

Sygn. akt: I C 1701/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Lubin, dnia 3 marca 2017 r.

Sąd Rejonowy w Lubinie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Anna Lisiecka

Protokolant: st. sekr. sąd. Margareta Kozdroń

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2017 r.

na rozprawie

sprawy z powództwa **R. M.**

przeciwko (...) **S.A.**

z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda R. M. kwotę **31.910,00 złotych** (trzydzieści jeden tysięcy dziewięćset dziesięć złotych zero groszy) wraz z odsetkami liczonymi w następujący sposób:

- od kwoty 12.710,00 złotych - wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 19.200,00 złotych – wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 lutego 2017 r. do dnia zapłaty,

II. dalej idące powództwo co do roszczenia odsetkowego oddala,

III. zasądza od strony pozwanej (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda R. M. kwotę 3.453,00 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 2.400,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

IV. nakazuje stronie pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W., aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 960,00 złotych tytułem brakujących kosztów sądowych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 1701/14

UZASADNIENIE

Powód, R. M., wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej, (...) z siedzibą w W. kwoty 12.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 lutego 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę i kwoty 710,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 lutego 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 2.400,00 zł oraz kwoty 17,00 zł tytułem zwrotu kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w dniu 7 października 2010 r. w L. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym polegającym na tym, że kierująca samochodem marki V. (...) o nr rej. (...) zmieniając pas ruchu, nie zachowała

należytej ostrożności, wymuszając pierwszeństwo i doprowadziła do zderzenia z motocyklem, którym kierował powód. Powód wskazał, że w następstwie tego zdarzenia doznał złamania trzonu kości ramiennej lewej oraz stłuczenia kolan i przedramienia, przy czym sprawca zdarzenia był ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej. Powód podniósł, że strona pozwana w postępowaniu likwidacyjnym decyzją z dnia 19 listopada 2013 r. przyznała mu zadośćuczynienie w kwocie 8.000,00 zł oraz przyznała mu kwotę 102,53 zł tytułem refundacji zakupu środków medycznych, odmawiając zwrotu pozostałych kosztów leczenia. Powód wskazał, że pismem z dnia 28 stycznia 2013 r. zgłosił dalsze roszczenie na kwotę 18.000,00 zł tytułem dopłaty zadośćuczynienia oraz na kwotę 1.314,18 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, ale strona pozwana odmówiła ich wypłaty. Zdaniem powoda wypłacona mu dotychczas kwota zadośćuczynienia w wysokości 8.000,00 zł jest niewystarczająca, gdyż

w wyniku wypadku doznał złamania trzonu kości ramiennej lewej, podejrzenia zwichnięcia stawu mostkowo-obojczykowego prawego, stłuczenia kolan i przedramienia oraz urazu głowy z krótkotrwałą utratą przytomności, wskutek czego został poddany specjalistycznemu leczeniu i rehabilitacji, które szczegółowo opisał. Powód podniósł, że nie powrócił do dawnej sprawności, gdyż ma problemy z wyprostowaniem ręki i doznał deformacji obojczyka prawego, a nadto pozostała mu blizna pooperacyjna długości 6 cm. Żądanie zwrotu kosztów leczenia powód uzasadnił, powołując się na art. 444 § 1 k.c., a żądanie zasądzenia odsetek ustawowych powód uzasadnił art. 481 § 1 k.c., wskazując, że odsetki nalicza od dnia następnego po wydaniu przez stronę pozwaną decyzji z dnia 20 lutego 2013 r. jako kończącej proces likwidacji szkody.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, (...) S. A. z siedzibą w W., wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew strona pozwana przyznała, że przyjęła odpowiedzialność co do zasady za zaistniałe zdarzenie i wypłaciła na rzecz powoda zadośćuczynienie za krzywdę w kwocie 8.000,00 zł oraz odszkodowanie w kwocie 102,53 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W ocenie strony pozwanej przyznana powodowi kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia do doznanej przez niego krzywdy, zaś powód nie przedstawił żadnych nowych dowodów, które uzasadniałyby wysokość jego roszczenia. Strona pozwana podniosła ponadto, że odsetki od kwoty zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia wyrokowania, gdyż w dacie orzekania Sąd kompleksowo ocenia wszystkie poniesione przez powoda krzywdy mogące mieć wpływ na wysokość należnego mu zadośćuczynienia. Jako bezzasadne strona pozwana uznała także żądanie przez powoda zasądzenia kwoty 710,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia powypadkowego, gdyż jej zdaniem powód powinien skorzystać z refundowanych świadczeń medycznych w ramach NFZ i nie wykazał, aby było to niemożliwe.

W piśmie procesowym z dnia 8 grudnia 2016 r. powód rozszerzył żądanie pozwu, domagając się zasądzenia od strony pozwanej na swoją rzecz dodatkowo kwoty 19.200,00 zł obejmującej kwotę 15.000,00 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia oraz kwotę 4.200,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki – wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia rozszerzonego powództwa do dnia zapłaty. W uzasadnieniu tego pisma powód powołał się na wydane w sprawie opinie biegłych sądowych oraz na ustalony przez biegłych rozmiar uszczerbku na jego zdrowiu. Wyjaśniając żądanie zasądzenia zwrotu kosztów opieki powód wskazał, że wysokość tego żądania wyliczył w oparciu o opinię biegłego ortopedy w ten sposób, że przyjął, że potrzebował opieki przez 5 tygodni w wymiarze 12 godzin dziennie przy przyjęciu stawki 10 zł za godzinę opieki. Powód dodał, że przy określeniu stawki godzinowej wziął pod uwagę datę sprawowania opieki, obowiązującą wtedy stawkę minimalnego wynagrodzenia, wysokość przeciętnego wynagrodzenia w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej zgodnie z danymi statystycznymi GUS, a także warunki ekonomiczne kraju (średnia to około 10 zł za godzinę netto).

W odpowiedzi, w piśmie procesowym z dnia 6 lutego 2017 r., strona pozwana wniosła o oddalenie rozszerzonego powództwa w całości. W uzasadnieniu swojego stanowiska strona pozwana wskazała, że powód nie przedstawił żadnych nowych okoliczności i aktualnych wyników badań, które uzasadniałyby rozszerzenie żądania w przedmiocie zadośćuczynienia. Nadto podniosła, że zwrot kosztów opieki należałby się powodowi, gdyby powód je rzeczywiście

poniósł, co jednakże nie nastąpiło. Zarzuciła również, że stawka za godzinę opieki stosowana w przypadku profesjonalnej opieki nie pokrywa się z kosztami opieki sprawowanej przez najbliższych krewnych poszkodowanego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 7 października 2010 r. w L. na skrzyżowaniu ul. (...)

z ul. (...) miała miejsce kolizja drogowa. Kierująca samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...) D. S. podczas wykonywania manewru skrętu w lewo nie zachowała należytej ostrożności i zderzyła się z jadącym z przeciwnego kierunku motocyklem marki Y. o nr rej. (...), którym kierował powód R. M..

Sprawca kolizji był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej – (...) S.A. z siedzibą w W..

/okoliczności bezsporne/

W następstwie kolizji drogowej z dnia 7 października 2010 r. powód R. M. doznał obrażeń ciała w postaci: skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-torebkowego, złamania trzonu kości ramiennej lewej

z przemieszczeniem, złamania żeber II, III i IV po prawej stronie, złamania obojczyka w części przymostkowej po stronie prawej, urazu głowy bez utraty świadomości oraz stłuczenia kolan i przedramienia.

Bezpośrednio po kolizji drogowej powód został przewieziony do (...)

w L., gdzie przebywał do dnia 10 października 2010 r. W dniu 8 października 2010 r. powód przeszedł operację nastawienia odłamów i stabilizacji złamania trzonu kości ramiennej lewej prętami E.. Został wypisany do domu z zaleceniem kontroli w (...) i z zaleceniem przyjmowania przepisanych leków, w tym przeciwbólowych, które zażywał przez miesiąc. Po opuszczeniu szpitala powód leżał w domu w łóżku i nie mógł się nawet samodzielnie podnosić, bo miał złamaną rękę z jednej strony oraz złamany obojczyk i żebra z drugiej strony. Powód nosił ponadto kołnierzyk ortopedyczny na szyi. Przez około miesiąc powód przebywał na zwolnieniu lekarskim i nie mógł uczęszczać do szkoły.

Bezpośrednio po wypadku, przez okres 4-5 tygodni, powód wymagał praktycznie całodobowej opieki osób trzecich. Korzystał wówczas z pomocy bliskich osób, zwłaszcza matki, która pomagała mu przy czynnościach higieny osobistej, przy czynnościach fizjologicznych, przy ubieraniu się, pomagała podnieść się na łóżku, przygotowywała posiłki i podawała mu leki oraz napoje. Po upływie około miesiąca powód wrócił do szkoły, ale do końca roku szkolnego korzystał ze zwolnienia lekarskiego z zajęć wychowania fizycznego. Złamaną lewą rękę powód nosił na temblaku przez około 3 miesiące. Pod koniec listopada 2010 r. powód rozpoczął rehabilitację lewego ramienia.

W dniach od 14 do 16 marca 2011 r. powód ponownie został przyjęty do (...) w L., gdzie w dniu 15 marca 2011 r. przeszedł zabieg operacyjny usunięcia prętów E. stabilizujących złamanie kości ramiennej lewej. Po zabiegu powód przez około miesiąc ponownie nosił lewą rękę na temblaku. Po odłożeniu temblaka powód nie mógł wyprostować ręki i korzystał z rehabilitacji. Po odbyciu serii zabiegów powód wykonywał dalej ćwiczenia usprawniające rękę we własnym zakresie, gdyż ręka była osłabiona.

Po drugiej operacji powód zaczął mieć problemy kardiologiczne.

W dniu 13 maja 2011 r. powód udał się na wizytę u neurologa z powodu odczuwanych zawrotów głowy i drętwienia rąk. Otrzymał skierowanie na badanie TK mózgowia, które wykonał prywatnie w dniu 17 maja 2011 r. w (...) we W.. Wynik badania był prawidłowy.

Powód odbył także kilka wizyt u psychologa, gdyż zaczął mieć lęki komunikacyjne i bał się skrzyżowań. Po około 10 miesiącach od wypadku powód powrócił do jazdy na motocyklu.

W wyniku przebytego złamania powód ma widocznie zdeformowany obojczyk po stronie prawej, który krzywo się zrosł. Deformacja obojczyka przeszkadza powodowi

i czasami go boli. Ponadto powód ma bliznę na lewej ręce i na zmianę pogody odczuwa ból w miejscu, które uległo złamaniu. Kilka razy zdarzyło się, że powodowi wyskoczył lewy staw w okolicy ramienia. Powód do dziś odczuwa także ból i dyskomfort w obrębie kręgosłupa szyjnego oraz odczuwa drętwienie rąk.

Dowody:

- akta szkody utrwalone na płycie CD – k. 78 akt sprawy,
- karta informacyjna z leczenia szpitalnego z dnia 10.10.2010 r. – k. 13 akt sprawy,
- historia choroby powoda w (...) w L. (...) – k. 14 – 25, k. 28 akt sprawy,
- skierowanie do szpitala z dnia 07.10.2010 r. – k. 26 – 27 akt sprawy,
- karta informacyjna z leczenia szpitalnego z dnia 16.03.2011 r. – k. 29 akt sprawy,
- dokumentacja z leczenia szpitalnego powoda – k. 30 – 40 akt sprawy,
- karta wizyty u neurologa z dnia 11.10.2011 r. – k. 41 akt sprawy,
- wyniki badań okulistycznych – k. 42 akt sprawy,
- opis badania EEG – k. 43 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z kartą zabiegów – k. 44 – 45 akt sprawy,
- zwolnienie z zajęć wf – k. 46 akt sprawy,
- skierowanie na TK mózgowia – k. 47 akt sprawy,
- wynik badania TK mózgowia powoda – k. 48 akt sprawy,
- wynik badań morfologii krwi powoda – k. 49 akt sprawy,
- zdjęcia rtg powoda w formie klisz – załączone do akt sprawy,
- pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr n. med. M. J. z dnia 08.09.2015 r. – k. 133 – 137 akt sprawy,
- pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr n. med. M. J. z dnia 27.05.2016 r. – k. 187 – 188 akt sprawy,
- pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii – lek. med. J. W. z dnia 20.10.2016 r. – k. 217 – 223 akt sprawy,
- zeznania powoda R. M. – 00:05:02 – 00:38:37 zapisu audio – video rozprawy z dnia 21.02.2017 r.

W związku z leczeniem obrażeń ciała po wypadku powód poniósł wydatki w łącznej wysokości 710,00 zł. Koszty te wynikały z prywatnych wizyt lekarskich u specjalistów oraz obejmowały wykonanie specjalistycznych badań medycznych, które nie były refundowane przez NFZ.

Dowody:

- dowód wpłaty z dnia 18.05.2011 r. – k. 50 akt sprawy,
- faktura VAT nr (...) z dnia 19.11.2010 r. – k. 51 akt sprawy,

- rachunek z dnia 17.05.2011 r. – k. 52 akt sprawy,
- faktura VAT nr (...) z dnia 11.10.2011 r. – k. 53 akt sprawy,
- pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr n. med. M. J. z dnia 08.09.2015 r. – k. 133 – 137 akt sprawy,
- zeznania powoda R. M. – 00:05:02 – 00:38:37 zapisu audio – video rozprawy z dnia 21.02.2017 r.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda R. M., będący następstwem skręcenia kręgosłupa szyjnego w wyniku kolizji drogowej z dnia 7 października 2010 r., wynosi łącznie 16% - z przyczyn ortopedycznych, zaś długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda z przyczyn neurologicznych wynosi 2%.

Pomimo stosowanego leczenia i upływu czasu u powoda utrzymują się dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, klatki piersiowej i obojczyka po stronie prawej, które uniemożliwiają uprawianie szeregu sportów siłowych i prac fizycznych. Całkowity powrót powoda do zdrowia jest mało prawdopodobny. W przyszłości przebyte urazy najprawdopodobniej będą rzutowały na czynności życia codziennego powoda i na jego przyszłą pracę zawodową oraz będą wymagały kontynuacji leczenia usprawniającego.

Przebyty przez powoda uraz kręgosłupa szyjnego nie powinien ograniczać funkcjonowania powoda na co dzień, ale powód powinien codziennie wykonywać ćwiczenia według instruktażu rehabilitanta w celu wzmocnienia gorsetu mięśniowego szyjnego. Rokowania co do stanu zdrowia powoda w zakresie kręgosłupa szyjnego są pomyślne, ale w przyszłości mogą wystąpić powikłania w postaci przedwczesnych zmian zwyrodnieniowych. U powoda nie występują dolegliwości o charakterze korzeniowym. Jedynym stwierdzonym obecnie powikłaniem przebytego przez powoda urazu głowy są bóle i zawroty głowy. Obecnie powód nie wymaga specjalistycznego leczenia z przyczyn neurologicznych. Uraz głowy nie wpływa aktualnie na funkcjonowanie powoda.

Dowody:

- pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr n. med. M. J. z dnia 08.09.2015 r. – k. 133 – 137 akt sprawy,
- pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr n. med. M. J. z dnia 27.05.2016 r. – k. 187 – 188 akt sprawy,
- pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii – lek. med. J. W. z dnia 20.10.2016 r. – k. 217 – 223 akt sprawy.

W dniu 27 stycznia 2011 r. powód zgłosił stronie pozwanej szkodę osobową wynikłą wskutek zdarzenia z dnia 7 października 2010 r., domagając się wypłaty m. in. zadośćuczynienia w kwocie 25.000,00 zł. Strona pozwana przyjęła zgłoszenie

i przeprowadziła postępowanie likwidacyjne. W dniu 22 lutego 2011 r. lekarz orzecznik strony pozwanej dokonał zaocznej oceny uszczerbku na zdrowiu powoda, określając go na 3,5%. Decyzją z dnia 25 stycznia 2012 r. strona pozwana przyznała powodowi bezsporną kwotę zadośćuczynienia w wysokości 4.500,00 zł oraz odszkodowanie w kwocie 102,53 zł tytułem zwrotu zakupu środków medycznych, odmawiając refundacji kosztów prywatnych wizyt i badań lekarskich powoda. Strona pozwana nie uznała także roszczenia powoda

w zakresie kosztów opieki osób trzecich. Powód w piśmie z dnia 2 lutego 2012 r. wniósł odwołanie od w/w decyzji, domagając się wypłaty dalszego zadośćuczynienia w kwocie 30.000,00 zł, wskutek czego decyzją z dnia 14 marca 2012 r. strona pozwana przyznała powodowi zadośćuczynienie w wysokości 8.000,00 zł, wskazując, że przy uwzględnieniu wcześniejszych płatności do dopłaty na rzecz powoda pozostaje z tego tytułu kwota

3.500,00 zł. W piśmie z dnia 28 stycznia 2013 r. powód wniósł o ponowne przeanalizowanie sprawy i wypłatę dalszego zadośćuczynienia w kwocie 18.000,00 zł oraz wystąpił o zwrot kosztów leczenia i kosztów opieki. Decyzją z dnia 20

lutego 2013 r. strona pozwana odmówiła powodowi dopłaty dalszych świadczeń, uznając postępowanie likwidacyjne za zakończone.

Dowody:

- akta szkody utrwalone na płycie CD – k. 78 akt sprawy,
- decyzja strony pozwanej z dnia 25.01.2012 r. – k. 57 – 58 akt sprawy,
- decyzja strony pozwanej z dnia 14.03.2012 r. – k. 54 – 55 akt sprawy,
- decyzja strony pozwanej z dnia 20.02.2013 r. – k. 56 akt sprawy,

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne niemalże w całości i w takim zakresie zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie bezspornym między stronami był fakt, że powód, R. M., w wyniku kolizji drogowej z dnia 7 października 2010 r. doznał obrażeń ciała. Poza sporem było ponadto, że winę za spowodowanie owego zdarzenia ponosił kierowca, który był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej.

Strona pozwana co do zasady nie kwestionowała swojej odpowiedzialności wynikającej z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody, gdyż

w związku z przedmiotowym zdarzeniem dobrowolnie wypłaciła powodowi tytułem zadośćuczynienia świadczenie pieniężne w kwocie 8.000,00 zł oraz tytułem zwrotu kosztów leczenia odszkodowanie w kwocie 102,53 zł.

Spór między stronami procesu dotyczył wyłącznie zakresu odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej, a ściślej rzecz ujmując – wysokości świadczenia, jakie strona pozwana powinna wypłacić powodowi tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez niego wskutek zdarzenia z dnia 7 października 2010 r., jak również wysokości świadczenia należnego powodowi z tytułu poniesionych przez niego kosztów leczenia oraz kosztów opieki.

Zgodnie z treścią przepisu art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W doktrynie i w orzecnictwie zgodnie przyjmuje się, że zadośćuczynienie, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., ma charakter kompensacyjny, co oznacza, że przyznana poszkodowanemu suma pieniężna nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, stanowiąc jednocześnie przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Suma ta powinna wynagrodzić poszkodowanemu doznane przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przewyciężenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo została przywrócona równowaga zachwiana wskutek popełnienia czynu niedozwolonego (por. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, Lex nr 369691; wyrok SN z dnia 28 września 2001 r., sygn. akt III CKN 427/00, Lex nr 52766; wyrok SN z dnia 3 lutego 2000 r., sygn. akt I CKN 969/98, Lex nr 50824).

Ustawodawca wprawdzie nie sprecyzował zasad ustalania wysokości zadośćuczynienia, wskazując jedynie, że suma pieniężna zasądzana z tego tytułu powinna być odpowiednia, jednakże nie budzi wątpliwości, że głównym kryterium wpływającym na wysokość tej sumy jest rozmiar doznanej krzywdy, bowiem świadczenie to ma rekompensować właśnie ową krzywdę przejawiającą się w cierpieniach fizycznych

i psychicznych. W judykaturze przyjmuje się, że ocena rozmiaru doznanej przez poszkodowanego krzywdy powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, tj. rodzaj naruszonego dobra, wiek poszkodowanego, postawę sprawcy, stopień cierpień fizycznych

i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury (por. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, Lex nr 369961; por. także wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2006 r., sygn. akt IV CSK 99/05, Lex nr 198509; wyrok SN z dnia 27 lutego 2004 r., sygn. akt V CK 282/03, Lex nr 183777).

Ustalając stan zdrowia powoda R. M. oraz wielkość jego cierpień, zarówno fizycznych, jak i psychicznych, Sąd oparł się na dowodach z dopuszczonych w sprawie opinii biegłych sądowych w postaci: pisemnej opinii podstawowej i uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr n. med. M. J. oraz pisemnej opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii – lek. med. J. W., na dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej z leczenia powoda oraz na dowodzie z przesłuchania samego powoda.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii po przebadaniu powoda oraz po zapoznaniu się z przedłożoną przez niego dokumentacją lekarską w wydanej przez siebie opinii stwierdził, że powód wskutek zdarzenia z dnia 7 października 2010 r. doznał obrażeń ciała w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-torebkowego, złamania żeber II, III i IV po stronie prawej, złamania obojczyka w części przymostkowej po stronie prawej oraz złamania trzonu kości ramiennej lewej z przemieszczeniem. W związku z przebytymi przez powoda urazami biegły ortopeda określił łączną wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda na poziomie 16%. Biegły zwrócił także uwagę na fakt, że powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości czynnej i biernej, dolegliwości bólowe klatki piersiowej w górnej części, dolegliwości bólowe obojczyka w części przymostkowej po stronie prawej oraz nieznaczne dolegliwości bólowe kości ramiennej lewej, przy czym ból nasila się u powoda przy wysiłku fizycznym i przy zmianach pogody. Zdaniem biegłego dolegliwości te niewątpliwie wpływają na funkcjonowanie organizmu powoda, uniemożliwiając mu uprawianie szeregu sportów siłowych i prac fizycznych. W ocenie biegłego z dużą dozą prawdopodobieństwa można stwierdzić, że przebyte urazy w przyszłości będą rzutowały na czynności życia codziennego powoda i jego przyszłą pracę zawodową oraz będą wymagały kontynuacji leczenia usprawniającego. Biegły stwierdził również, że całkowity powrót powoda do zdrowia wydaje się mało prawdopodobny. Swoje wnioski biegły podtrzymał także w opinii uzupełniającej.

Choć strona pozwana kwestionowała wartość dowodową w/w opinii biegłego ortopedy, podnosząc, że biegły przy wydawaniu opinii oparł się na przedłożonych mu przez powoda zdjęciach rtg stawu łokciowego z dnia 15 listopada 2010 r., klatki piersiowej z dnia 16 marca 2011 r., kości ramiennej lewej z dnia 7 października 2010 r., z dnia 25 grudnia 2010 r., z dnia 1 marca 2011 r. i z dnia 15 listopada 2011 r. oraz kręgosłupa piersiowego z dnia 27 lutego 2012 r., które nie stanowiły materiału dowodowego, gdyż nie były załączone do akt sprawy i które były wcześniej nieznanie stronie pozwanej, Sąd uznał te zarzuty za niesłuszne.

Zdaniem Sądu opinia wydana przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. J. jest fachowa i zupełna, oparta o specjalistyczną wiedzę medyczną, dlatego też może stanowić pełnowartościowy materiał dowodowy. Opinii tej, w ocenie Sądu, nie może dyskwalifikować fakt, że biegły ocenił skutki wypadku z dnia 7 października 2010 r. na zdrowiu powoda na podstawie zdjęć rtg przyniesionych przez powoda na badanie wyznaczone przez biegłego, gdyż dokumenty te zostały następnie włączone przez Sąd do materiału dowodowego niniejszej sprawy, przy czym powód zeznał, że w/w zdjęcia rtg okazywał lekarzowi orzecznikowi strony pozwanej w postępowaniu likwidacyjnym. Biegły ortopeda, zgodnie ze zleceniem Sądu, miał ocenić, czy powód wskutek wypadku z dnia 7 października 2010 r. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu i w jakiej wysokości i okoliczności te wyjaśnił w przedłożonej opinii pisemnej, która jest kompletna, rzeczowa i przekonująca oraz przydatna dla rozstrzygnięcia.

Wobec powyższego Sąd oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu ortopedii, gdyż nie podzielił zastrzeżeń strony pozwanej co do opinii biegłego sądowego M. J..

Wskazać należy, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, przepisy art. 286 i art. 290 k.p.c. nie nakładają na sąd obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii biegłego w każdym wypadku, gdy opinia jest niekorzystna dla strony składającej wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego (por. postanowienie SN z dnia 8 listopada 2013 r., II UK 318/13, Legalis nr 1061649; postanowienie SN z dnia 19 sierpnia 2009 r., III CSK 7/09, Legalis nr 264555). Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwieku konkluzji opinii, lecz musi być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona została opinia w pełni ją zadowalająca, co jest w oczywisty sposób niedopuszczalne. Nie jest też uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych (por. postanowienie SN z dnia 22 listopada 2012 r., II UK 411/12, Legalis nr 649033).

Jako wiarygodną i rzetelną Sąd ocenił także opinię sporządzoną na potrzeby niniejszego postępowania przez biegłą sądową z zakresu neurologii J. W., tym bardziej, że żadna ze stron nie zakwestionowała prawidłowości tej opinii i nie wniosła co do niej zarzutów. Biegła neurolog stwierdziła, że wskutek wypadku z dnia 7 października 2010 r. powód doznał urazu głowy bez utraty świadomości, pourazowych bólów i zawrotów głowy, urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego oraz złamania kości ramiennej lewej z przemieszczeniem, przy czym obrażenia w postaci bólów i zawrotów głowy skutkowały długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda w rozmiarze 2% z przyczyn neurologicznych. Biegła wskazała, że choć przebyty uraz kręgosłupa szyjnego nie ogranicza funkcjonowania powoda, to jednak powód powinien codziennie wykonywać ćwiczenia według instruktażu rehabilitanta celem wzmocnienia gorsetu mięśniowego szyjnego, przy czym rokowania co do stanu zdrowia powoda w zakresie kręgosłupa szyjnego są na przyszłość korzystne. Biegła zaznaczyła jednakże, że możliwe jest wystąpienie w przyszłości powikłań przebytego urazu kręgosłupa szyjnego w postaci przedwczesnych zmian zwyrodnieniowych. Z kolei przebyty uraz głowy, zdaniem biegłej, nie powoduje występowania zaburzeń w ośrodkowym układzie nerwowym powoda.

Podsumowując, Sąd uznał, że opinie biegłych lekarzy: ortopedy i neurologa zostały sporządzone zgodnie ze wskazaniami specjalistycznej wiedzy medycznej, a zawarte w nich wnioski ocenił jako zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i zaaprobował je, dokonując rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Jak już wskazano, z opinii biegłych: ortopedy i neurologa jasno wynika, że powód R. M. w następstwie zdarzenia drogowego z dnia 7 października 2010 r. doznał 16% trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn ortopedycznych oraz 2% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn neurologicznych.

Z dokumentów zgromadzonych w aktach szkodowych strony pozwanej, z dokumentacji medycznej powoda załączonej do akt sprawy oraz z zeznań samego powoda wynika ponadto, że po zaistniałym zdarzeniu drogowym powód wymagał przez cztery dni hospitalizacji w (...) w L., gdzie przeszedł zabieg operacyjny ustabilizowania złamania trzonu kości ramiennej lewej prętami E.. Następnie przez około miesiąc powód leżał w łóżku w domu, przy czym – jak sam zaznaczył – nie mógł się wówczas nawet samodzielnie podnieść, gdyż z jednej strony miał złamaną rękę, zaś z drugiej strony miał złamane żebra i obojczyk, w związku z czym każdy ruch, napięcie mięśni, sprawiał mu ból. Powód nosił ponadto kołnierz ortopedyczny na szyi. Następnie powód musiał nosić lewą rękę na temblaku przez kilka miesięcy, wskutek czego uległa ona osłabieniu. Po upływie 5 miesięcy od wypadku, w marcu 2011 r., powód ponownie przebywał w szpitalu przez trzy dni, gdzie przeszedł zabieg usunięcia z lewej ręki prętów E., po czym ponownie musiał nosić lewą rękę na temblaku. Następnie powód musiał

skorzystać z zabiegów rehabilitacyjnych w celu usprawnienia lewej ręki po przebyłym złamaniu. Powód wskutek omawianego zdarzenia doznał także urazu głowy, po którym pozostały mu powikłania w postaci pourazowych bólów i zawrotów głowy, w związku z którymi leczył się u neurologa.

Około miesięczne leżenie w łóżku bez możliwości samodzielnego podnoszenia się i wykonywania czynności higieny osobistej czy też czynności fizjologicznych, a nadto odczuwane dolegliwości bólowe skutkujące koniecznością przyjmowania leków przeciwbólowych niewątpliwie wiązały się dla powoda z ograniczeniem sprawności i dużą niewygodą. Poczucie krzywdy powoda wzmagał nadto dwukrotny pobyt w szpitalu połączony z dwukrotnym przebyciem zabiegu operacyjnego, jak również kilkumiesięczne noszenie temblaka stabilizującego lewą rękę. Powód po wypadku odczuwał także lęki komunikacyjne, dlatego odbył kilka wizyt u psychologa, które pomogły mu powrócić do jazdy na motocyklu, co nastąpiło około 10 miesięcy po zdarzeniu.

R. M. zeznał, że do dziś odczuwa skutki wypadku, gdyż nadal cierpi z powodu bólu i dyskomfortu w obrębie kręgosłupa szyjnego, dokuczają mu widocznie zdeformowany obojczyk, bóle w obrębie lewego ramienia oraz drętwienie ręki. Co istotne, biegły sądowy z zakresu ortopedii zaznaczył, że przebyte urazy będą w przyszłości rzutowały na czynności życia codziennego powoda i na jego przyszłą pracę zawodową.

W świetle powyższych okoliczności oczywistym dla Sądu jest, że w następstwie odniesionych w wyniku wypadku obrażeń ciała powód doznał krzywdy, na którą złożyły się zarówno cierpienia fizyczne, jak i psychiczne. Intensywność tych cierpień bezpośrednio po wypadku była dość znaczna, a wzmagał ją ponadto fakt, że powód przez miesiąc leżał unieruchomiony w łóżku i był zdany na pomoc bliskich osób przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Nie ulega wątpliwości, że wskutek zdarzenia powód odczuwał duży ból w obrębie doznanych złamań kości, gdyż uderzył bezpośrednio ciałem w pojazd sprawcy szkody i siła uderzenia nie została niczym zamortyzowana. Należy również zaznaczyć, że powód, mimo młodego wieku i mimo upływu prawie siedmiu lat od wypadku, do chwili obecnej odczuwa jego skutki. Biegły ortopeda wyraźnie wskazał, że powód będzie nadal wymagał leczenia usprawniającego, zaś biegła sądowa z zakresu neurologii wyjaśniła, że kontynuowanie tego leczenia pozwoli powodowi zmniejszyć ryzyko ewentualnych powikłań po przebyłym urazie kręgosłupa szyjnego w postaci wystąpienia przedwczesnych zmian zwyrodnieniowych.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 8.000,00 zł, wypłacone powodowi dobrowolnie przez stronę pozwaną, nie spełniło swojej funkcji kompensacyjnej i nie było adekwatne do krzywdy doznanej przez powoda wskutek zdarzenia z dnia 7 października 2010 r. Wszak należało mieć na względzie, że powód doznał aż 16% trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz 2% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a ponadto, że skutki wypadku powód, mimo młodego wieku i zdolności organizmu do samoregeneracji, odczuwa do dziś, choć od wypadku minęło już prawie siedem lat.

W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że odpowiednią sumą pieniężną, która mogłaby stanowić dla powoda rekompensatę za wszelkie cierpienia i ujemne przeżycia związane z przedmiotowym wypadkiem, będzie kwota w łącznej wysokości 35.000,00 zł. W związku z powyższym, uwzględniając wysokość świadczenia już wypłaconego powodowi przez stronę pozwaną, Sąd zasądził na rzecz powoda od strony pozwanej dochodzoną pozwem kwotę 27.000,00 zł tytułem brakującego zadośćuczynienia, o czym orzeczono w punkcie I sentencji wyroku.

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia za krzywdę, Sąd kierował się również ugruntowanym w orzecznictwie i w doktrynie stanowiskiem, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym i przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do deprecjacji tego dobra (por. wyrok SN z dnia 21 września 2005 r., sygn. akt V CK 150/05, Lex nr 398563; wyrok SN z dnia 16 lipca 1997 r., sygn. akt II CKN 273/97, Lex nr 286781).

Ponadto Sąd miał na uwadze, że wysokość zadośćuczynienia pieniężnego powinna uwzględniać aktualne warunki oraz stopę życiową społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany, przy czym najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie (por. wyrok SN z dnia 29 maja 2008 r., sygn. akt II CSK 78/08, Lex nr 420389).

W ocenie Sądu zadośćuczynienie w kwocie łącznej 35.000,00 zł odpowiada nie tylko rozmiarowi doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu, ale uwzględnia również ogół odczuwanych przez niego cierpień i jest adekwatne do jego stopy życiowej, wobec czego stanowi należytą rekompensatę za krzywdę powoda. Świadczenie w takiej wysokości nie może być ocenione jako wygórowane, jeżeli się zważy, że proces intensywnego leczenia powoda po wypadku trwał co najmniej pół roku i wiązał się z dwukrotnym poddaniem się zabiegom operacyjnym połączonym z narkozą oraz jeśli zważy się, że – jak wskazał biegły ortopeda – powód, mimo młodego wieku, nie powróci już do pełnego zdrowia, zaś przebyte urazy będą miały wpływ na jego funkcjonowanie w przyszłości.

Odnosząc się do żądania powoda w przedmiocie odszkodowania za poniesione koszty leczenia w kwocie 710,00 zł Sąd uznał, że również to żądanie było słuszne i zasługiwało na uwzględnienie.

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.

Na mocy art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła, przy czym stosownie do treści § 2 - w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządono.

Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 10 maja 2016 r., III CZP 63/15 (Lex 2011106) stwierdził, że świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.).

W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy wskazał, że przepis art. 444 § 1 k.c. nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno – prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i piśmiennictwie wskazuje się przy tym, że rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Chodzi tu przede wszystkim

o sytuacje typowe, tj. szerszy zakres prywatnych usług medycznych, niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania. Katalog takich zdarzeń może być, zdaniem Sądu Najwyższego, uzupełniony o sytuacje szczególne wynikające z konkretnego stanu faktycznego, w którym istotny jest nie sam dostęp faktyczny do publicznej usługi medycznej, ale także poziom merytoryczny i techniczny takiej usługi z punktu widzenia medycznych rokowań jej efektywności (zob. np. wyrok SN z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69 OSNC 1970, nr 3, poz. 50).

Celem regulacji zawartej w art. 444 § 1 k.c. jest umożliwienie uzyskania przez poszkodowanego środków finansowych potrzebnych na pokrycie kosztów leczenia. W świetle tego przepisu na poszkodowanym nie ciąży powinność

wykazania, że koszty leczenia nie zostaną pokryte w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, które posiada poszkodowany (por. wyrok SN z dnia 12 września 2014 r., I CSK 634/13, Legalis nr 1160549).

Poszkodowany – powód powinien udowodnić poniesione przez niego koszty celowe leczenia lub rehabilitacji pozostające w związku przyczynowym z doznanym uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Dowód "celowości kosztów" oznacza także potrzebę poddania się odpłatnemu leczeniu w placówkach prywatnych i konieczność wykazania także poszczególnych rodzajów tych kosztów powiązanych z etapami leczenia lub rehabilitacji.

W niniejszej sprawie powód, przedstawionymi fakturami VAT i rachunkami wykazał wysokość poniesionych przez siebie kosztów leczenia, które opiewały w sumie na kwotę 710,00 zł. Nie ulega przy tym wątpliwości, że koszty te były ściśle związane z uszkodzeniami ciała doznanymi przez powoda wskutek wypadku z dnia 7 października 2010 r., co potwierdził w swojej opinii wyraźnie biegły sądowy z zakresu ortopedii. Wprawdzie biegła neurolog w swojej opinii zakwestionowała koszty wynikające z w/w faktur VAT, ale wskazać należy, że biegła powołała się na faktury VAT i dowody wpłat o numerach i datach całkowicie innych od tych złożonych przez powoda do akt sprawy, w związku z czym jej opinia w tym zakresie nie może być miarodajna, gdyż dotyczy innych dokumentów.

Sąd miał na uwadze, że przedłożone przez powoda faktury VAT i dowody wpłat dotyczą skorzystania przez niego z prywatnych wizyt lekarskich i wykonania prywatnych badań medycznych, które – jak już wskazano powyżej – zdaniem biegłego ortopedy pozostają w związku z wypadkiem z dnia 7 października 2010 r. Oczywistym jest, że w przypadku doznania uszkodzenia ciała zasadnym jest, aby specjalistyczna opieka medyczna została poszkodowanemu udzielona niezwłocznie, aby zapobiec ewentualnemu pogarszaniu się stanu zdrowia i aby jak najprędzej wdrożyć właściwe leczenie. Nie można zatem skutecznie zarzucić powodowi, że nie czekał on na możliwość wizyty u specjalistów w ramach świadczeń gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ale zdecydował się na odpłatne, prywatne konsultacje lekarskie.

Skoro strona pozwana odpowiadająca wobec powoda w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych sprawcy szkody kwestionowała celowość kosztów leczenia poniesionych przez powoda, powinna była wykazać zasadność swoich zarzutów, gdyż w tym zakresie ciężar dowodu, zgodnie z art. 6 k.c., spoczywał na niej. Tymczasem strona pozwana nie wykazała przed Sądem, aby poniesione przez powoda koszty leczenia nie były uzasadnione.

Na uwzględnienie zasługiwało także żądanie powoda w zakresie kosztów opieki sprawowanej przez osoby mu najbliższe.

W ramach odszkodowania, o którym mowa w art. 444 § 1 k.c. pokryciu podlegają bowiem również koszty opieki sprawowanej nad poszkodowanym, choćby nawet opieka ta była roztoczona przez osoby bliskie, które nie żądają wynagrodzenia (por. wyrok SA

w Krakowie z dnia 11 marca 2016 r. I ACa 1706/15, Legalis nr 1446640; wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, Legalis nr 185375; wyrok SN z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, Legalis nr 17379).

W niniejszej sprawie powód domagał się zasądzenia od strony pozwanej zwrotu kosztów opieki w kwocie 4.200,00 zł, którą to należność wyliczył, przyjmując, że opieka była świadczona przez 5 tygodni w wymiarze 12 godzin dziennie, co daje łącznie 35 dni i zarazem 420 godzin, przy czym wysokość stawki za godzinę powód określił na poziomie 10,00 zł.

Nie ulega wątpliwości, że bezpośrednio po wypadku powód wymagał pomocy innych osób – gdyż jak już wcześniej wskazano – leżał w łóżku i z uwagi na doznane złamania nie mógł się nawet samodzielnie podnieść. Powód zeznał, że opiekowała się nim wówczas przeważnie mama, która pomagała mu przy czynnościach higieny osobistej i przy czynnościach fizjologicznych, przy przebieganiu się, przygotowywała mu posiłki, podawała napoje i lekarstwa itp. Powód wskazał przy tym, że z pomocy matki korzystał także w nocy, gdy chciał np. napić się bądź skorzystać z toalety. Opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii także potwierdziła, że powód bezpośrednio po wypadku przez okres

4-5 tygodni wymagał całodobowej opieki osób trzecich. Wobec powyższego już na podstawie opinii biegłego ortopedy stwierdzić można, że powód wymagał opieki maksymalnie przez 5 tygodni po 24 godziny.

Przyjętej przez powoda stawki w kwocie 10,00 zł za godzinę usług opiekuńczych w świetle zasad doświadczenia życiowego i realiów rynku usług opiekuńczych także nie można uznać za wygórowaną. Wysokość tej stawki została uzasadniona przez powoda w piśmie procesowym z dnia 8 grudnia 2016 r. i Sąd podziela argumenty powoda w tym zakresie. Strona pozwana w żaden sposób nie wykazała przy tym, aby owa stawka była zawyżona, choć to na niej – zgodnie z art. 6 k.c. – ciążył ciężar dowodu w tym zakresie. Wobec powyższego Sąd uznał za wykazaną wysokość kosztów opieki sprawowanej nad powodem w kwocie 4.200,00 zł.

Podsumowując, w punkcie I sentencji wyroku Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda, poza zadośćuczynieniem pieniężnym w kwocie 27.000,00 zł, także kwotę 710,00 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszty leczenia oraz kwotę 4.200,00 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszty opieki świadczonej na rzecz powoda po wypadku przez członków jego rodziny. Strona pozwana powinna zatem zapłacić na rzecz powoda świadczenie pieniężne w łącznej kwocie 31.910,00 zł.

Rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych od zasądanego świadczenia pieniężnego Sąd oparł o treść przepisów art. 481 § 1 i § 2 k.c., art. 455 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 z późn. zm).

Zgodnie z treścią przepisów art. 481 § 1 i § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2015 r., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, przy czym, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe.

Ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1830), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2016 r., znowelizowano przepis art. 481 § 2 k.c., który stanowi obecnie, że jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzyciel jest oprocentowany według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy. Ponadto w w/w przepisie wprowadzono nową nomenklaturę „odsetki ustawowe za opóźnienie”. Jednocześnie w art. 56 w/w ustawy nowelizującej zapisano, że do odsetek należnych za okres kończący się przed dniem wejścia w życie tej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe. Tym samym do odsetek wymagalnych przed 1 stycznia 2016 r. stosuje się art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu dotychczasowym, zaś do odsetek wymagalnych od dnia 1 stycznia 2016 r. stosuje się znowelizowane przepisy art. 481 k.c.

Stosownie do brzmienia przepisu art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Ponadto na mocy art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym (dalej: UFG) i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej: PBUK), zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Choć strona pozwana wywodziła, że ewentualne odsetki ustawowe od zadośćuczynienia pieniężnego powinny być zasądzone dopiero od dnia wyrokowania, Sąd nie podzielił tego stanowiska. Zdaniem Sądu w razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia przezeń roszczenia o

zapłatę zadośćuczynienia, tj. zgodnie z art. 455 k.c., przy uwzględnieniu ustawowego terminu 30 dni na przyznanie świadczenia z ubezpieczenia OC, określonego

w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. O ile bowiem w starszym orzecznictwie Sądu Najwyższego istotnie pojawiały się stanowiska, że odsetki mają charakter waloryzacyjny i dlatego należą się dopiero od dnia zasądzenia zadośćuczynienia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 1998 r., III CKN 301/97, Lex nr 477596; wyrok SN z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, Lex nr 477665), to jednak w ostatnim czasie w orzecznictwie Sądu Najwyższego zdecydowanie przyjmuje się pogląd, według którego zadośćuczynienie, w rozmiarze, w jakim należy się ono wierzycielowi w dniu,

w którym dłużnik ma je zapłacić (art. 455 k.c.), powinno być oprocentowane z tytułu opóźnienia (art. 481 § 1 k.c.) od tego dnia, a nie dopiero od daty zasądzenia odszkodowania, gdyż obecnie funkcja kompensacyjna odsetek znów przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. Aktualnie przyjmuje się, że zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadziłoby w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i byłoby nieuzasadnionym uprzywilejowaniem dłużnika, co mogłoby go skłonić do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenie sądu, znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (por. SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, Lex nr 90576; wyrok SA w Łodzi z dnia 8 października 2015 r., I ACa 436/15, Lex

nr 1927625; wyrok SA w Krakowie z dnia 30 kwietnia 2015 r., I ACa 225/15, Lex nr 1733704; wyrok SN z dnia 2 kwietnia 2015 r., I CSK 169/14, Lex nr 1745784; wyrok SA we Wrocławiu z dnia 30 czerwca 2014 r., I ACa 591/14, Lex nr 1537505).

Zgodnie z art. 455 k.c. roszczenie o zadośćuczynienie, jako roszczenie pieniężne, które pierwotnie ma charakter zobowiązania bezterminowego, przekształca się

w zobowiązanie terminowe w momencie skierowania przez wierzyciela (poszkodowanego) wezwania do dłużnika (osoby ponoszącej odpowiedzialność odszkodowawczą), aby ten spełnił świadczenie (por. wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r., sygn. akt I CSK 433/06, Lex nr 274209). Termin spełnienia świadczenia przez zakład ubezpieczeń – po dokonaniu wezwania do zapłaty (zgłoszenia szkody) – określają natomiast przepisy art. 14 ust. 1 i 2 w/w ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. Odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu należą się zatem od chwili upływu 30 dni od dnia zgłoszenia żądania ubezpieczycielowi, czemu nie stoi na przeszkodzie fakt, że wysokość świadczenia jest ostatecznie kształtowana przez sąd. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego

w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Tym samym mimo tego, że sąd przy orzekaniu o zadośćuczynieniu ma pełną swobodę, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, ale deklaracyjny (por. wyrok SA w Łodzi z dnia 9 stycznia 2014 r., I ACa 459/13, Lex nr 141609; wyrok SA w Łodzi z dnia 6 czerwca 2014 r., I ACa 1539/13, Lex nr 1477194; wyrok SN z dnia 7 listopada 2013 r., II PK 53/13, Lex nr 1418731).

W przedmiotowej sprawie powód zgłosił stronie pozwanej swoją szkodę osobową w dniu 27 stycznia 2011 r., żądając m. in. wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 25.000,00 zł, zaś strona pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w kwocie 8.000,00 zł oraz odszkodowanie w kwocie 102,53 zł, przy czym decyzją z dnia 20 lutego 2013 r. ostatecznie odmówiła powodowi uznania dalszych roszczeń, stwierdzając, że postępowanie likwidacyjne zostało zakończone. W tej sytuacji zasadnym jest zatem zasądzenie odsetek od kwoty pierwotnego żądania pozwu w wysokości 12.710,00 zł od dnia następnego po wydaniu w/w decyzji, tj. od dnia 21 lutego 2013 r., gdyż wówczas strona pozwana niewątpliwie popadła już w opóźnienie z zapłatą należnych powodowi świadczeń.

W momencie wydawania decyzji z dnia 20 lutego 2013 r. znane już były wszystkie okoliczności faktyczne sprawy, mające wpływ na ocenę wysokości krzywdy powoda (leczenie powoda było zakończone) i strona pozwana miała możliwość właściwego określenia stopnia cierpień fizycznych i psychicznych powoda, a co za tym idzie, miała możliwość wypłacenia powodowi świadczenia w należytej wysokości, czego jednakże nie uczyniła. Wobec tego odsetki od kwoty 12.710,00 zł zostały zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu.

Z kolei rozszerzając żądanie pozwu o kwotę 19.200,00 zł, obejmującą kwotę 15.000,00 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia i kwotę 4.200,00 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszty opieki, powód zażądał odsetek od tej kwoty od daty złożenia pisma rozszerzającego powództwo, tj. od dnia 12 grudnia 2016 r. Sąd miał jednakże na uwadze, że wcześniej powód nie dochodził od strony pozwanej zapłaty tej kwoty, wobec czego pismo procesowe z dnia 8 grudnia 2016 r. stanowiło jednocześnie wezwanie do jej zapłaty. Jako że pismo to zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 23 stycznia 2017 r., przy czym strona pozwana w piśmie procesowym z dnia 6 lutego 2017 r. wniosła o oddalenie rozszerzonego powództwa, Sąd przyjął, że począwszy od dnia 6 lutego 2017 r. strona pozwana popadła wobec powoda w opóźnienie z zapłatą w/w kwoty, dlatego też Sąd zasądził odsetki ustawowe od kwoty 19.200,00 zł poczynając od dnia 6 lutego 2017 r. Dalej idące żądanie pozwu w zakresie roszczenia odsetkowego od kwoty 19.200,00 zł, a to za okres od dnia 12 grudnia 2016 r. do dnia 5 lutego 2017 r. podlegało oddaleniu jako przedwczesne, o czym orzeczono w punkcie II sentencji wyroku.

Podsumowując, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda odsetki ustawowe od zasądzzonego świadczenia pieniężnego w następujący sposób:

- od kwoty 12.710,00 zł, obejmującej zadośćuczynienie w wysokości 12.000,00 zł i odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów leczenia w kwocie 710,00 zł, Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia 21 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 19.200,00 zł, obejmującej dalsze zadośćuczynienie w wysokości 15.000,00 zł i odszkodowanie z tytułu kosztów opieki w wysokości 4.200,00 zł, Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 6 lutego 2017 r. do dnia zapłaty.

Powyższe rozbieżne zasądzonych odsetek ustawowych za okres do dnia 31 grudnia 2015 r. i od dnia 1 stycznia 2016 r. jest konsekwencją nowelizacji przepisów art. 481 k.c., o czym już wspomniano we wcześniejszych rozważaniach.

Zawarte w punkcie III sentencji wyroku rozstrzygnięcie o kosztach procesu uzasadniają przepisy art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 § 3 k.p.c.

Zgodnie z treścią przepisu art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone, ale sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części swojego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Stosownie do brzmienia przepisu art. 98 § 3 k.p.c., do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

Na mocy art. 99 k.p.c. przepisy o wynagrodzeniu adwokata stosuje się odpowiednio do wynagrodzenia pełnomocnika będącego radcą prawnym.

W niniejszej sprawie powód uległ ze swoim żądaniem tylko w nieznacznym zakresie, tj. tylko w zakresie żądania odsetkowego od kwoty 19.200,00 zł za okres od dnia 12 grudnia 2016 r. do dnia 5 lutego 2017 r. Tym samym, zdaniem Sądu, należało przyjąć, że powód powinien być traktowany w zakresie orzeczenia o kosztach postępowania jak strona, której należy się zwrot całych poniesionych przez nią kosztów procesu, tj. jak strona wygrywająca proces.

Wysokość kosztów zastępstwa procesowego powoda wynikała § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t. j. Dz. U.

z 2013 r., poz. 490), zgodnie z którym przy wartości przedmiotu sporu powyżej 10.000,00 zł do 50.000,00 zł stawka minimalna wynagrodzenia adwokata wynosi 2.400,00 zł. Ustalając opłatę za czynności pełnomocnika powoda z tytułu zastępstwa procesowego powoda Sąd, zgodnie z § 2 ust. 1 i 2 cytowanego rozporządzenia, wziął pod uwagę nie tylko określone

w tym rozporządzeniu stawki minimalne, ale także niezbędny nakład pracy pełnomocnika, charakter sprawy i wkład pracy pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia

i rozstrzygnięcia. Z uwagi na to, że niniejsza sprawa nie miała skomplikowanego charakteru

i nie wymagała od pełnomocnika powoda dużego nakładu pracy oraz zważywszy, że wartość przedmiotu sporu wynosiła pierwotnie 12.710,00 zł, Sąd uznał za stosowne ustalić opłatę

z tytułu zastępstwa procesowego powoda na kwotę odpowiadającą wysokości określonej

w § 6 pkt 5 rozporządzenia stawki minimalnej, tj. na kwotę 2.400,00 zł.

Ponadto Sąd zważył, że na koszty procesu poniesione przez powoda, poza kosztami zastępstwa procesowego (2.400,00 zł) złożyły się: opłata sądowa od pozwu w kwocie

636,00 zł, zaliczka na poczet dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii

i neurologii w kwocie 400,00 zł oraz koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł. Łącznie koszty procesu poniesione przez powoda wyniosły zatem 3.453,00 zł

i taką też kwotę Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów procesu.

Rozstrzygnięcie o nieuiszczonych kosztach sądowych, zawarte w punkcie IV sentencji wyroku, zapadło w oparciu o treść przepisu art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r.

o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 623), zgodnie

z którym kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd

w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu – tj. w niniejszej sprawie przy zastosowaniu art.

100 k.p.c.

Z uwagi na to, że w niniejszej sprawie pozostały nieuiszczone koszty sądowe

w kwocie 960,00 zł, wynikające z nieuiszczonej przez powoda opłaty sądowej od rozszerzonego żądania pozwu, tj. od kwoty 19.200,00 zł, Sąd obciążył tymi kosztami stronę pozwaną, jako stronę, na którą nałożono zwrot całych poniesionych przez powoda kosztów procesu.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji wyroku.