciel nie wykazał, aby zaistniały podstawy do późniejszej wypłaty kwot z tego tytułu, stąd żądanie pozwu w zakresie odsetek mogło zostać uwzględnione w pełnym zakresie. Odsetki od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia zasądzono więc od wskazanej przez powoda daty, tj. od dnia 23 maja 2012 r., a więc od dnia w którym strona pozwana wydała decyzję o odmowie uwzględnienia w całości jego roszczenia o zadośćuczynienie, zaś odsetki od kwoty zasądzonej tytułem odszkodowania zasądzono również od wskazanej przez powoda daty, tj. od dnia 28 listopada 2011 r.

### IV. **KOSZTY PROCESU :**

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. oraz w oparciu o przepis art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1025, ze zm.).

Łączne koszty postępowania osiągnęły kwotę 14.446,92 zł i składają się na nie następujące pozycje:

- opłata od pozwu – 4.647 zł,
- wynagrodzenie biegłego – 765,92 zł - na co składają się kwoty 382,96 zł (karta 205) + 191,48 zł (karta 226)+ 191,48 zł (przyznane w wyroku),
- wynagrodzenie pełnomocników powoda z opłatą skarbową – 5.434 zł, (opłaty skarbowe karty – 25 i 123)
- wynagrodzenie pełnomocnika strony pozwanej – 3.600 zł (pełnomocnik nie przedstawił w toku postępowania dowodu uiszczenia opłaty skarbowej),

Obie strony poniosły koszty zastępstwa procesowego, gdyż były reprezentowane przez fachowych pełnomocników. Strona pozwana wносиła jedynie o zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, natomiast pełnomocnik powoda domagał się ich zasądzenia w wysokości dwukrotności stawki minimalnej z uwagi na swój nakład pracy i materię sprawy.

W ocenie Sądu wnioszek pełnomocnika powoda był częściowo uzasadniony, gdyż istotnie w sprawie występowały zagadnienia prawne, związane z odszkodowaniem, zadośćuczynieniem, konieczne było zasięgnięcie opinii biegłego, która była następnie uzupełniana, sam pozew był dość obszerny, a jego uzasadnienie i dalsze pisma składane w sprawie także były obszerne i należyte uzasadnione.

W tej sytuacji wynagrodzenie w kwocie półtorej stawki minimalnej uwzględnia nakład pracy pełnomocnika i jego wkład do przyczynienia się do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

W skład kosztów weszły również – jak to powyżej wskazano - wynagrodzenia należne biegłemu sądowemu J. S. za wydane przez niego opinie. Podstawę prawną przyznania biegłemu wynagrodzenia za wydanie ustnej opinii uzupełniającej na rozprawie w dniu 3 września 2015 r. stanowił przepis art. 288 k.p.c. w zw. z § 2 i § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 kwietnia 2013 r. w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym (Dz. U. z 2013 r., poz. 518). Jednocześnie, mając na uwadze fakt, iż uiszczona przez powoda zaliczka na koszty opinii biegłego (600 zł) okazała się niewystarczająca na pokrycie łącznych wydatków z tego tytułu (382,96 zł + 191,48 zł + 191,48 zł = 765,92 zł) nakazał Sąd pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Tarnowie kwotę 165,92 zł tytułem brakującej części wydatków na opinię biegłego.

Biorąc pod uwagę, że powództwo zostało uwzględnione w 55,56 % koszty zostały rozdzielone w proporcji 55,56 – 44,44. Powód w trakcie postępowania uiszczył opłatę od pozwu (4.647 zł), zaliczkę na koszt opinii biegłego (600 zł), pokrył koszty brakującej części opinii uzupełniającej biegłego (165,92 zł) oraz ponosił wynagrodzenie swych pełnomocników (5.434 zł), tj. łącznie wydał kwotę 10.846,92 zł, natomiast strona pozwana poniosła koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł. A zatem biorąc pod uwagę, iż powód w przedmiotowej sprawie poniósł koszty w łącznej kwocie 10.846,92 zł, to strona pozwana winna zwrócić mu z tego tytułu 55,56%, a więc kwotę 6.026,55 zł (10.846,92 zł x 55,56%). Z kolei powód winien zwrócić stronie pozwanej poniesione przez nią koszty procesu w stosunku do stopnia przegrania sprawy, tj. w 44,44%, tj. kwotę 1.599,84 zł (3.600 zł x 44,44%). Po wzajemnym potrąceniu obowiązków stron z tego tytułu strona pozwana obowiązana jest zwrócić powodowi kwotę 4.426,71 złotych (6.026,55 zł - 1.599,84 zł).

Względy wskazane w rozważaniach zdecydowały, że orzeczono jak w sentencji na mocy powołanych wyżej przepisów prawa.

SSR (del.) Piotr Wicherek