

**Sygn. akt I C 211/16**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 listopada 2017 roku

**Sąd Okręgowy w Sieradzu I Wydział Cywilny**

w składzie:

**Przewodniczący:** SSO Katarzyna Powalska

Protokolant: sekr. sąd. Beata Krysiak

po rozpoznaniu w dniu 20 października 2017 roku w Sieradzu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. B.

przeciwko Towarzystwu (...) z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie , odszkodowanie i rentę

1. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda M. B. kwotę 100.000 ( sto tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia :

**a.** z ustawowymi odsetkami od kwoty 50.000 złotych od dnia 13 czerwca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

**b.** z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 50.000 złotych od dnia 25 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty;

2. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda M. B. kwotę 1.027 ( jeden tysiąc dwadzieścia siedem) złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty;

3. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda M. B. rentę na zwiększone potrzeby w wysokości po 300 ( trzysta ) złotych miesięcznie, płatną do 10 –go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, poczynając od dnia 1 sierpnia 2017 roku;

4. oddala powództwo w pozostałej części;

5. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda M. B. kwotę 6.317 ( sześć tysięcy trzysta siedemnaście ) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

6. nakazuje pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 5.208 ( pięć tysięcy dwieście osiem) złotych tytułem części brakującej opłaty od pozwu, od której uiszczenia powód był zwolniony oraz kwotę 897,50 ( osiemset dziewięćdziesiąt siedem 50/100 ) złotych tytułem części wydatków.

**Sygn. akt I C 211/16**

## UZASADNIENIE

W skierowanym do tutejszego Sądu w dniu 12 sierpnia 2016 r. (data wpływu) pozwie pełnomocnik powoda M. B. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz powoda kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 15 grudnia 2014 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności liczonymi od kwoty 50.000 zł od dnia 13 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty, od kwoty 50.000 zł od dnia 25 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o zasądzenie kwoty 3.302,61 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 167,69 zł od dnia 02 lipca 2015 r. do dnia zapłaty, od kwoty 171,05 zł od dnia 27 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty, od kwoty 2.560 zł od dnia 03 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty, od kwoty 120 zł od dnia 21 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty, od kwoty 283,87 zł od 31 dnia po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty. Dochodził też zasądzenia kwoty 4.336,11 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 3.085,75 zł od dnia 19 lipca 2016 r. do dnia zapłaty, od kwoty 1.250,36 zł od 31 dnia po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty. Pełnomocnik powoda zwrócił się również w pozwie o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 14.400 zł oraz kosztów opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

W odpowiedzi na pozew pełnomocnik pozwanego Towarzystwa (...) w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zwrot kosztów procesu według norm przepisanych. Nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności wobec powoda, ale twierdził, że wypłacone już powodowi należności z tytułu naprawienia szkody związanej z przedmiotowym zdarzeniem wyczerpują jego roszczenia w tej sprawie (odpowieź na pozew k. 197-202).

Pismem z dnia 14 lipca 2017 r. pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo o roszczenie dotyczące zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej nad powodem w związku z wypadkiem i wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda z tego tytułu kwoty 11.290 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności liczonymi od kwoty 5.828 zł od dnia 19 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty, od kwoty 5.462 zł od 31 dnia po doręczeniu pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty, (pismo pełnomocnika powoda k. 281-284).

Pismem z dnia 07 sierpnia 2017 r. pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb powoda w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 15 grudnia 2014 r. wnosząc o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty po 300 zł tytułem miesięcznej renty płatnej do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od lipca 2017 r. wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w spełnieniu któregośkolwiek ze świadczeń, (pismo pełnomocnika powoda k. 311-313).

### **Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

W dniu 15 grudnia 2014 r. w miejscowości W. kierujący samochodem osobowym marki R. (...) o nr rej. (...) D. P. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że wyjeżdżając z drogi podporządkowanej nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu kierującej samochodem osobowym marki S. (...), doprowadzając do zderzenia pojazdów, na skutek czego pojazd marki S. (...) odbił się od niego, uderzając w znajdujące się na poboczu pieszego M. B.. Pojazd marki R. (...) o nr rej. (...) w dniu zdarzenia był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...) w W.. Wypadek ten był wypadkiem przy pracy. Na skutek wypadku powód M. B. doznał poważnych obrażeń ciała w postaci: złamania przezkrętarzowego kości udowej prawej, złamania kości piszczelowej i strzałkowej lewej, przestawowego złamania kości promieniowej lewej. Wyrokiem Sądu Rejonowego w Łasku VII Zamiejscowego Wydziału Karnego z siedzibą w P. w sprawie o sygn. akt VII K 56/15 sprawca wypadku D. P. został uznany winnym dokonania czynu z art. 177 § 1 k.k. i za to na podstawie wskazanego przepisu wymierzono mu karę 6 miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres próby 2 lat, (dowód: kserokopia odpisu wyroku z dnia 18 czerwca 2015 r. w sprawie VII K 56/15 k. 32-33, kserokopia protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy k. 34-39, dokumentacja medyczna powoda k. 66-169, zeznania powoda- protokół rozprawy z dnia 25 października 2016 r. 00:07:37-00:25:25 w zw. z k. 220-220v, zeznania świadka Z. B.- protokół rozprawy z dnia 14 marca 2017 r. 00:06:38-00:27:48 w zw. z k. 267v-268, zeznania świadka

M. K. (1)- protokół rozprawy z dnia 14 marca 2017 r. 00:27:48-00:31:55 w zw. z k. 268, zeznania powoda k. 324-325, protokół rozprawy z dnia 20 października 2017 r. 00:02:59-00:12:08 w zw. z k. 334-334v).

Po wypadku powód został przewieziony do (...) Sp. z o.o., gdzie na Oddziale O.-Urazowym przebywał o dnia 24 grudnia 2014 r. W tym czasie poddano go leczeniu operacyjnemu zespolenia złamania kości udowej lewej przy użyciu śrubopłyty D., repozycji i zespolenia złamania lewej kości piszczelowej gwoździem śródszpikowym oraz manualnej repozycji złamania dalszej nasady kości promieniowej lewej. Kończynę górną unieruchomiono w gipsie dłoniowo-przedramiennym, a kończynę dolną w gipsie stopowo-udowym. Powodowi zakazano obciążania operowanych kończyn oraz ich przeciwobrzękowe ułożenie, przepisano leki i środki przeciwbólowe. Zalecono dalszą kontrolę w poradni ortopedycznej, a także rehabilitację stacjonarną, którą powód odbywał w dniach 23 marca 2015 r.- 03 kwietnia 2015 r. oraz w dniach 26 października 2015 r.-16 listopada 2015 r. U powoda w wyniku badań diagnostycznych RTG, TK i USG przeprowadzonych w dniu 15 września 2015 r. stwierdzono: nieanatomiczne ustawienie odłamów złamanej kości udowej prawej ze znacznym skróceniem szyjki kości udowej i przemieszczeniem dogłowym krętarza większego kości udowej, brak cech zrostu kostnego odłamów kości udowej prawej, głowa kości udowej zaklinowana w szyjce, brak zrostu obu kości podudzia-zaburzenia zrostu o typie stawu rzekomego hipotroficznego, asymetrię długości osi mechanicznych kończyn, głowa lewej kości udowej ustawiona 15 mm wyżej w stosunku do strony prawej, zanik kostny w obrębie obu kości obu stóp-po stronie lewej zmiany bardziej nasilone, ubytek kostny guza kości piętowej po stronie lewej, zwapnienia kości w rzucie ścięgna piętowego, zrost złamania kości promieniowej w ustawieniu nieanatomicznym, cechy niestabilności nadgarstka, złamanie wyrostka rylcowatego kości łokciowej-niewygojone, głowa kości łokciowej ustawiona w podwichnięciu grzbietowym, przebudowane blizny po awulsyjnym uszkodzeniu przyczepu dalszego/skokowego więzadła skokowo-strzałkowego, (dowód: dokumentacja medyczna powoda k. 66-169, 236-246, zeznania powoda- protokół rozprawy z dnia 25 października 2016 r. 00:07:37-00:25:25 w zw. z k. 220-220v, zeznania świadka Z. B.- protokół rozprawy z dnia 14 marca 2017 r. 00:06:38-00:27:48 w zw. z k. 267v-268, zeznania świadka M. K. (1)- protokół rozprawy z dnia 14 marca 2017 r. 00:27:48-00:31:55 w zw. z k. 268, zeznania powoda k. 324-325, protokół rozprawy z dnia 20 października 2017 r. 00:02:59-00:12:08 w zw. z k. 334-334v).

Powód w wyniku przedmiotowego wypadku doznał obrażeń obejmujących lewy nadgarstek, okolice prawego stawu biodrowego oraz podudzie i staw skokowy lewy. Koszty poniesione przez niego, a mające związek przyczynowy z przedmiotowym zdarzeniem wynikają z zakupu środków farmaceutycznych, sprzętu ortopedycznego, dojazdu do placówek medycznych - zgodnie z przedstawionymi rachunkami/fakturami. Stanowi to kwotę łączną 447,95 złotych na zakup leków i sprzętu medycznego oraz kwotę łączną 2.980 złotych z tytułu opłat za leczenie i badania oraz zabiegi w prywatnych placówkach opieki zdrowotnej. Hospitalizacja oraz konieczne badania w większości były jednak refundowane przez NFZ. W ocenie ortopedycznej następstwa obrażeń powstałych w wyniku wypadku mającego miejsce w dniu 15 grudnia 2014 r. skutkują uszczerbkiem na zdrowiu powoda w wysokości 80%. Z powodu dysfunkcji prawej i lewej kończyny dolnej powód wymaga dalszego leczenia specjalistycznego, w tym operacyjnego (ewentualna proteza stawu biodrowego prawego i plastyka stawu kości piszczelowej lewej). W przypadku poddania się takiemu leczeniu istnieje realna szansa na uzyskanie znacznej poprawy funkcji obu kończyn dolnych. Jedynie poprawy, bo brak jest możliwości całkowitego usunięcia następstw przedmiotowego wypadku. Funkcja ręki lewej również może ulec nieznacznej poprawie i powód będzie mógł bez większych problemów ją wykorzystywać. Również ograniczenie ruchomości lewego stawu skokowego w wyniku dalszego leczenia, przede wszystkim rehabilitacyjnego, powinno się zmniejszyć. Rokowanie są pomyślne, lecz bez możliwości przywrócenia stanu narządu ruchu sprzed przedmiotowego wypadku. Przez pierwsze dwa miesiące po wypadku, ze względu na unieruchomienie kończyn (górną i dolną) powód był uzależniony od pomocy innych osób - 6 godzin dziennie. Po usunięciu opatrunków gipsowych, do tej pory, stan narządu ruchu uniemożliwia mu samodzielne wykonywanie czynności tzw. życia codziennego. Z tego powodu zasadnym jest uznanie, że od marca 2015 r. i nadal, jedną godzinę dziennie, powód wymaga pomocy innych osób w wykonywaniu czynności związanych z zaspokajaniem jego podstawowych potrzeb życiowych. Nie można uznać, aby w przypadku powoda miało miejsce błędne postępowanie terapeutyczne. Zastosowane sposoby repozycji oraz zespolenia złamanej kości udowej i piszczelowej były prawidłowe, zgodne obowiązującymi zasadami. Próba ręcznej repozycji złamania kości przedramienia lewego też była uzasadniona, gdyż mogła zakończyć się prawidłowym wygojeniem złamania i odzyskaniem przez powoda pełnej funkcji ręki lewej. Wystąpienie powikłań w procesie gojenia złamań

w przypadku obrażeń wielomiejscowych nie jest odosobnionym przypadkiem. Zdarzają się w najlepszych na świecie ośrodkach. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż w Szpitalu w P. powód otrzymał specjalistyczną opiekę. Został poddany zasadnym badaniom dodatkowym. Zostały ustalone rozpoznania. Zostały zastosowane odpowiednie metody terapii złamań. Powód, po wypisaniu ze szpitala, był i nadal jest systematycznie konsultowany ortopedycznie. Prowadzący terapię powoda zespół przedstawił mu propozycje uzasadnionej dalszej terapii (zarówno zabieg na prawej kości udowej- stawie biodrowym, jak i lewym podudziu), (dowód: opinia biegłego ortopedy traumatologa k. 271-273).

W chwili wypadku M. B. miał 57 lat i pracował jako pracownik fizyczny na stanowisku operatora maszyn drogowych. Ponadto pracował w swoim ok. 1 ha gospodarstwie rolnym. W chwili obecnej nie pracuje i pozostaje na rencie chorobowej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Powód wydzierżawił swoje gospodarstwo rolne innemu rolnikowi, który z tytułu upraw pobiera dopłaty bezpośrednio z Unii Europejskiej. W dacie zdarzenia powód zamieszkiwał wspólnie z żoną i synem. W związku z wypadkiem był kilkakrotnie hospitalizowany, a każda hospitalizacja, a następnie rehabilitacja w trybie stacjonarnym wiązały się z rozłąką z rodziną. Konieczność poddania się przez powoda leczeniu wiązała się z zaangażowaniem środków pieniężnych oraz czasu. Po wypisaniu ze szpitala powód wymagał pomocy osób trzecich przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Pomoc tą M. B. świadczyli żona oraz syn. Po opuszczeniu szpitala w grudniu 2014 r. żona powoda wypożyczyła odpłatnie łóżko ortopedyczne, z którego M. B. korzystał przez siedem miesięcy. Kaucja za łóżko wynosiła 350 zł oraz 100 zł miesięcznie za wypożyczenie. W tym okresie powód przyjmował leki przeciwwakrzepowe, przeciwbólowe oraz przeciwdoleźnowe. Początkowo powód wymagał karmienia. Po upływie około trzech miesięcy zaczął jeść samodzielnie. M. B. raz w miesiącu z żoną oraz synem jeździł na konsultację lekarską do specjalisty ortopedy. Ponadto miał regularne wizyty w domu lekarza pierwszego kontaktu. Powód korzystał z pięciu turnusów rehabilitacyjnych, które były refundowane z Narodowego Funduszu Zdrowia. W sierpniu 2015 r. wstał z łóżka i zaczął się poruszać m.in. do toalety za pomocą kul. Przed wypadkiem powód nie miał żadnych dolegliwości zdrowotnych. Pomimo kontynuowania leczenia powód M. B. nie odzyskał pełnej sprawności. Ma nadal trudności w poruszaniu się, kłopotliwe jest dla niego wstanie z fotela czy łóżka. Ograniczenia ruchomości powoda nie pozwalają mu na samodzielne wykonywanie wszystkich czynności życiowych takich jak ubieranie się, wiązanie butów, wykonywanie czynności higienicznych. W czynnościach tych pomaga mu żona oraz po powrocie z pracy syn. Powód w chwili obecnej nie jest w stanie pomagać żonie w obowiązkach domowych. Powód w skutek wypadku zrezygnował całkowicie z aktywności fizycznej. Nie chodzi do lasu na grzyby, co wcześniej bardzo lubił i często praktykował. Nie prowadzi również życia towarzyskiego. Stał się bardziej nerwowy i zamknięty w sobie. W dniu 31 sierpnia 2017 r. u powoda przeprowadzono zabieg operacyjny alloplastyki prawego stawu biodrowego. W dniu 04 września 2017 r. M. B. został wypisany z (...) sp. z o.o. w stanie ogólnym i miejscowym dobrym, (dowód: faktury i rachunki powoda k. 172-183, oświadczenia o dojazdach do placówek medycznych k. 184-194, zeznania powoda- protokół rozprawy z dnia 25 października 2016 r. 00:07:37-00:25:25 w zw. z k. 220-220v, kserokopia orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k. 230-231, kserokopia zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia k. 232-233, kserokopia zawiadomienia o skierowaniu na rehabilitację leczniczą k. 234-235, dokumentacja medyczna powoda k. 66-169, 236-246, zeznania świadka Z. B.- protokół rozprawy z dnia 14 marca 2017 r. 00:06:38-00:27:48 w zw. z k. 267v-268, zeznania świadka M. K. (1)- protokół rozprawy z dnia 14 marca 2017 r. 00:27:48-00:31:55 w zw. z k. 268, zeznania powoda k. 324-325, protokół rozprawy z dnia 20 października 2017 r. 00:02:59-00:12:08 w zw. z k. 334-334v, kserokopia karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 333).

Pozwany przyjął odpowiedzialność za skutki wypadku, a następnie w toku procesu likwidacji szkody przyznał na rzecz powoda kwoty 100.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 2.401,20 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 15.120 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich nad powodem oraz kwotę 794,03 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, (dowód: zgłoszenie szkody osobowej przez pełnomocnika powoda k. 41-43, 44, 46-50,53, 54 decyzja pozwanego o wypłacie świadczenia k. 45, 51, 52, 55-56, 61-62, 63-64, reklamacja pełnomocnika powoda k. 58-60).

M. B. ma całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną przez ZUS i umiarkowany stopień niepełnosprawności wynikający z doznanych w przedmiotowym zdarzeniu urazów ( dowód : orzeczenie k. 239, k. 245).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych przy nim dowodów, dając wiarę załączonym dokumentom zarówno medycznym, jak i rachunkom i fakturom, jako nie kwestionowanym przez którąkolwiek ze stron. Jako wiarygodną potraktował pisemną opinię biegłego ortopedy –traumatologa, sporządzoną zgodnie z określoną tezą dowodową, rzeczową, logicznie uzasadnioną i spójną. Na walor wiarygodności zasługiwały też zeznania świadków M. K. (2) i Z. B. w zakresie zweryfikowanym pisemną opinią biegłego ortopedy. Wreszcie sąd dał wiarę zeznaniom samego powoda, co do okoliczności wypadku, jego przyczyn, zakresu doznanych urazów, poniesionej szkody majątkowej i niemajątkowej w części potwierdzonej powyższymi wiarygodnymi dowodami.

### **Sąd zważył, co następuje :**

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie w całości i częściowo co do pozostałych żądań.

Zgodnie z unormowaniem art. 822 § 1 k.c. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nakłada na ubezpieczyciela obowiązek zapłacenia określonego w umowie odszkodowania w razie szkody wyrządzonej osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Jednocześnie § 4 tego przepisu daje podstawę prawną wystąpienia przez uprawnionego do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej o naprawienie szkody bezpośrednio do ubezpieczyciela.

Zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152) każdy posiadacz pojazdu mechanicznego w Polsce obowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Ubezpieczenie to chroni posiadacza lub kierującego pojazdem przed finansowymi konsekwencjami szkód wyrządzonych osobom trzecim. Zakład ubezpieczeń wypłaca za posiadacza pojazdu odszkodowanie na rzecz poszkodowanego. Ubezpieczenie chroni więc z jednej strony majątek sprawcy szkody, z drugiej natomiast gwarantuje poszkodowanemu zaspokojenie jego roszczeń. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje przy tym każdą osobę, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie objętym ubezpieczeniem wyrządziła szkodę ruchem pojazdu, nawet jeśli nie jest to posiadacz samoistny tego pojazdu.

Zgodnie z treścią art. 822 § 1 k.c. cytowanego na wstępie, przesłanką odpowiedzialności za tę szkodę ubezpieczyciela jest więc przejęcie odpowiedzialności ubezpieczonego, w tym przypadku kierującego pojazdem marki R. (...) o nr rej. (...) D. P.. Zważywszy zaś na charakter zdarzenia powodującego szkodę ubezpieczony ponosi za nią odpowiedzialność przy zaistnieniu przesłanek z art. 436 § 1 k.c., który przyjmuje zasadę odpowiedzialności na zasadzie ryzyka posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody wyrządzone osobom trzecim ruchem tego pojazdu. Odpowiedzialność sprawcy za skutki przedmiotowego zdarzenia jest oczywista, co wpływa bezpośrednio na ocenę podstaw odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (...) w W.. Zresztą oczywiste jest, że pozwany nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności wobec powoda, skoro wypłacił część świadczeń jeszcze przed wytoczeniem powództwa w tej sprawie. Sporem został więc objęty jedynie zakres doznanego przez M. B. uszczerbku wskutek wypadku i zakres oraz wysokość świadczeń koniecznych do naprawienia tak powstałej szkody.

Zasady odpowiedzialności i obowiązki stron wyznaczają w tym aspekcie normy art. 361§1k.c. i art. 363 § 2 k.c., statuując zasadę pełnej odpowiedzialności sprawcy za szkodę pozostającą w adekwatnym związku przyczynowym z jego zachowaniem.

Zgodnie zaś z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje więc w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją ( lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznaniem uszczerbkiem ( koszty przejazdów, wyżywienia). Koszty objęte kompensacją muszą być uzasadnione

ze względu na rodzaj i rozmiary poniesionego uszczerbku. Jednocześnie zakres poniesionych kosztów powód miał obowiązek udowodnić, zgodnie z art. 6 k.c., wywodząc z tego skutki prawne. W zakresie odszkodowania M. B. dochodził kwoty 3.302,61 złotych z tytułu koniecznych i poniesionych kosztów zakupu leków i sprzętu medycznego, wykonanych badań. W tym aspekcie pozwany kwestionował te koszty, które dotyczyły leczenia w prywatnych placówkach medycznych. Obrazowały je załączone do akt sprawy rachunki i faktury na łączną kwotę 2.980 złotych. Zgodnie z opinią biegłego ortopedy wszystkie przedstawione rachunki i faktury odzwierciedlają wielkość kosztów, których poniesienie w przypadku powoda było uzasadnione i związane z zakresem doznanych w przedmiotowym zdarzeniu urazów. Zdaniem sądu zasadny jest zwrot także i tych kosztów, które dotyczą leczenia i wykonywanych badań w prywatnych placówkach medycznych. Analiza załączonych dokumentów wskazuje, iż koszty te mają czasowy związek ze stanem zdrowia powoda, jak i związek faktyczny. M. B. nie miał bowiem przed wypadkiem schorzeń ortopedycznych, wykazał zaś, że w publicznych placówkach opieki zdrowotnej czas oczekiwania na poszczególne badania i zabiegi był długi, zaś interwencja medyczna w jego stanie zdrowia była pilna. Dlatego należy zgodzić się ze stanowiskiem powoda, który wywodził, że jako koszty leczenia należy uwzględniać wszelkie koszty, które biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy medycznej, dają realną szansę na poprawę stanu zdrowia poszkodowanego, a nie tylko koszty będące w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wszystkie załączone do akt sprawy dokumenty wskazywały na łączny koszt na poziomie 3.427,95 złotych (3.428 złotych). Przy czym niesporne jest, że w trakcie likwidacji szkody pozwany dokonywał częściowych wypłat w tym zakresie, które łącznie objęły wysokość 2.401,20 złotych. Dlatego należało zróżnicować te wartości, gdyż zebrany materiał dowodowy nie dał wystarczającej podstawy do weryfikacji, które z rachunków były na etapie likwidacji przed procesem objęte wypłatą pozwanego. Tak więc przykładowo do pozwu przedstawiono rachunki o numerach (...). Tymczasem te same rachunki zostały wskazane przez pełnomocnika powoda jako objęte żądaniem wypłaty w ramach odszkodowania, co wynika wprost z pisma z dnia 1 czerwca 2015 r. (k. 47-48), gdy w dniu 14 sierpnia 2015 r. pozwany przyznaje kwotę 2061,83 złotych jako zwrot kosztów leczenia, wskazując, że obejmuje ono należności z przedstawionych rachunków i faktur, za wyjątkiem wyraźnie tam zanegowanych. Wymienione wyżej nie zostały zakwestionowane, a zatem należy mniemać, że objęto je wypłatą. Mimo tego powód przedstawia je do pozwu, jako podstawę zasądzenia odszkodowania za poniesione koszty leczenia. Stąd też najbardziej właściwym jest przyjęcie ogólnej kwoty uzasadnionych kosztów leczenia i zróżnicowania ich z ogólnie przyznaną i wypłaconą z tego tytułu należnością przed procesem. Dlatego o ile łączne koszty wynikające z wszystkich załączonych do akt sprawy rachunków i faktur wynoszą 3.428 złotych, a bezspornie wypłacone już z tego tytułu to 2.401,20, to różnica wynosi 1.026,80 złotych, czyli po zaokrągleniu 1.027 złotych i taka kwota podlegała zasądzeniu w ramach zwrotu kosztów leczenia, przy oddaleniu żądania w pozostałym zakresie.

Powód dochodził też zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych w kwocie 4.336,11 złotych, opierając je wyłącznie na własnych zapiskach co do częstotliwości tych przejazdów. W tym zakresie sąd oddalił powództwo, wobec braku innych wiarygodnych dowodów potwierdzających złożone zestawienie. Samo oświadczenie powoda w tej mierze nie jest bowiem wystarczające, gdyż jest on zainteresowany korzystnym dla siebie wynikiem procesu.

Wreszcie żądaniem pozwu była objęta także w ramach odszkodowania należność w kwocie 11.290 złotych z tytułu świadczonej powodowi opieki osób trzecich. Roszczenie w tym przedmiocie jest uzasadnione tylko w takim wymiarze, w jakim opieka ta jest obiektywnie konieczna i uzasadniona w danym momencie stanem zdrowia poszkodowanego, a nie wynika z jego subiektywnych odczuć.

W tym aspekcie z opinii biegłego ortopedy wynika, że konieczne było świadczenie pomocy powodowi ze strony innych osób przez pierwsze dwa miesiące po 6 godzin na dobę, czyli do marca 2015 r., następnie zaś od marca 2015 r. i tak jest nadal w wymiarze po 1 godzinie na dobę. Wypadek miał miejsce w dniu 15 grudnia 2014 r. czyli do marca 2015 r. daje to 75 dni po 6 godzin x 10 złotych za godzinę = 4500 złotych. Dalszy okres to: do końca 2015 r. - 306 dni, w 2016 r. - 365 dni i do 14 lipca 2017 r. - 167 dni. Razem stanowi to 838 dni po 1 godzinie x 10 złotych = 8.380 złotych. Zatem takie wyliczenie wskazuje, że koszt koniecznej powodowi pomocy osób trzecich wyniósł do 14 lipca 2017 r. łącznie 12.880 złotych, przy zastosowaniu stawki godzinowej na poziomie po 10 złotych. Zdaniem sądu nie jest to stawka wygórowana, ale stanowi wielkość uśrednioną w dolnych granicach obowiązujących w zakresie usług opiekuńczych na terenie całego kraju, co powód wykazał załączając informacje ze stron internetowych.

Skoro więc koszty opieki wyniosły łącznie 12.880 złotych , a w pozwie wskazano, iż wypłata w tym przedmiocie nastąpiła w wysokości 15.120 złotych , stąd roszczenie w zakresie zwrotu kosztów opieki nie jest uzasadnione i podlegało oddaleniu.

Wraz z roszczeniem odszkodowawczym powód dochodził niniejszym pozwem także zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienie w wysokości 100.000 złotych. Wobec przyjęcia w przedmiotowej sprawie za fakt doznania przez niego uszkodzenia ciała, należało uznać słuszność roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu szkody niemajątkowej. W tym stanie faktycznym przepis art. 445 § 1 k.c. daje podstawę do zasądzenia na rzecz poszkodowanego zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę i cierpienie. Podstawową przesłanką domagania się zadośćuczynienia z art. 445 k.c. jest naruszenie dobra osobistego, w tym przypadku uszkodzenia ciała ( art. 444 § 1 k.c.) i wynikająca z tego faktu szkoda niemajątkowa (krzywda) w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi poszkodowanego. Przesłanką żądania zadośćuczynienia za krzywdę jest również istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy naruszeniem dobra osobistego a szkodą niemajątkową. Spełnienie tej przesłanki nie budzi wątpliwości w zakresie doznanego przez powoda uszkodzenia ciała opisanego wyżej, które zdaniem biegłego lekarza ortopedy , powoduje uszczerbek na zdrowiu na poziomie łącznym 80 %, a które jest następstwem działania podmiotu, za którego odpowiedzialność ponosi pozwany.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają przy tym żadnych kryteriów, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Wynikają one jedynie z orzecznictwa. Wysokość zadośćuczynienia musi zatem uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, w tym rozmiar doznanych cierpień, charakter następstw naruszenia, nieodwracalność doznanego uszczerbku. Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, iż kwota zadośćuczynienia ma być „odpowiednia”, co oznacza, że z jednej strony nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, a z drugiej musi odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok S.N. z dn. 28.09.2001r., III CKN 427/00, Lex nr 52766).

Rację ma przy tym powód podnosząc, że zadośćuczynienie za doznaną krzywdę i cierpienie spełnia rolę kompensacyjną. Poszkodowany powinien zatem otrzymać od zobowiązanego sumę pieniężną odpowiednią w okolicznościach danego rodzaju, tak ażeby mógł za jej pomocą co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Przy tym zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie zbyt niskich kwot zadośćuczynienia przy ciężkich uszkodzeniach ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra ( por. S.N. w wyroku z dnia 16.07.1997 r. , II CKN 273/97, niepubl.) Istotny jest przy ocenie zakresu szkody niemajątkowej doznanej przez M. B. ogromny zakres uszkodzenia ciała doznany wskutek zdarzenia, kwalifikowany przez biegłego lekarza ortopeda na poziomie 80 %, przy czym rokowania są wprawdzie pomyślne, jednak bez możliwości przywrócenia stanu narządu ruchu sprzed wypadku. Zresztą zdarzenie miało miejsce w dniu 15 grudnia 2014 r., a do dziś jeszcze powód nie zakończył leczenia. Niezależnie od tego samo zdarzenie wywołało u niego traumatyczne przeżycia związane z utratą przytomności, koniecznością hospitalizacji i poddania się w jej trakcie różnym zabiegom medycznym, w tym zabiegom operacyjnym. Już ten fakt wpływa na przyjęcie znacznego poziomu cierpienia powoda w związku z urazami doznanymi w wypadku. Przy tym istotne znaczenie ma także sytuacja osobista i życiowa M. B., który przed zdarzeniem był jeszcze aktywny zawodowo i prowadził gospodarstwo rolne. Obecnie zaś z racji wieku , ma 60 lat, i zaistniałego stanu zdrowia nie ma szans na jego powrót do pracy, bowiem korzysta z renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Grunty gospodarstwa rolnego powód wydzierżawił, w perspektywie ma dalsze zabiegi operacyjne, a na co dzień musi korzystać nadal z pomocy żony i syna, z którymi mieszka .

W tej sytuacji należało więc uznać, że dla niego skutki zdarzenia mają szczególny wymiar krzywdy.

Skoro zatem zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić kwoty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość . Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa ( por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 listopada

2005 roku I ACa 329/05 LEX nr 186505, wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lutego 2012 r. , I ACa 84/12, LEX nr 1124827).

Powyższe okoliczności prowadzą do stwierdzenia, że kwota zadośćuczynienia, jakiej domagał się powód jest adekwatna do zakresu doznanej krzywdy. Mając też na względzie obecny średni poziom życia społeczeństwa i poziom dotychczasowego życia powoda, w ocenie Sądu odpowiednią kwotą będzie całościowo kwota 200.000 zł. Zadośćuczynienie w tej wysokości rekompensuje zakres doznanych przez powoda cierpień fizycznych, a także odczucie krzywdy spowodowane trwałymi następstwami zdarzenia, za którego skutki odpowiada pozwany. Skoro zatem na poczet zadośćuczynienia pozwany zapłacił dotąd kwotę 100.000 złotych, należało zasądzić jeszcze z tego tytułu dochodzone pozwem 100.000 złotych.

Zgodnie z treścią art. 444§ 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość , może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. W przedmiotowym stanie faktycznym powód żądał wyłącznie renty z powodu zwiększonych potrzeb, które identyfikował z koniecznością świadczenia mu pomocy osób trzecich. Przy tak zakreślonym żądaniu bez istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostawał fakt pobierania przez powoda renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i jej wysokość.

W świetle analizowanego wyżej materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie nie budzi wątpliwości, że zostały wykazane przesłanki zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Z wniosków prezentowanych w opinii biegłego ortopedy , które podziela Sąd w tej sprawie wynika bowiem, że powód nadal musi korzystać z takiej pomocy w wymiarze po 1 godzinie na dobę, co daje średnio w miesiącu kwotę 300 złotych ( 30 dni x 10 złotych ). W przedmiocie przyjętej stawki za jedną godzinę usług opiekuńczych pogląd wyrażono wyżej. Tak więc do dnia 14 lipca 2017 r. zakres tej pomocy uwzględniono w ramach odszkodowania, zaś za dalszy czas ustalono rentę. Przy tym skoro powód żądał ustalenia jej płatności do 10 – go dnia każdego miesiąca, należało ustalić świadczenie w tej mierze poczynając od 1 sierpnia 2017 r.

Ustawowe odsetki od dochodzonego roszczenia zasądzono na podstawie art. 481 § 1 k.c. od daty, w której pozwany dowiedział się o sprecyzowanej wysokości roszczeń powoda. W zakresie odszkodowania odsetki zasądzono od daty wytoczenia powództwa tj. 12 sierpnia 2016 r. bowiem obejmuje ono szereg poszczególnych kwot, co do których nie ma możliwości zweryfikowania kiedy były one znane pozwanemu, które z nich obejmowały dokonywane na rzecz powoda częściowe wypłaty, a których nie wypłacono, bo pozwane towarzystwo niektóre kwestionowało. Co do roszczenia o zadośćuczynienie sąd przyjął pogląd powoda, uznając wymagalność roszczenia od dnia następnego po wydaniu decyzji o odmowie wypłaty.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. przy zastosowaniu stosunkowego ich rozdzielenia. Powód wygrał proces w 85%, zatem w takiej proporcji łączne koszty procesu winny obciążać pozwanego. Łączne koszty procesu wyniosły 15.922 złote, po stronie powoda 8.705 złotych ( 7200 złotych – wynagrodzenie pełnomocnika , 34 złote opłaty pełnomocnictwa, 1471 złotych – koszty dojazdu ), zaś po stronie pozwanego 7217 złotych jako zwrot kosztów zastępstwa prawnego. Sąd nie podzielił poglądu pełnomocnika powoda o konieczności przyznania kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej stawce minimalnej, gdyż proces nie trwał zbyt długo, nie miał skomplikowanego stanu faktycznego, ani prawnego i nie wymagał wobec tego większego niż w innych tego typu sprawach nakładu pracy pełnomocnika. Skoro więc przy takim poziomie łącznych kosztów procesu ( 15.922 złote ) powód wygrał sprawę w 85 % , to zakres kosztów obciążający pozwanego wynosi 13.533,70 złotych. Pozwany tymczasem poniósł 7217 złotych . Różnica ( 13.533,70 – 7.217 = 6.316,70 złotych ) podlegała zasądzeniu w ramach zwrotu kosztów procesu.

Sąd obciążył pozwanego wydatkami tymczasowo pokrytymi w toku postępowania ze środków Skarbu Państwa oraz brakującą opłatą sądową, wobec zwolnienia powoda od kosztów, w części, w jakiej ponosił odpowiedzialność za koszty procesu, na zasadzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych ( tekst jedn. DZ. U. z 2010r. Nr 90,poz. 594).



Z tych wszystkich względów orzeczono jak w wyroku.