

*Sygn. akt I C 960/14*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 02 października 2015 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Piotrowska

Protokolant: sekr. sąd. Katarzyna Warzocha

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2015 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa D. M.

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda D. M. kwotę 36.473,60 zł (trzydzieści sześć tysięcy czterysta siedemdziesiąt trzy złote sześćdziesiąt groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 31.800 zł od dnia 07 lutego 2014r. do dnia zapłaty,

- 4.673,60 zł od dnia 06 września 2014r. do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie,

III. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda D. M. kwotę 5.041 zł (pięć tysięcy czterdzieści jeden złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz (...) w Gdańsku kwotę 89,96 zł (osiemdziesiąt dziewięć złotych dziewięćdziesiąt sześć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 960/14

## UZASADNIENIE

Powód D. M. w pozwie skierowanym przeciwko pozwanemu Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. (dalej jako (...) S.A.) domagał się zapłaty kwoty 38.473,62 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 33.800,02 zł od dnia 07 lutego 2014 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 4.673,60 zł od dnia doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania.

W uzasadnieniu powód wskazał, iż w dniu 19 marca 2013 r. uległ wypadkowi, za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwany ubezpieczyciel. W następstwie doznanych obrażeń powód doznał urazu uogólnionego, złamania obu kości przedramienia lewego bez przemieszczenia, rany urazowej powieki górnej lewej, brody, nadgarstka prawego, palca II ręki prawej, licznych drobnych ran twarzy i obu kończyn górnych, uszkodzenia ścięgna odwodźciciela kciuka i ścięgna prostownika nadgarstka, a także silnego stresu pourazowego. Powód podjął leczenie ortopedyczne i rehabilitacyjne, a także korzystał z pomocy psychologa. Powód nie odzyskał sprawności fizycznej sprzed wypadku. Pozwany przeprowadził likwidację szkody, w której przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 10.000 zł, odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów zniszczonej odzieży w kwocie 300 zł, z tytułu kosztów dojazdów – 536,03 zł, natomiast z tytułu kosztów leczenia – 937,60 zł. W dniu 30 stycznia 2014 r. powód dokonał przedsądowego wezwania

do zapłaty wzywając pozwanego do dopłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 30.000 zł oraz przyznania odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia powypadkowego w kwocie 3.800,02 zł. Pozwany decyzją z dnia 03 marca 2014 r. podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko.

W odpowiedzi na pozew pozwany domagał się oddalenia powództwa w całości oraz o zasądzenia od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że wypłacona kwota zadośćuczynienia w świetle doznanych przez powoda obrażeń i trwałości skutków wypadku jest kwotą adekwatną. Jednocześnie pozwany zakwestionował tak co do zasady, jak i co do wysokości pozostałe roszczenia objęte pozwem. Strona pozwana wskazuje, że koszty odpłatnych wizyt i badań nie zostały uzasadnione pilną potrzebą ich wykonania, a powód miał możliwość bezpłatnego skorzystania z pomocy lekarskiej w ramach NFZ. Koszt prywatnych wizyt lekarskich nie stanowi normalnego następstwa szkody. Pozwany wskazał także, iż powód zastosował zawyżoną stawkę kosztów opieki.

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

W dniu 19 marca 2013 r. w okolicach W. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym 16-letni wówczas D. M. podróżujący jako pasażer autokaru m-ki V. (...) o nr rej. (...) doznał obrażeń. Sprawca wypadku w chwili zdarzenia posiadał ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) w (...) S.A. (nr polisy (...)).

(bezsporne)

W chwili wypadku poszkodowany spał. Kiedy się ocknął, kolega zatamował mu krwawienie z ręki owijając wokół szalik, drugi szalik zawiązał wokół oka. Koledzy pomogli mu wyjść z autokaru przez właz na przedzie pojazdu.

(bezsporne, a nadto: zeznania powoda D. M. – k. 82-83)

W wyniku zdarzenia D. M. został przewieziony do Szpitala Wojewódzkiego we W., gdzie rozpoznano u niego uraz uogólniony, złamanie obu kości przedramienia lewego bez przemieszczenia, rany pourazowe powieki górnej lewej, brody, nadgarstka prawego, palca III ręki prawej, liczne drobne rany twarzy i obu kończyn górnych, uszkodzenie ścięgna odwodziciela kciuka i ścięgna prostownika promieniowego nadgarstka. Wobec poszkodowanego zastosowano tenodezę odwodziciela kciuka, T., nawadnianie dożylnie, szycie ran, założono longetę gipsową na obie ręce. Ponadto usunięto drobne ciała obce z oka prawego i lewego. Zalecono T. 3x dziennie po 1 kropli oraz maść neomycynową 3x dziennie oraz dalsze leczenie w oddziale chirurgii dziecięcej w rejonie.

Następnie D. M. został przetransportowany do Kliniki (...) i (...) Centrum (...) w G., gdzie przebywał do dnia 21 marca 2013 r. (...)przedramienia, wykonane w opatrunku gipsowym, wykazało złamanie spiralne w 1/3 dalszej trzonu kości łokciowej, szczelina złamania ok. 3mm. (...)nie wykazało zmian pourazowych. Pacjenta wypisano z zaleceniem stosowania A. 2x dziennie 1 tabletką przez 10 dni, kontroli w poradni ortopedycznej za 7 dni, oszczędzającego trybu życia przez 2 miesiące, toaletę ran twarzy, T. krople do oczu 3x dziennie po 1 kropli, maść neomycynową 3x dziennie oraz kontrolę okulistyczną za 4-5 dni.

(bezsporne, a nadto dokumentacja medyczna – k. 19-20, zeznania powoda D. M. – k. 82-83)

Poszkodowany kontynuował leczenie w poradni ortopedycznej do dnia 16 września 2013 r. W kwietniu i w maju 2013 r. D. M. uczęszczał prywatnie na zabiegi fizjoterapeutyczne (pole magnetyczne, laser kinezyterapii, indywidualne ćwiczenia z fizjoterapeutą z elementami pracy na tkankach miękkich). Poszkodowany odbył również kilka konsultacji psychologicznych.

(bezsporne, a nadto: dokumentacja medyczna – k. 20v-25v, zeznania świadka J. M. (1) – k. 81)

Po powrocie ze szpitala poszkodowany przez okres ok. ośmiu tygodni wymagał ze strony najbliższych opieki i pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności, w tym higienicznych, co powodowało skrepowanie u poszkodowanego. W tym czasie ojciec D. M. nie chodził od pracy. Po odbyciu rehabilitacji poszkodowany samodzielnie wykonywał ćwiczenia wskazane przez fizjoterapeutę. Prawa dłoń i kciuk nie powróciły do pełnej sprawności, podczas gry w siatkówkę w szkole poszkodowany odczuwa bóle kciuka. Poszkodowanemu towarzyszyły także inne dolegliwości bólowe związane z doznanymi złamaniami.

Poszkodowany przez okres ok. półtora miesiąca nie chodził do szkoły, bał się powrotu do szkoły ze względu na stan zdrowia, wyglądu po wypadku oraz reakcji kolegów, pytania o przebieg wypadku.

Przed wypadkiem D. M. był osobą aktywnie uprawiającą sport, grał z bratem w piłkę nożną, uczestniczył w turniejach międzyszkolnych. Po wypadku, z obawy o kontuzje mogące pogorszyć stan zdrowia, gra w piłkę jedynie na zajęciach z wychowania fizycznego, zrezygnował z udziału w drużynie szkolnej. Z powodu lęku nie jeździ na mecze wyjazdowe Lechii, co czynił przed wypadkiem. Ponadto po zdarzeniu poszkodowany stał się osobą zamknięta w sobie, mniej rozmowną.

(dowód: zeznania świadka K. M. – k. 79-80, zeznania świadka J. M. (1) – k. 81, zeznania powoda D. M. – k. 82-83)

W chwili wypadku poszkodowany miał na sobie kurtkę, spodnie dżinsowe, buty.

(dowód: zeznania świadka J. M. (1) – k. 81, zeznania powoda D. M. – k. 82-83)

Pismem z dnia 21 marca 2013 r. pełnomocnik poszkodowanego zgłosił szkodę do ubezpieczyciela, który w toku likwidacji stwierdził 12% uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego.

Pismem z dnia 24 kwietnia 2013 r. (...) S.A. przyznała zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w kwocie 10.000 zł oraz odszkodowanie za zniszczone ubranie w kwocie 300 zł.

Pismem z dnia 13 maja 2013 r. pełnomocnik poszkodowanego wniósł o wypłatę kwoty 1.564,69 zł tytułem kosztów leczenia, w tym dojazdów do placówek medycznych.

Pismem z dnia 29 maja 2013 r. ubezpieczyciel wypłacił kwotę 354,68 zł tytułem kosztów leczenia oraz kwotę 407,01 zł tytułem kosztów dojazdów.

Pismem z dnia 19 czerwca 2013 r. pełnomocnik poszkodowanego wniósł o wypłatę kwoty 383,90 zł tytułem kosztów leczenia.

Pismem z dnia 02 lipca 2013 r. ubezpieczyciel wypłacił kwotę 53,90 zł tytułem kosztów leczenia.

Pismem z dnia 30 sierpnia 2013 r. pełnomocnik poszkodowanego wniósł o wypłatę kwoty 529,02 zł tytułem kosztów leczenia, w tym kosztów dojazdów.

Pismem z dnia 13 września 2013 r. ubezpieczyciel wypłacił kwotę 129,02 zł tytułem kosztów dojazdów.

Pismem z dnia 26 września 2013 r. pełnomocnik poszkodowanego wniósł o wypłatę kwoty 1.030 zł tytułem nieuznanych kosztów leczenia oraz kwoty 670 zł tytułem dalszych kosztów leczenia.

Pismem z dnia 15 października 2013 r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty żądanych kwot wskazując, iż w pełni zrekompensował doznaną krzywdę i szkodę.

(bezsporne, a nadto: korespondencja – k. 31v-39)

Pismem z dnia 30 stycznia 2014 r. pełnomocnik poszkodowanego wezwał (...) S.A. do zapłaty kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 3.800,02 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

W odpowiedzi ubezpieczyciel odmówił wypłaty odszkodowania wskazując, iż przyznane zadośćuczynienie zostało określone stosownie do doznanej krzywdy, a ponadto nie wykazano, aby poszkodowany nie miał możliwości wykonania prywatnych usług w ramach publicznej służby zdrowia.

(bezsporne, a nadto: pismo z dnia 30 stycznia 2014 r. – k. 40, pismo z dnia 12 lutego 2014 r. – k. 41)

Poszkodowany D. M. poniósł koszty prywatnego leczenia w kwocie nie mniejszej niż 1.800 zł.

(bezsporne, a nadto: faktury VAT i rachunek – k. 44-48v)

Średnia stawka wynagrodzenia oferowana opiekunom osób niezdolnych do pracy przez (...)w G. w 2013 r. wynosiła 12,73 zł.

(dowód: zaświadczenie z dnia 09 września 2014 r. – k. 58)

Życie poszkodowanego po wypadku uległo okresowym, niekorzystnym zmianom ze względu na dolegliwości bólowe i konieczność leczenia i rehabilitacji, zależności od innych osób, zmian w nawykach w codziennym funkcjonowaniu oraz funkcjonowaniu społecznym, a także ze względu na dysfunkcje w sferze emocjonalnej związanej ze wzmożonym lękiem o swoje życie i zdrowie. Stan psychiczny poszkodowanego w dużej mierze uległ stabilizacji, choć utrzymują się wzmożone napięcia w sytuacjach komunikacyjnych i zmiany w nawykach.

(dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu psychologii J. M. (2) – k. 91-99)

U powoda na dzień dzisiejszy w związku z wypadkiem stwierdza się bliznę powieki górnej lewej, funkcja powieki zachowana i niewielkie blizenki na twarzy, szczególnie brody. B. po drobnych ranach twarzy i kończyn górnych w zasadzie niewidoczne. Ponadto stwierdza się ograniczenie sprawności kciuka prawego ruchu odwodzenia, ograniczenie znaczne prostowania i nadgarstka prawego, chwytność ręki w zakresie chwytu prostego i precyzyjnego zachowana. Trwały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego z tytułu uszkodzenia układu ruchu wynosi 10%. Dolegliwości bólowe o znaczniejszym charakterze to okres do miesiąca od urazu. Sześć tygodni od urazu ograniczenia sprawnościowe wymagające pomocy przy czynnościach życiowych przez czas do ośmiu godzin dziennie, następnie przez okres ok. czterech tygodni pomoc była konieczna w granicach 2-3 godzin dziennie. Obecne leczenie zakończone, stan utrwalony. Istotnych dalszych ograniczeń sprawnościowych i konieczności dalszego leczenia nie przewiduje się.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii A. B. – k. 121a-122)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Na wstępie wskazać należy, iż stan faktyczny w przedmiotowej sprawie był zasadniczo niesporny pomiędzy stronami. Strona pozwana kwestionowała przede wszystkim wysokość należnego powodowi świadczenia, a także zasadność domagania się zwrotu poniesionych kosztów leczenia.

Sąd ustalił stan faktyczny w przedmiotowej sprawie na podstawie dokumentów załączonych akt sprawy, w szczególności dokumentacji medycznej. Istotnym jest, iż strony nie kwestionowały ich prawdziwości i autentyczności, a także Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić im waloru wiarygodności.

Sąd oparł również swoje ustalenia na podstawie opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii A. B. oraz opinii biegłej sądowej z zakresu psychologii J. M. (2). Zdaniem Sądu obie opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny i rzeczowy, a ich wnioski są jasne i logiczne. Znamiennym jest, iż strony w toku postępowania nie kwestionowały przyjętej przez biegłych metodologii, jak również ich merytorycznej treści.

Sąd przeprowadził także dowód z przesłuchania świadków J. M. (1) i K. M., a także powoda D. M., uznając ich zeznania za wiarygodne mając na względzie, iż były one spójne i logiczne, a nadto wzajemnie się pokrywały, jak również znajdowały odzwierciedlenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w toku niniejszego postępowania.

Powództwo zasługiwało częściowo na uwzględnienie.

Powód w niniejszym postępowaniu domagał się zapłaty kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.802 zł tytułem odszkodowania za zniszczoną odzież, 1.800 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia, 198,02 zł tytułem dojazdu do placówek medycznych oraz 4.673,60 zł tytułem kosztów sprawowania opieki przez osoby trzecie.

Zgodnie treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający. Natomiast zgodnie z treścią art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) (Dz. U. Nr 124 poz. 1152) 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, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Odpowiedzialności sprawcy szkody, a tym samym ubezpieczyciela kształtuje się na zasadzie ryzyka, tj. na podstawie art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. W przedmiotowej sprawie nie było sporu co do tego iż odpowiedzialność za zdarzenie ponosi posiadacz pojazdu ubezpieczony u pozwanego. Tym samym przesądzona na wstępie została zasada odpowiedzialności pozwanego za skutki tego zdarzenia.

Pozwany kwestionował powództwo co do wysokości wskazując, iż wypłacona przez niego kwota zadośćuczynienia wyczerpuje w całości roszczenia powoda.

Przechodząc do rozważań w zakresie wysokości szkody wskazać należy, iż w razie uszkodzenia ciała Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.). Krzywda podlegająca naprawieniu przez zasądzenie zadośćuczynienia to zarówno cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała w postaci np. wyłączenia z normalnego życia itp.).

Przed dokonaniem oceny w zakresie należnej kwoty tytułem zadośćuczynienia przywołać należy pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000r. w sprawie II CKN 1119/98, (który w ocenie Sądu może znaleźć zastosowanie mimo, że dotyczy kwestii zadośćuczynienia na podstawie treści art. 445 par. 1 k.c. w zw. z art. 444 par. 1 k.c.), gdzie wskazano, że pojęcie krzywdy mieści wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych. Również w wyroku z dnia 23 lutego 2000r. wydanym w sprawie I CKN 969/98 Sąd Najwyższy wskazał, że „zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień”. W wyroku z dnia 20 kwietnia 2006r. w sprawie IV CSK 99/05 Sąd Najwyższy wskazał, że „ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało sądowi. Sąd dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody, niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia. Nie oznacza to jednak, by ocena sądu nie poddawała się weryfikacji pod kątem jej zgodności z dyspozycją art. 445 § 1 k.c. Kryteria istotne przy ustalaniu "odpowiedniej" sumy zadośćuczynienia to: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy”.

Szkoda poniesiona przez powoda miała charakter niematerialny, albowiem polegała ona na doznaniu ujemnych doświadczeń psychicznych polegających przede wszystkim na odczuwaniu fizycznego bólu, jak i stratach moralnych związanych z lękiem o własne zdrowie, a także dyskomforcie psychicznym związanym z okresem leczenia i rekonwalescencji, także w kontekście potrzeby opieki ze strony osób trzecich.

Podkreślić należy, iż powód przed zdarzeniem była osobą aktywną, chętnie i często grywał w piłkę nożną, także w drużynie szkolnej i w związku z tym występował w turniejach międzyszkolnych. Jednocześnie był osobą otwartą i rozmowną. Po wypadku natomiast w sposób znaczący ograniczył uprawianie ulubionej dyscypliny sportowej, a trwale następstwa w postaci ograniczenia sprawności kciuka prawego oraz prostowania nadgarstka prawego tylko pogłębiają ujemne doznania psychiczne powoda. Nie bez znaczenia pozostaje także obecność lęku w życiu powoda, który zrezygnował z wyjazdów na mecze rozgrywane poza G., w których uczestniczyła drużyna klubu sportowego, której powód kibicował. Wskazać należy, że powód po wypadku stał się osobą zalęknioną i zamkniętą w sobie.

Biorąc pod uwagę jednocześnie fakt, że powód w chwili zdarzenia był osobą młodą, szesnastoletnim uczniem, który musiał udźwignąć ciężar nie tylko fizycznego bólu związanego z wypadkiem oraz występujących do dnia dzisiejszego ograniczeń ruchowych, ale również uporać się ze skutkami wypadku w sferze emocjonalnej. Wskazać należy, iż powód w chwili zdarzenia był 16 letnim chłopcem, wypadek miał przebieg dramatyczny szczególnie dla osoby tak młodej, powód obudził się gdy samochód był już przewrócony wokół panował chaos, widział osoby ranne, zakrwawione, dowiedział się o ofiarach śmiertelnych. Okoliczności te wywoływały u powoda przygnębienie, powracające wspomnienia, nadto wzmożony lęk o swoje życie i zdrowie. Nie można także pominąć faktu, iż ograniczenia ruchowe jak i lęk o własne zdrowie spowodowały znaczne ograniczenie aktywności fizycznej przez powoda, który przed wypadkiem wolny czas poświęcał na sport.

W ocenie Sądu rodzaj, stopień oraz intensywność cierpień powoda przemawia za tym, by uznać, iż należne mu zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę nie powinno być niższe niż 40.000 zł. Z uwagi na to, iż w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi kwotę 10.000 zł, należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Odnosnie natomiast kwoty 8.473,62 zł składającej się na żądanie pozwu w zakresie odszkodowania, Sąd uznał, że pozostaje ono zasadnym jedynie w części.

Zgodnie z treścią art. 361 §2 k.c. naprawienie szkody obejmuje w granicach normalnych następstw wywołującego ją działania lub zaniechania straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządono. Zasadą jest zatem pełne, w granicach adekwatnego związku przyczynowego, naprawienie szkody bez względu na to czy przejawia się w postaci strat, czy utraconych korzyści (podobnie: uchwała SN z dnia 21 marca 2003 r., III CZP 6/03). Dla zdefiniowania pojęcia szkody należy wskazać, iż jest to różnica w stanie majątku poszkodowanego, jaki zaistniał po zdarzeniu wywołującym szkodę, a stanem tego majątku jaki istniałby, gdyby nie wystąpiło to zdarzenie.

Odnosnie zwrotu kosztów poniesionych w związku z leczeniem skutków wypadku oraz zabiegów rehabilitacyjnych, to w ocenie Sądu strona powodowa w przeważającym zakresie te elementy roszczenia w sposób właściwy udowodniła. Pozwany zarzucił powodowi, że ten skorzystał z usług prywatnej – pełnopłatnej – służby zdrowia, nie leczył się natomiast w oparciu o świadczenia powszechnej – bezpłatnej – służby zdrowia. Zarzut ten należy uznać za oczywiście bezpodstawny. Nie sposób bowiem wymagać od ofiary wypadku, aby przede wszystkim – nawet kosztem swojego czasu i zdrowia – szukała jak najtańszych sposobów zniwelowania skutków szkody. Poszkodowany ma bowiem pełne prawo – oczywiście w granicach nie zmierzających do jego bezpodstawnego wzbogacenia kosztem ubezpieczyciela – do poszukiwania takiej opieki medycznej, która daje mu możliwość jak najszybszego powrotu do zdrowia. Wiedzą powszechną w obecnych realiach jest to, iż pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych otrzymywanych w ramach powszechnego dostępu do służby zdrowia jest zmuszony do znoszenia szeregu niedogodności. Wiadomym jest również i to, żeby dostać się na wizytę do lekarza specjalisty niejednokrotnie należy odczekać dłuższe okresy – kilku tygodni, czy wręcz kilku miesięcy, przy czym upływ czasu niejednokrotnie ma decydujące znaczenia dla zminimalizowania skutków doznanych urazów. Bezasadnym jest więc zarzut, iż powód dążąc do jak najszybszego wyzdrowienia działał na szkodę pozwanego. Do takiego działania mogłoby wyłącznie dojść, gdyby powód bezpodstawnie wzbogacił się kosztem pozwanego, a tego pozwany nie tylko nie wykazał, ale nawet okoliczności tej nie podnosił. W ocenie Sądu

powód wykazał stosownymi rachunkami poniesione koszty badań i wizyt lekarskich oraz rehabilitacji na kwotę 1.800 zł.

Odnosząc się z kolei do żądania zapłaty kwoty 4.673,60 zł z tytułu kosztów opieki osoby trzeciej, wskazać należy, iż także i ono było uzasadnione w całości. Podkreślić należy, iż poszkodowany może domagać się zwrotu kosztów opieki sprawowanej nad nim przez członków jego najbliższej rodziny i to nawet w sytuacji, gdy opieka ta była sprawowana nieodpłatnie (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 roku, sygn. akt II CSK 474/06, Lex nr 274155, wyrok SN z dnia 04 marca 1969 roku, sygn. akt I PR 28/69, OSN 1969, nr 12, poz. 229, wyrok SN z dnia 04 października 1973 roku, sygn. akt II CR 365/73, OSN 1974, nr 9, poz. 147). Potwierdzone opinią biegłego lekarza ortopedy zostało ustalenie, iż powód wymagał opieki przez okres sześciu tygodni przez okres ośmiu godzin dziennie oraz przez okres kolejnych czterech tygodni w granicach 2-3 godzin dziennie. Jednocześnie przyjęta stawka 12,70 zł/h nie jest wygórowana i odpowiada kosztom opieki obowiązującym na wolnym rynku, co zostało wykazane zaświadczeniem pochodzącym z (...) w G..

Zatem łączną liczbą godzin opieki, nawet w wariantcie minimalnym, wynosi 392 godziny, w związku z czym żądanie kwoty 4.673,60 zł mieści się w tym zakresie.

Sąd oddalił powództwo w części dotyczącej zapłaty kwoty 198,02 zł z tytułu kosztów dojazdów do placówek medycznych, albowiem pozwany ubezpieczyciel wypłacił powodowi odszkodowanie w tym zakresie w kwocie 407,01 zł w toku postępowania likwidacyjnego (vide k. 33).

Ponadto Sąd oddalił powództwo w zakresie żądania zapłaty odszkodowania z tytułu zniszczonej w czasie wypadku odzieży. Wskazać bowiem należy, iż pozwany wypłacił z tego tytułu kwotę 300 zł, a powód nie wykazał, aby szkoda w tym zakresie przekraczała rzeczoną kwotę.

Zgodnie z treścią art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Przepis ten określa reguły dowodzenia, tj. przedmiot dowodu oraz osobę, na której spoczywa ciężar udowodnienia faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Zaznaczyć też trzeba, że przy rozpoznawaniu sprawy na podstawie przepisów kodeksu postępowania cywilnego rzeczą sądu nie jest zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też Sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne. Zaprzeczenie dokonane przez stronę procesową powoduje, że istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności stają się sporne i muszą być udowodnione. W razie ich nieudowodnienia Sąd oceni je na niekorzyść strony, na której spoczywał ciężar dowodu, chyba że miał możliwość przekonać się o prawdziwości tych twierdzeń na innej podstawie (orzeczenie SN z 28.04.1975 r., sygn. akt III CRN 26/75).

Podkreślić bowiem należy, iż o ile rodzaj odzieży (kurtka, spodnie dżinsowe) oraz obuwia (buty), które na sobie w chwili zdarzenia miał powód ustalono na podstawie zeznań powoda oraz świadka J. M. (1), o tyle określenie ich kategorii, w szczególności marki oraz stanu w okresie poprzedzającym bezpośrednio wypadek, po wypadku i co za tym idzie, wartości, było niemożliwe ze względu na brak dowodów w tym zakresie. Nadto powód nie wykazał stanu tej odzieży po wypadku, zobowiązany przez pozwanego jeszcze przed wniesieniem pozwu w niniejszej sprawie do przedłożenia dokumentacji fotograficznej przedłożył jedynie fotografie obuwia z której nie wynika, iż nie nadawało się ono do dalszego użytku. Nadto wskazać należy, iż zeznań świadków i powoda nie wynikało aby w chwili zdarzenia miał ze sobą plecak. Nadto brat powoda zeznał, iż okulary zostały zagubione, podczas gdy powód twierdził iż zostały zniszczone.

Z uwagi na powyższe powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c., zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 07 lutego 2014 r. do dnia zapłaty (co do kwoty 31.800 zł) oraz od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu, tj. od dnia 06 września 2014 r. do dnia zapłaty (co do kwoty 4.673,60 zł).

Mając na uwadze powyższe okoliczności faktyczne i prawne, Sąd na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 444 § 1 k.c., art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. zasądził od pozwanego rzecz powoda kwotę 36.473,60 zł wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 31.800 zł od dnia 07 lutego 2014 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 4.673,60 zł od dnia 06 września 2014 r. do dnia zapłaty, o czym orzeczono w pkt I wyroku.

W pozostałym zakresie powództwo jako niezasadne, podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w pkt II wyroku.

Mając na uwadze, iż powód uległ tylko co do nieznacznej części żądania, Sąd na podstawie art. 100 zd. drugie k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. obciążył kosztami niniejszego postępowania w całości pozwanego. Dlatego też Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.041 zł, z czego 1.924 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, 2.417 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa oraz 700 zł tytułem zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego.

Jednocześnie na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz. U. z 2014 roku. poz. 1025 ze zm.) Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz (...) kwotę 89,96 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postaci wynagrodzenia biegłego.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)