

Sygn. akt I C 212/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 października 2016 r.

Sąd Okręgowy w Tarnowie, I Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: SSO Marek Syrek

Protokolant: st. sekr. sądowy Beata Kapa

po rozpoznaniu w dniu 21 października 2016 r. w Tarnowie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda A. G. kwotę 108.968,66 zł (sto osiem tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt osiem złotych 66/100) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot:

- 108.000 zł od dnia 24 lutego 2014r. do dnia zapłaty,

- 160,44 zł od dnia 1 grudnia 2014r. do dnia zapłaty,

- 808,22 zł od dnia 15 marca 2015r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. koszty postępowania pomiędzy stronami wzajemnie znosi;

IV. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Tarnowie od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. kwotę 8.236,41 zł, a od powoda A. G. – z zasądzonych roszczenia – kwotę 5.162,41 zł tytułem kosztów postępowania.

SSO Marek Syrek

Sygn. akt: I C 212/14

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 28 października 2016r.

Powód – A. G. – w ostatecznie sprecyzowanym żądaniu pozwu złożonym przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. domagał się zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwoty 238.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanej na rzecz powoda tytułem naprawienia szkody majątkowej kwoty 9.283,08 zł wraz z ustawowymi odsetkami

liczonymi od kwoty 7.875,55 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, 239,54 zł od dnia 27.10.2014r. tj. od daty wniesienia pisma procesowego zawierającego rozszerzenie żądania pozwu do dnia zapłaty, 1.167,99 zł od dnia 13.02.2015r. do dnia zapłaty.

Uzasadniając żądanie powód wskazał, że w dniu 19.09.2012r. około godziny 19.00 został potrącony na przejściu dla pieszych na ulicy (...) w B. przez poruszający się wbrew przepisom prawa o ruchu drogowym samochód osobowy. Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony do Szpitala (...) w B., gdzie w okresie od dnia zdarzenia do dnia 20.09.2012r. przebywał na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Urazowej. W wyniku zdarzenia doznał on urazu kolana prawego, złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej, złamania główki kości strzałkowej prawej, uszkodzenia więzadła pobocznego przyśrodkowego i więzadła krzyżowego przedniego, stłuczenia głowy, stłuczenia klatki piersiowej po stronie prawej. Z uwagi na skomplikowany charakter doznanych obrażeń w obrębie prawej dolnej kończyny powód został skierowany na Oddział Ortopedii Szpitala (...) w K., skąd został wypisany dopiero w dniu 3.10.2012r. Wystąpienie krytycznego zdarzenia całkowicie zmieniło życie i plany powoda na przyszłość. Przez okres trzech miesięcy powód nie mógł chodzić, z powodu stłuczenia prawych żeber nie mógł wykonać pełnego oddechu, któremu towarzyszył silny ból po prawej stronie klatki piersiowej. Pomimo długotrwałej rehabilitacji prawej dolnej kończyny, powód zgina ją obecnie jedynie w 80%. Powód boryka się z ogromnymi problemami w poruszaniu się po schodach, w wyniku wypadku powód popadł w depresję, ma stany lękowe, załamania nastroju, wypadek odbił się na jego stanie emocjonalnym i psychicznym. Ponadto czekają go jeszcze dwie operacje w Specjalistycznym Szpitalu w K. w miesiącu wrześniu 2014r. oraz maju 2015r. W wyniku wystąpienia zdarzenia wypadkowego powód wskazał, że poniósł koszty zakupu medykamentów, sprzętu rehabilitacyjnego, opatrunków, paliwa. Suma tych kosztów stanowi kwotę 7.272,55 zł. Jak dodał, w wyniku wypadku, zniszczeniu uległy również jego okulary o wartości 250 zł, spodnie marki W. o wartości 220 zł, buty marki A. o wartości 200 zł, marynarka o wartości 180 zł, telefon komórkowy marki S. (...) o wartości 430 zł. Z tytułu zwrotu kosztów paliwa powód otrzymał od pozwanej jedynie kwotę 677 zł. Ponadto powód wskazał, że w toku likwidacji szkody pozwana uznała co do zasady i w niewielkiej wysokości roszczenie powoda w łącznej wysokości 14.920,44 zł, przy czym na kwotę tą składa się kwota 12.000 zł, zadośćuczynienie oraz kwota 2.920,44 zł z tytułu odszkodowania. W ocenie powoda przyznana kwota jedynie w niewielkiej części wyczerpuje jego roszczenie. Powód bowiem kwotę zadośćuczynienia szacuje na 250.000 zł.

Strona pozwana – Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. złożyła odpowiedź na pozew, w której domagała się oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia od powoda kosztów postępowania. Pozwana przyznała, że likwidowała szkodę powstałą na skutek zdarzenia z dnia 19 września 2012r. w miejscowości B., w którym powód przechodząc przez ulicę został potrącony przez samochód osobowy objęty ubezpieczeniem pozwanej (nr polisy (...)) i doznał obrażeń ciała. Mając na uwadze wszystkie ustalone w toku postępowania likwidacyjnego okoliczności sprawy, pozwana za uzasadnioną uznała kwotę 12.000 zł z tytułu zadośćuczynienia. W ocenie pozwanej kwota 250.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, której żąda powód, będzie rażąco wysoka. Pozwana nie zaprzeczyła, że wypadek zasadniczo zmienił życie powoda, jednakże zasądzenie kwoty ponad już przyznaną, w ocenie pozwanej prowadziło do nieuzasadnionego bezpodstawnego wzbogacenia powoda.

Odnośnie zaś kwoty odszkodowania pozwana podniosła, że łączna kwota wypłaconego odszkodowania wynosi nie 2.920,44 zł jak twierdzi powód, a 14.030,44 zł. Na sumę tą składają się kwota 2.920,44 zł przyznana decyzją z dnia 31 stycznia 2013r., kwota 2.000 zł przyznana decyzją z dnia 7 czerwca 2013r., kwota 4.110,00 zł przyznana decyzją z dnia 17 września 2013r. oraz wypłacona bezsporna kwota w wysokości 5.000 zł przyznana decyzją z dnia 22 listopada 2012r. W tej perspektywie pozwana wskazała, że żądane odszkodowanie jest bezzasadne.

Pozwana wskazała również, że brak jest podstaw do zasądzenia odsetek na rzecz powoda od daty wniesienia pozwu, podnosząc, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia i odszkodowania jest rzeczą ocenną i dopiero orzeczenie sądowe stanowi wyznacznik określający wysokość stosownego zadośćuczynienia i odszkodowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

A. G. w dniu 19 września 2012r. około godziny 19.00, przechodząc przez przejście dla pieszych na ulicy (...) w B. został potrącony przez samochód osobowy marki F. (...) nr rej. (...) kierowany przez B. K..

Dowód: akt oskarżenia (karta 149), wniosek o wydanie wyroku skazującego (karta 150)

W chwili zdarzenia sprawca objęty był ochroną ubezpieczeniową na podstawie polisy nr (...) wystawioną przez Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W..

Dowód: dokumentacja w aktach szkodowych (110-227),

W wyniku wypadku z dnia 19.09.2012r. powód doznał obrażeń ciała w postaci wieloodłamowego złamania kłykcia bocznego prawej piszczeli, uszkodzenia więzadła pobocznego piszczelowego prawego kolana, uszkodzenia łątki bocznej prawego kolana, złamania podgłówkowego prawej strzałki, stłuczenia głowy, stłuczenia klatki piersiowej po prawej stronie. W następstwie złamania przestawowego kolana prawego doszło do rozwinięcia zmian zwyrodnieniowych w stawie kolanowym prawym, co doprowadziło do utarty biologicznego stawu kolanowego z koniecznością zastąpienia go endoprotezą całkowitą. Bezpośrednio po zdarzeniu powód został przewieziony do Szpitala (...) w B. gdzie przebywał do dnia 20.09.2012r. Następnie powód został przyjęty jeszcze tego samego dnia w Szpitalu (...) w K., gdzie przybywał w okresie od 20.09.2012r. do 3.10.2012r. Po przyjęciu do tej placówki założono mu ostry wyciąg kończyny prawej dolnej. Powód został następnie zoperowany w dniu 27.09.2012r. Prawą kończyną dolną powoda unieruchomiono w stabilizatorze stawu kolanowego, powoda następnie stopniowo usprawniano i rehabilitowano. Powód zgłaszał się następnie do kontroli w poradni oddziału ortopedii i neuroortopedii Szpitala (...) w K. na wizyty kontrolne w dniach 15.11.2012r., następnie 19.11.2012r., 17.12.2012r., 30.01.2013r., 25.02.2013r., 08.04.2013r., 10.06.2013r. Po wypisaniu ze szpitala powodowi zalecono poruszanie się przy pomocy kul łokciowych lub wysokiego balkonika bez obciążenia operowanej kończyny oraz zmianę opatrunków co 2-3 dni. Powód otrzymał skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne mające usprawnić uszkodzoną kończynę. Na zabiegi rehabilitacyjne i fizjoterapię powód uczęszczał najpierw prywatnie, a potem korzystał z zabiegów refundowanych przez NFZ. Na pierwsze zabiegi rehabilitacyjne powód uczęszczał w okresie od 30.01.2013r. do 28.03.2013r.

W dniu 15.09.2013r. powód przyjęty został do Szpitala (...) w B. w celu wykonania zabiegu operacyjnego artroskopii kolana prawego, który to zabieg wykonano w dniu 16.09.2013r. Powód został wypisany do domu w dniu 17.09.2013r., a następnie w okresie od dnia 7.10.2013r. do 18.10.2013r. oraz w okresie od 4.11.2013r. do 18.11.2013r. powód uczęszczał na zabiegi fizjoterapeutyczne, których łączny czas wynosił 20 dni, seriami po 10 zabiegów. Powód stawiał się jeszcze dwukrotnie w Szpitalu (...) w K., pierwszy raz w dniu 11.09.2014r. kiedy to poddał się zabiegowi usunięcia płytek z dolnej kończyny prawej oraz po raz drugi w dniu 20.05.2015r. kiedy to poddał się zabiegowi w postaci wykonania protezy kolana prawego. Powód został zaliczony do osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego (karta 2, 21), karta informacyjna z porady ambulatoryjnej (karta 22-28), zaświadczenia o leczeniu (karta 37), skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne (karty 34-36), orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (karta 42), opinia (...) (karta 392-394)

Powód poniósł koszty zabiegów fizjoterapeutycznych: magnetronik, masaż kończyny dolnej, krioterapię, masaż wirowy kończyn dolnych, laser, gimnastykę korekcyjną indywidualną. Powód za zabiegi rehabilitacyjne zapłacił w dniach 31.01.2013r. oraz 19.03.2013r. po 1.955 zł. Powód aby móc się poruszać, zakupił również laszkę aluminiową, za którą zapłacił kwotę 28 zł. Musiał również zakupić stosowne leki oraz środki medyczne, których koszt początkowo wyniósł 47 zł. Następnie powód zakupił opatrunki jałowe, kompresy, opaski elastyczne których koszt wyniósł 19,91 zł, opatrunki włókninowe, lek C., X. (...), C. (...) których koszt wyniósł 55,53 zł, przeciwciała anty HBS w kwocie 25,00 zł, plastry P. i P. w cenie 11,45 zł, okład zimno – ciepły antar w kwocie 32,00 zł, opatrunki włókninowe z warstwą chłonną w kwocie 27,52 zł, altacet żel w kwocie 12,70 zł, C. ampułki w kwocie 24,76 zł, nasadkę na kule w kwocie 6,00 zł. Powód pokrył z własnych środków koszt szczepienia w wysokości 60,00 zł.

W celu rehabilitowania uszkodzonej kończyny, powód zakupił poduszkę do ćwiczeń w kwocie 29,99 zł, wykonał dodatkowy komplet zdjęć RTG za kwotę 13,80 zł.

Dowód: faktury Vat nr (...)(karta 59,60) , faktura Vat (karta 61), faktura Vat nr (...) (karta 63), faktura Vat nr (...) (karta 67), , faktura Vat nr (...) z dnia 20.07.2014r. (karta 321), faktura Vat nr (...) z dnia 22.07.2014r. (karta 320), faktura Vat (...) (karta 322), faktura Nr (...) (karta 323), faktura vat nr (...) (karta 341), faktura vat (...) z dnia 30.01.2014r. (karta 343), faktura Vat nr (...) (karta 344), faktura Vat nr (...) (karta 346), faktura Vat nr (...) z dnia 20.11.2014r. (karta 347), faktura Vat nr (...) (karta 348),faktura Vat nr (...) (karta 349), faktura Vat nr (...) (karta 351), faktura Vat nr (...) (karta 65), opinia (...)(karta 394v), opinia uzupełniająca (...)(karta 417-418)

Powód poniósł też koszty przejazdów do placówek medycznych w celu leczenia i rehabilitowania uszkodzonej w wypadku nogi. W okresie od 19.09.2012r. do 18.10.2012r. powód dojeżdżał do Szpitala (...) w B. oraz następnie do Szpitala (...) w K.. Łącznie za ten okres powód przejechał 1148 km. Następnie powód od listopada 2012r. do stycznia 2015r. dojeżdżał na zabiegi rehabilitacyjne, wizyty kontrolne do Szpitala (...) w K., Szpitala (...) w B., przychodni lekarskich. Łącznie powód przejechał 1861,60 km oraz około 270 km (w dniach 20.05.2014r., 10.06.2014r., 14.10.2014r.) w związku z wizytami u diabetologa.

Dowód: oświadczenie o dojazdach do placówek medycznych (karta 32-33, 354-357),

Powód zgłosił szkodę ubezpieczycielowi w dniu 25.10.2012r. W toku postępowania likwidacyjnego pozwana, decyzją z dnia 31.01.2013r. przyznała powodowi kwotę 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W zakresie pozostałych roszczeń pozwana tożsamą decyzją uznała koszty powoda w postaci kosztów opieki osób trzecich na kwotę 1.540,00 zł (308 x 5,00 zł) uznając opiekę w wymiarze 4 godzin na dobę przez okres 8 tygodni, a następnie przez okres 6 tygodni w wymiarze 2 godzin na dobę. Pozwana przyjęła stawkę za godzinę opieki w wysokości 5 zł. Pozwana uznała koszty leczenia powoda na łączną kwotę 273,44 zł wynikające z faktur Vat nr (...). Pozwana wypłaciła powodowi również zwrot kosztów dojazdów powoda do placówek medycznych na łączną kwotę 677,00 zł, uznając 1148 km, które powód przejechał do 18.10.2012r. i mnożąc tą odległość przez przeciętne spalanie benzyny w wysokości 10 l na 100 km i mnożąc tą kwotę przez średnią cenę benzyny tj. 5,90 zł. Koszty zniszczonych rzeczy powoda uznano na kwotę 430,00 zł. Łączna kwota kosztów poniesionych przez powoda uznana przez pozwanego na podstawie decyzji z dnia 31.01.2013r. wynosiła 14.920,44 zł. Kwota ta łącznie została powodowi wypłacona na podstawie decyzji z dnia 31.01.2013r. - w wysokości 2.920,44 zł, na podstawie decyzji z dnia 7.06.2013r. - w kwocie 2.000 zł, na podstawie decyzji z dnia 17.09.2013r. w kwocie 4.110,00 zł, na podstawie decyzji z dnia 22.11.2012r. - kwota 5.000 zł (kwota wypłacona jako kwota bezsporna). Na odszkodowanie w wysokości 4.110,00 zł wypłacone zgodnie z decyzją z dnia 17.09.2013r. składała się kwota 3.910,00 zł z tytułu kosztów leczenia wykazanych na fakturach VAT nr (...)obejmujących zabiegi fizjoterapeutyczne oraz z tytułu zniszczenia ubrania w kwocie 200 zł, z czego 100 zł przyznano uznaniowo za zniszczone okulary oraz 100 zł przyznano uznaniowo za zniszczony telefon komórkowy w braku dokumentacji potwierdzającej ich zakup.

Dowód: zgłoszenie szkody (karta 157-159), decyzja z dnia 31.01.2013r. (karta 152-153), decyzja z dnia 17.09.2013r. (karta 111),decyzja o wypłacie z dnia 19.09.2013r. (karta 110), decyzja o wypłacie z dnia 10.06.2013r. (karta 118), decyzja o wypłacie z dnia 31.01.2013r. (karta 154), decyzja (karta 167)

W związku z następstwami wypadku powód wymagał skomplikowanego leczenia operacyjnego złamania przestawowego kolanowego z uszkodzeniem łąkotek i aparatu więzadłowego, następnie wymagał artroskopii kolana prawego z wyrównaniem powierzchni stawowych, usunięcia materiału zespalającego i w związku z szybkim postępem rozwoju zmian zwyrodnieniowych w obrębie kolana prawego zabiegu endoprotezoplastyki całkowitej kolana prawego. Powód wymagał od chwili zdarzenia do dnia badania rehabilitacji ruchowej i fizjoterapii, szczególnie intensyfikowanej w okresie po zabiegach operacyjnych. Stan kolana prawego po endoprotezoplastyce wymaga dalszej rehabilitacji. Całe leczenie przeprowadzone u powoda zarówno operacyjne jak i usprawniające jest wyłącznym następstwem wypadku komunikacyjnego, któremu uległ powód we wrześniu 2012r. Powód wymaga ponadto pomocy osób

trzecich w zwykłych czynnościach życia codziennego wymagających sprawnego obunożnego podparcia związanych z podnoszeniem cięższych przedmiotów powyżej 5 kg, np. zakupy, wykonywanie prac domowych w pozycji kucznej, pochylonej związanej z koniecznością przykłonienia, co dotyczy zarówno prac związanych z utrzymaniem czystości otoczenia jak i utrzymaniem czystości odzieży, a także utrzymywania funkcjonowania miejsca zamieszkania. Wymiar tej pomocy wynosił od 3 do 4 godzin dziennie poza okresami kiedy powód przebywał w szpitalach. U A. G. nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie wypadku, z powodu przestawowego złamania kości podudzia z rozległymi zmianami wtórnymi – zwyrodnieniowymi implikującymi konieczność endoprotezy – 50%, zaburzenia adaptacyjne związane z urazem i niepełnosprawnością – 10%. Łącznie trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 60%. Powód obecnie jest po zabiegu operacyjnym endoprotezoplastyki kolana. Stwierdzono u niego ograniczenie ruchomości w stawie kolanowym prawym, które pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem. Powód wymaga dalszej rehabilitacji ruchowej, poprawy mobilności kończyny dolnej prawej oraz poprawy ruchomości stawu kolanowego prawego. Usprawnienie powinno być prowadzone pod kontrolą specjalisty. Powód powinien również wykonywać ćwiczenia po uprzednim instruktarzu w warunkach domowych. Ćwiczenia usprawniające powinny potrwać około 6 miesięcy.

Dowód: opinia (...) (karta 392-394), opinia uzupełniająca (...) (karta 417-418)

A. G. przed wypadkiem nie cierpiał na żadne schorzenia narządu ruchu, pracował do 2002 r. jako specjalista – technolog, do czasu przejścia na rentę z powodu choroby serca i cukrzycy typu II. Pozostawał trwale w leczeniu z powodu zdiagnozowanej cukrzycy, w związku z którą przyjmował insulinę. W 2002 r. powód doznał jedynie urazu nogi w postaci naciągnięcia ścięgna piszczelowego. W 2002r. z powodu tego urazu powód przeszedł operację. Rehabilitacja naciągniętego ścięgna trwała 2 lata i została w pełni zakończona. Powód po jej zakończeniu nie odczuwał już żadnych dolegliwości bólowych związanych z naderwanym ścięgnem. Do dnia wypadku powód był bardzo aktywną osobą, jeździł na rowerze, spacerował z psem, pracował na działce. Bezpośrednio po wypadku powód nie mógł się poruszać nawet przy pomocy kul, ponieważ bolały go stłuczone w wypadku żebra. Trwało to około 1,5 miesiąca. Powód nie mógł się wówczas samodzielnie ubrać ani umyć. Dopiero po 1,5 miesiąca zaczął chodzić przy pomocy kul. Po raz pierwszy w połowie listopada udał się na wizytę kontrolną do Szpitala (...) w K.. Rehabilitację powód rozpoczął prywatnie, w styczniu 2013r., dopiero potem otrzymał zabiegi refundowane przez NFZ. Na wiosnę 2013r. powód zaczął wychodzić samodzielnie na zewnątrz, przy pomocy kul, powoli zwiększał obciążenie na uszkodzoną nogę. Powód może jeździć samochodem, ale utracił możliwość jazdy rowerem, gdyż nie jest w stanie w takim stopniu zgiąć nogi, aby móc przekreślić pedały. Powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe, chodzi z kulą, natomiast po mieszkaniu porusza się przy pomocy laski, uszkodzona noga boli go przy zmianach pogody. Powód mieszka w czteropiętrowym bloku, bez windy na półpiętrze pomiędzy trzecim a czwartym piętrem. Pokonywanie schodów sprawia mu dużą trudność. Do czasu wypadku powód pracował na działce, było to jego hobby. Obecnie nie może wykonywać większości prac ogrodniczych. Powód po wypadku załamał się psychicznie, miał trudności w zaadaptowaniu się do nowej sytuacji, które przybrały u niego formę lęku, smutku, niezadowolenia z życia. Zaburzenia adaptacyjne miały ścisły związek z przeżytym wypadkiem i urazem.

Dowód: historia choroby (karta 251), zeznania świadków A. S. (1), A. S. (2) (karta 231 i nagranie), przesłuchanie powoda (karta 437-439 i nagranie), opinia uzupełniająca (...) (karta 417-418)

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie powołanych dokumentów, opinii (...) z dnia 4 stycznia 2016r. oraz z dnia 12 sierpnia 2016r., dowodu z zeznań świadków oraz z przesłuchania samego powoda. Wszystkie powołane dowody z dokumentów są w ocenie sądu w pełni wiarygodne, a ich wartość dowodowa jest niekwestionowana przez żadną ze stron sporu.

W ocenie sądu dowód w postaci opinii instytutu naukowego w całości mógł posłużyć do dokonania ustaleń faktycznych będących podstawą rozstrzygnięcia. Opinia jest jasna, spójna, pozbawiona wewnętrznych sprzeczności i w sposób jednoznaczny odpowiada na pytanie sądu. Biegli oceniający stan zdrowia powoda nie unikali ustosunkowania się do zgłaszanych przez strony zarzutów, gdyż w sposób szczegółowy i wyczerpujący odnieśli się z osobna do każdego ze zgłaszanych przez strony zarzutów w pisemnej opinii uzupełniającej, dodatkowo wyjaśniając również podnoszone tam

kwestie. Przytaczaną w opinii argumentację cechuje logika, rzeczowość, jasność, uwzględnianie możliwie najszerszego spektrum istotnych dla prezentowanych ocen okoliczności i czynników. Powyższe wskazuje zaś, że opinia instytutu naukowego stanowi wynik dogłębnej analizy problematyki, jaka wystąpiła w niniejszej sprawie. Z powyższych względów brak jest podstaw do kwestionowania jej wartości dowodowej.

Zeznania świadków A. S. (1) i A. S. (2) Sąd wziął pod uwagę w całości, albowiem zeznania te w ocenie Sądu są spójne, wewnętrznym bezsprzeczne, korespondują z pozostałym materiałem dowodowym.

Zeznania powoda Sąd uwzględnił w przeważającej części. Powód w trakcie składania zeznań wyczerpująco odpowiadał na pytania Sądu, zeznania te w ocenie Sądu były wewnętrznym spójne, bezsprzeczne, co pozwala obdarzyć je w pełni walorem wiarygodności. Na uwagę zasługuje także fakt, że chociaż od przedmiotowego wypadku minęło ok. 4 lata, to powód w trakcie składania zeznań przedstawiał wydarzenia z przeszłości w sposób jasny i zrozumiały. Sąd nie uwzględnił jednakże depozycji powoda wskazujących na bezpośredni związek uszkodzeń dolnej protezy zębowej oraz utraty dwóch zębów z wypadkiem. Przede wszystkim bowiem okoliczności tych nie potwierdziły wydane w sprawie opinie instytutu, w których wyraźnie wskazano, jaki zakres podjętego leczenia ma bezpośredni związek z wypadkiem. Podobnie sytuacja przedstawia się w zakresie schorzeń samoistnych powoda, istniejących w chwili zdarzenia z dnia 19.09.2012r. a to cukrzyca typu II, na którą powód się leczył uprzednio, a która nie miała bezpośredniego związku ze zdarzeniem wypadkowym. Powód podał bowiem, że wypadek spowodował konieczność zwiększenia dawek przyjmowanych przez niego leków w postaci insuliny, co zwiększyło jego koszty. W tej materii jednakże Sąd również oparł się na opinii instytutu naukowego, który nie wskazał, jakoby koszty leków związanych ze schorzeniami diabetologicznymi można było uznać za związane z wypadkiem.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Zgodnie z art. 435 § 1 k.c. prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła w skutek siły wyższej, albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Art. 436 § 1 k.c. stanowi, że odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody.

Stosownie 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, 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).

Zgodnie z art. 34 ust. 1 w/w ustawy z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za

wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

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-wa 1976, 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.2).

Przy ustalaniu, czy i w jakim rozmiarze powstaje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeniowego konieczne jest zatem 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” Przegląd 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.

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 na jego rzecz odszkodowania w wysokości 14.030,44 zł, a następnie zadośćuczynienia w wysokości 12.000,00 zł w postępowaniu likwidacyjnym. Natomiast zarzuty skierowano co do samej wysokości żądań pozwu oraz ich rodzaju, wskazując na ich niezasadnie wyolbrzymiony rozmiar oraz ich nieudowodnienie.

Zgodnie z treścią art. 445 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. (uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

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). Powołany 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, przy czym w najnowszym orzecznictwie odchodzi się od dotychczasowej tendencji określania wysokości zadośćuczynienia w granicach odpowiadających aktualnym warunkom

i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, z uwagi na znaczne rozwarstwienie społeczeństwa pod względem poziomu życia i zasobności majątkowej, zaznaczając, iż wysokość stopy życiowej społeczeństwa jedynie w sposób uzupełniający (w aspekcie urzeczywistniania zasady sprawiedliwości społecznej) może rzutować na wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Decydującym kryterium przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia jest więc obecnie rozmiar szkody niemajątkowej, a zwłaszcza rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, czasokres, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałość nasilenia dolegliwości bólowych, konieczność korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakres, trwałe następstwa tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczenia, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków

farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Poza tym przyjmuje się, iż wysokość zadośćuczynienia musi dla poszkodowanego przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (por. uzasadnienia wyroków SN z dnia 8 sierpnia 2012 r. I CSK 2/12, Lex nr 1228578 i z dnia 14 stycznia 2011 r. I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66). Nie bez znaczenia dla wysokości zadośćuczynienia ma też wiek poszkodowanego. Intensywność cierpienia z powodu kalectwa jest większa u człowieka młodego, skazanego na rezygnację z radości życia, jaką daje zdrowie, możliwość pracy i osobistego rozwoju (por. wyroki SN z dnia 12 września 2002r. IV CKN 1266/00, Lex nr 80272 i z dnia 20 marca 2002 r. V CKN 909/00, Lex nr 56027).

Mając na uwadze wyżej przedstawione stanowisko orzecznictwa i doktryny Sąd uznał, iż zasadne jest uwzględnienie żądania pozwu co do zadośćuczynienia w części uznając, iż żądanie powoda co do zadośćuczynienia zasługuje na uwzględnienie co do kwoty 120.000 zł.

Zasądzając powyższą kwotę na rzecz powoda, miał Sąd na względzie cierpienia powoda związane z doznanymi w wyniku wypadku obrażeniami ciała, długość pierwszego pobytu w szpitalu (prawie 2 tygodnie), fakt, że na początkowym etapie leczenia powód zmagał się z wieloma niedogodnościami związanymi z życiem codziennym (np. brak możliwości samodzielnego poruszania się, zaspokajania samodzielnie podstawowych potrzeb życiowych jak przykładowo ubranie się, umycie się, zaspokojenie potrzeb fizjologicznych, konieczność późniejszego chodzenia kulach), rodzaj zastosowanego leczenia, a w szczególności dokonany zabieg operacyjny najpierw artroskopii, a następnie protezowania kolana, fakt konieczności pozostawania w leczeniu oraz kontynuowania rehabilitacji, zaistnienie trwałego uszczerbku na zdrowiu (60 %), dolegliwości bólowe związane z doznanymi obrażeniami i zabiegami operacyjnymi, a także to, iż rokowania na przyszłość są negatywne, a tym samym nie można oczekiwać osiągnięcia pełnej sprawności ruchowej. Nie bez znaczenia jest również konieczność zmiany trybu życia i zmiany sposobu spędzania wolnego czasu, w tym dotkliwej rezygnacji z aktywności, która przed wypadkiem przynosiła powodowi wiele radości.

Zważywszy powyższe okoliczności uznał Sąd kwotę 120 000 zł za adekwatną do doznanej krzywdy. Ponieważ w toku postępowania ustalono, że pozwana z tytułu zadośćuczynienia wypłaciła powodowi kwotę 12.000 zł, kwota zasądzona zadośćuczynienia została pomniejszona o kwotę już wypłaconą. Tym samym do zasądzenia z tytułu zadośćuczynienia na rzecz powoda pozostała kwota 108.000 zł, a w pozostałej części żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia podlegało oddaleniu.

W myśl art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 392), ubezpieczycielowi określono trzydziestodniowy termin na spełnienie świadczenia, który biegnie od momentu otrzymania przez niego zawiadomienia o szkodzie. W świetle zaś tego zaznaczyć jeszcze należy, że powyższa data stanowi również datę graniczną dla naliczania odsetek za opóźnienie. Do zadośćuczynienia bowiem - jako do jednej z postaci świadczenia pieniężnego - znajduje pełne zastosowanie regulacja ogólna z art. 481 k.c., stosownie do której wierzycielowi za czas opóźnienia się przez dłużnika ze spełnieniem świadczenia pieniężnego należą się odsetki (w wypadku nie oznaczenia z góry ich stopy – ustawowe), niezależnie od tego czy wierzyciel poniósł jakąś szkodę na skutek opóźnienia, a nadto bez względu na to czy opóźnienie było następstwem okoliczności za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Ustalając termin, od którego należy naliczać odsetki od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia, Sąd przyjął, że zgłoszenie szkody nastąpiło w dniu 25 października 2012 r. stąd zasadne jest żądanie powoda zasądzenia odsetek od dnia wniesienia pozwu, tj. od 24 lutego 2014 r.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w powyższym przepisie obejmuje zatem wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są one konieczne i celowe. Przykładowo można tu wymienić koszty leczenia takie jak koszty pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (por. wyrok SN z dnia

16.01.1981r., sygn.. akt: I CR 455/80, OSPiKA 1981, poz. 233), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi (por. wyrok SN z 4.10.1973r. II CR 365/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 147).

W niniejszej sprawie powód żądał zasądzenia na jego rzecz tytułem odszkodowania pierwotnie kwoty 7.785,55 zł, którą następnie dwukrotnie rozszerzał. Pierwsza modyfikacja pozwu w zakresie żądania odszkodowania nastąpiła pismem z dnia 27.10.2014r., które wpłynęło 30.10.2014r., o kwotę 239,54 zł z tytułu zakupu dalszych środków leczniczych. Druga modyfikacja żądania pozwu nastąpiła w dniu 13.02.2015r. o kwotę 1.167,99 zł z tytułu zakupu dalszych środków leczniczych, medykamentów, uzyskania wyników stosownych badań oraz dojazdu do placówek medycznych.

Odnosząc się do żądania zasądzenia odszkodowania w pierwotnej kwocie 7.875,55 zł, to należy wskazać, że powód dość ogólnie wskazał, iż kwota ta wynika z przedłożonych i załączonych do pozwu faktur Vat oraz paragonów. Z załączonych do pozwu dokumentów wynika, że powód dochodził rozliczenia w toku postępowania kwot wydatkowanych w związku z usługami protetycznymi (600,00 zł), lekami, zabiegami fizjoterapeutycznymi (w kwocie po 1.955 zł wynikającej z faktur vat (...)), zakupem sprzętu ortopedycznego, kosztami zniszczonego telefonu S. (...) (kwota 450 zł), kosztami zakupu paliwa. Dokumentacja przedłożona do pozwu nie w całości odnosi się do wydatków związanych bezpośrednio ze szkodą poniesioną przez powoda. Zdaniem Sądu, popartym zresztą opinią instytutu naukowego, większa część przedłożonych faktur zakupowych, obejmuje bowiem medykamenty, których zakup nie miał związku z doznanym urazem, ale z wcześniejszymi chorobami samoistnymi powoda. W toku postępowania dowodowego, powód również nie sprostował obowiązkowi dowodowemu, jaki na nim spoczywał (art. 6 k.c.) i nie wykazał związku wszystkich przedłożonych dokumentów z pokryciem wydatków bezpośrednio wynikających z doznanego urazu. To samo tyczy się faktur i paragonów paliwowych, na podstawie których można jedynie ustalić fakt pobrania paliwa, a nie cel tej czynności. Zatem w zakresie kosztów poniesionych przez powoda na dojazdy do placówek medycznych, Sąd posiłkował się głównie przedstawionymi oświadczeniami powoda, których nie zakwestionowała w toku postępowania strona pozwana, co tym samym należało traktować jako fakt przyznany (art. 230 k.p.c.). W toku postępowania, Sąd ustalił ponadto, że pozwana w trakcie postępowania likwidacyjnego wypłaciła powodowi łącznie kwotę 9.030,44 zł z tytułu odszkodowania. Przyznana pierwotnie kwota 5.000 zł na podstawie decyzji z dnia 22 listopada 2012r. obejmowała zadośćuczynienie. Jednak na podstawie kolejnej decyzji z dnia 31 stycznia 2013r. przyznano powodowi kwotę 2.920,44 zł z tytułu pokrycia wydatków związanych z kosztami opieki, leczenia, dojazdów oraz zniszczonych rzeczy. Następnie w dniu 10.06.2013r. wypłacono na rzecz powoda dalszą kwotę 2.000 zł bez wskazania kosztów, które ma ona pokrywać oraz kolejną decyzją z dnia 17.09.2013r. wypłacono na rzecz powoda kwotę 4.110,00 zł tytułem kosztów jakie powód poniósł w związku z zabiegami fizjoterapeutycznymi (faktury Vat (...)) oraz z tytułu zniszczenia rzeczy. Mając powyższe na względzie, Sąd uznał, że powyżej wskazane kwoty, wypłacone przez pozwaną, zaspokoili w całości roszczenie pierwotnie wskazane przez powoda w pozwie. Oczywistym jest, że powód nie może domagać się zasądzenia na jego rzecz kwot tytułem wydatków, które pozwana już zrekompensowała w toku postępowania likwidacyjnego, co tyczy się przykładowo zabiegów fizjoterapeutycznych (stanowiących najpoważniejszą pozycję w katalogu wydatków), wskazanych powyżej, które jak wynika z kopii decyzji pozwanej zostały powodowi zrekompensowane (k. 110). Ponowne zatem dochodzenie zwrotu tych kosztów w toku postępowania sądowego należy oceniać w kategoriach nielojalności strony powodowej godzącej w zasadę podejmowania przez strony postępowania czynności zgodnie z dobrymi obyczajami (art. 3 k.p.c.). Istotą instytucji odszkodowania jest bowiem zrekompensowanie rzeczywiście poniesionych przez stronę kosztów związanych ze szkodą, a z pewnością przyznanie stosownej kwoty nie może powodować bezpodstawnego wzbogacenia po stronie poszkodowanej. Dodać również należy, iż wysokość kwoty przyznanej tytułem odszkodowania opierać się winna przede wszystkim na wykazanych realnie poniesionych kosztach, które strona winna stosownie udokumentować, a dopiero w braku możliwości udowodnienia ścisłej wysokości żądania szkody lub zbytniego utrudnienia, Sąd może zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, popartej rozważeniem wszystkich okoliczności sprawy (art. 322 k.p.c.). W niniejszej sprawie Sąd posiłkował się powyższym przepisem, uznając, na podstawie przedstawionego materiału dowodowego, że ścisła kwota odszkodowania z tytułu pierwotnego żądania pozwu nie jest możliwa do ustalenia, a świadczenie wypłacone przez pozwaną w toku postępowania likwidacyjnego stanowi zadość roszczeniu odszkodowawczemu zgłoszonemu w pierwotnym żądaniu pozwu. Obok bowiem obok kwot wyraźnie odnoszących się

do wydatków powoda wskazanych w decyzjach o wypłacie świadczeń przez pozwaną, powód otrzymał również kwotę 2.000 zł, która została przyznana wyłącznie tytułem pokrycia kwoty bezspornej żądania odszkodowawczego.

Odejmując od wypłaconego powodowi odszkodowania koszty opieki, które nie były przedmiotem sporu w niniejszym postępowaniu (1540 zł) otrzymujemy kwotę 7.490,44 wypłaconą powodowi na pokrycie wydatków związanych z wypadkiem, a zaistniałych przed wniesieniem pozwu. Powód oszacował swoje roszczenia z tego tytułu na kwotę 7.875,55 zł, jednak brak było możliwości uwzględnienia jego żądań obejmujących wydatki na leki i materiały medyczne, które nie miały związku z leczeniem obrażeń będących podstawą faktyczną powództwa, a więc innych niż leki A., C., N. czy zakup laski aluminiowej (koszty rehabilitacji, jak już wspomniano, zostały już pokryte przez ubezpieczyciela). Powód nie wykazał związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a koniecznością skorzystania z usługi protetycznej w dniu 24 kwietnia 2013 r. (7 miesięcy po wypadku), nie wykazał również, by uszkodzony telefon komórkowy miał wyższą wartość niż przyjęta przez ubezpieczyciela.

Z powyższych względów uznać należało, że w zakresie wydatków poniesionych przed wniesieniem pozwu ubezpieczyciel przeprowadził prawidłowe postępowanie likwidacyjne i w sposób odpowiedni zrekompensował stratę majątkową poniesioną przez powoda w wyniku wypadku.

W toku postępowania powód dwukrotnie rozszerzał żądanie pozwu, przedstawiając dokumentację kosztową, która z uwagi na daty zakupu leków, nie była wcześniej przedmiotem postępowania. Tym samym, w ocenie Sądu w tym zakresie, żądania te podlegają uwzględnieniu, jednakże nie w całości, co wynika z opinii instytutu naukowego, którą Sąd posiłkował się przy ocenie przydatności leków, jakie wskazano na fakturach kosztowych przedłożonych przez powoda.

W zakresie pierwszej modyfikacji żądania pozwu, powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz kwoty 239,54 zł. W zakresie tej kwoty, Sąd uwzględnił żądanie powoda co do kosztów poniesionych w związku z zakupem opatrunków, kompresów oraz opaski uciskowej, przeciwciał antyHBS oraz kosztów szczepienia przeciwko zapaleniu wątroby wzw typu B, które w ocenie Sądu są ściśle związane z obrażeniami jakich doznał powód w wyniku wypadku i koniecznością odbicia zabiegu operacyjnego. Tym samym koszty zasądzone przez Sąd w ramach pierwszej zmiany żądania, zamykają się w kwocie 160,44 zł. Od kwoty tej Sąd zasądził odsetki od dnia 1 grudnia 2014r. biorąc pod uwagę upływ terminu 1 miesiąca od daty zgłoszenia żądania przez powoda tj. od 30 października 2014r., zgodnie z przywołaną już dyspozycją art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W zakresie powtórnej zmiany żądania pozwu, o kwotę 1.167,99 zł, Sąd uwzględnił, na podstawie tożsamyh przesłanek jak w przypadku pierwszej zmiany, kwoty związane z zakupem poduszki do ćwiczeń, plastrów, okładów zimno – ciepłych, zdjęć RTG, opatrunków, maści w postaci A. że, oraz leku C. a także nasadki na kule w łącznej kwocie 158,22 zł. W pozostałym bowiem zakresie, posiłkując się opinią instytutu, wydatki poniesione przez powoda nie miały związku z doznany w wypadku urazem. Ponadto uwzględnieniu podlegało również żądanie zwrotu kosztów przejazdów powoda do szpitali, na zabiegi rehabilitacyjne. Łączna ilość przejechanych kilometrów w związku z leczeniem i rehabilitacją wynosiła 1860,60 km i Sąd w tej materii posiłkował się oświadczeniem powoda, którego nie kwestionowała strona pozwana, przy czym zdaniem Sądu, rozliczeniu nie podlegają wydatki paliwowe powoda związane z dojazdem na konsultacje u lekarza diabetologa (łącznie 270 km zgodnie z oświadczeniem powoda), jako niezwiązane ze szkodą, której powód doznał. Mając powyższe na uwadze, Sąd przyjął, że średnie spalanie środka transportu, którym powód się przemieszczał wynosiło 8 l na 100 km, co daje łącznie zużycie 144 litrów paliwa. Przy przyjęciu średniej ceny paliwa jaka kształtowała się w 2013/2014 roku na poziomie 4,50 zł, łączny koszt dojazdów powoda, po pomnożeniu ceny paliwa i jego zużycia, kwota należnego odszkodowania wynosi w przybliżeniu kwotę 650 zł. Odszkodowanie zasądzone przez Sąd w ramach drugiej zmiany żądania pozwu wynosi zatem kwotę 808,22 zł. Odsetki od powyższej kwoty zostały zasądzone od dnia 15 marca 2015r., tj. z uwzględnieniem 1 miesięcznego terminu liczonego od dnia złożenia pisma zmieniającego żądanie pozwu (13.02.2015r.).

Orzeczenie o kosztach procesu – wobec częściowego uwzględnienia żądań – Sąd oparł na art. 100 k.p.c., który stanowi, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone, a także na art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, gdyż powód w części był zwolniony od kosztów sądowych.

Sąd szacunkowo uznał, iż powód wygrał sprawę w ok. 50 %.

Na koszty postępowania, które winien uiścić powód złożyły się kwota opłaty od pozwu w wysokości 12.294 zł, koszty pełnomocnika procesowego w łącznej kwocie 7.217 zł, zgodnie z § 6 ust 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013r. poz. 490).

Pozwany winien uiścić koszty pełnomocnika procesowego w łącznej kwocie 7.217 zł, zgodnie z § 6 ust 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013r. poz. 490).

W toku postępowania poniesiono wydatki za sporządzenie kserokopii dokumentacji w kwocie 80,50 zł oraz 90,22 zł, kwoty 3683,38 zł oraz 324,72 zł tytułem wynagrodzenia za sporządzenie opinii przez instytut naukowy - (...)w K., które w całości obciążą Skarb Państwa – Sąd Okręgowy w Tarnowie.

Łącznie koszty postępowania zamknęły się kwotą 30.906,82 zł. Mając zatem na uwadze fakt, że każda ze stron wygrała i przegrała proces w stosunku 50%, Sąd rozliczył przedmiotowe koszty dzieląc je po połowie, co oznacza, że każdą ze stron obciążają koszty postępowania w wysokości 15.453,41 zł. Z tej kwoty powód uiścił już kwotę 3.074 zł tytułem opłaty od pozwu od której nie był zwolniony oraz kwotę 7.217 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego. Dlatego też Sąd nakazał ściągnąć od powoda kwotę 5.162,41 zł tytułem nieuiszczonych kosztów postępowania, z zasądzonego świadczenia, zgodnie z dyspozycją art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Pozwany dotychczas uiścił jedynie kwotę kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 7.217 zł. Do rozliczenia pozostała mu zatem kwota 8.236,41, którą Sąd nakazał ściągnąć od pozwanej zgodnie z art. 113 ust. 1 powołanej ustawy.

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w sentencji wyroku.