

Sygn. akt: I C 812/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

G., dnia 29 maja 2018r

Sąd Rejonowy w Gdyni, I Wydział Cywilny

Przewodniczący: SSR Małgorzata Nowicka - Midziak

Protokolant: Małgorzata Wilkońska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 maja 2018r

sprawy z powództwa K. L.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 22 476,28 zł. (dwadzieścia dwa tysiące czterysta siedemdziesiąt sześć złotych dwadzieścia osiem groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie – od kwoty 10 976,28 zł. od dnia 14 kwietnia 2017r do dnia zapłaty

- od kwoty 11 500 zł. od dnia 21 kwietnia 2018r do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4 625,90 zł. (cztery tysiące sześćset dwadzieścia pięć złotych dziewięćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje ściąganie od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 875 zł. (osiemset siedemdziesiąt pięć złotych) tytułem brakujących kosztów opłaty od pozwu.

Sygn. akt I C 812/17

UZASADNIENIE

Powód K. L. wniósł pozew przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty tytułem, kwoty 240 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 150 zł od dnia 14 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty, od kwoty 90 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem poniesionych kosztów leczenia w następstwie zdarzenia drogowego z dnia 22 czerwca 2016 roku, kwoty 736,28 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty tytułem utraconych zarobków w następstwie wyżej wskazanego zdarzenia oraz także zasądzenia kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 22 czerwca 2016 roku, jadąc motocyklem, został potrącony przez samochód osobowy ubezpieczony w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Pozwany uznał swoją odpowiedzialność i wypłacił powodowi kwotę 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia, odmawiając zapłaty odszkodowania w wysokości 150 zł. U powoda stwierdzono 3 % trwały uszczerbku na zdrowiu.

(pozew k. 2-8)

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu i kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W ocenie pozwanego dochodzone roszczenie jest zawyżone. Pozwany podniósł, że wypłacona przedprocesowo kwota 10.000 zł kompensuje doznaną krzywdę.

Odnosząc się do kosztów prywatnej opieki medycznej, pozwany wskazał, że możliwe było skorzystanie z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ.

Pozwany kwestionował również zasadność roszczenia o zwrot utraconego zarobku, które według niego jest nieudowodnione.

(odpowiedź na pozew – k. 41-41v.)

Pismem z dnia 05 kwietnia 2018 roku powód rozszerzył powództwo, domagając się zasądzenia od pozwanego dodatkowo kwoty 17.500 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

(pismo powoda z dnia 05.04.2018r. – k. 99-101)

W odpowiedzi na powyższe, pozwany podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko, wnosząc o oddalenie powództwa.

(pismo z dnia 27.04.2018r. – k. 110)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 22 czerwca 2016 roku w R. powód K. L. kierujący motorowerem marki Y. o numerze rejestracyjnym (...) 755Cl uległ wypadkowi na skutek nieumyślnego naruszenia zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym przez kierującego samochodem osobowym marki T. (...) o numerze rejestracyjnym (...) S. W., który jadąc ul. (...) w kierunku Ronda (...) na wysokości ul. (...) nie zachował szczególnej i należytej ostrożności podczas wykonywania manewru zmiany kierunku jazdy, doprowadzając do zderzenia z prawidłowo poruszającym się pojazdem powoda.

Wobec powyższego prowadzono dochodzenie nadzorowane przez Prokuraturę Rejonową w Wejherowie, które zakończyło się warunkowym umorzeniem postępowania karnego prowadzonego przeciwko sprawcy wypadku z okresem próby wynoszącym 1 rok od uprawomocnienia się postanowienia. Nadto orzeczono na rzecz powoda nawiązkę w wysokości 1.000 zł.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: akta szkody o numerze (...) – płyta CD k. 81)

Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony do szpitala przez pogotowie ratunkowe i następnie był zaopatrzony w szpitalnym oddziale ratunkowym. Stwierdzono u niego zwichnięcie prawego stawu barkowo-obojczykowego, otarcia naskórka prawego przedramienia i podudzia prawego. Zalecono konsultację ortopedyczną i leczenie operacyjne w innym ośrodku. Powód leczony był operacyjnie dnia 06 lipca 2016 roku poprzez stabilizację zwichnięcia drutami K. Do czasu przeprowadzenia operacji usunięcia materiału zespalającego z obojczyka, która odbyła się dnia 02 września 2016 roku zalecono noszenie prawej kończyny górnej na temblaku. Po operacji zalecono oszczędzanie kończyny przez 2 tygodnie do czasu wygojenia rany pooperacyjnej. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od dnia 23 czerwca 2016 roku do dnia 16 września 2016 roku, czyli do zakończenia leczenia. Na skutek wypadku z dnia 22 czerwca 2016 roku powód doznał w zakresie narządów ruchu zwichnięcia prawego stawu barkowo-obojczykowego, otarcia naskórka prawego przedramienia i podudzia prawego. Otarcia naskórka wygoiły się bez pozostawienia upośledzenia funkcji. Zwichnięcie stawu barkowo-obojczykowo wygoiło się z niestabilnością I^o oraz z ograniczeniem ruchomości prawego barku.

Powyższe stanowi upośledzenie czynności organizmu, kwalifikujące się jako trwałe uszczerbek na zdrowiu według pkt 102 tabeli załącznika w wysokości 12 % zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz.U.954.2013).

Przy urazie, jakiego doznał powód, ból utrzymuje się zazwyczaj przez okres 6-8 tygodni, stopniowo zmniejszając się po zabiegu operacyjnym z dnia 06 lipca 2016 roku. Obecnie mogą występować dolegliwości bólowe przy przeciążaniu braku, np. podczas dźwigania, przy spaniu na barku, przy próbie odwiedzenia braku ponad zakres 140°.

Przez cały okres leczenia powodowi zalecono oszczędzanie barku. Występowała u niego częściowo ograniczona możliwość samodzielnego wykonywania podstawowych czynności, jak przygotowanie posiłków (0,5h), czynności higieniczne (0,5h), prace domowe (0,5h), załatwianie spraw poza domem (0,5h), co łącznie powodowało, iż wymagał on pomocy w wymiarze średnio 2 godzin dziennie.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 18-19, 21-24, 32-34, zaświadczenia (...) k. 25-28, przesłuchanie powoda K. L. – płyta CD k.75, pisemna opinia biegłego sądowego R. P. (1) – k. 86-87)

Powód z uwagi na długi czas oczekiwania na nieodpłatne świadczenia zdrowotne z NFZ poniósł koszty w wysokości 240 zł, na co składają się:

- 150 zł – wizyta u ortopedy,
- 90 zł – rehabilitacja,

(dowód: faktury nr (...) z dnia 28.06.2016r. – k. 20 oraz nr 02/05/2017 z dnia 08.05.2017r. – k. 35)

Powód w dniu zdarzenia miał 28 lat. Zatrudniony był w firmie (...). D., E. (...) spółce jawnej na podstawie umowy o pracę zawartej w R. dnia 10 sierpnia 2015 roku na stanowisku montera stolarki PCV na czas określony do dnia 09 sierpnia 2016 roku z wynagrodzeniem zasadniczym w wysokości początkowo 1.750 zł brutto, a od dnia 01 stycznia 2016 roku w wysokości 1.850 zł brutto w wymiarze pełnego etatu. Następnie dnia 09 sierpnia 2016 roku zawarł kolejną umowę o pracę na czas określony do dnia 22 listopada 2018 roku z takim samym wynagrodzeniem, jednak w wymiarze 7/8 etatu. Podczas zwolnienia lekarskiego powód utracił wynagrodzenie za pracę w wysokości 736,28 zł. Powód jest praworęczny. Jest osobą niedosłyszącą. W czasie leczenia powodem opiekowała się jego matka B. L.. Po zakończeniu leczenia powód powrócił do pracy, przy czym po urazie z dnia 25 kwietnia 2017 roku przeniesiono go na lżejsze stanowisko. Przed wypadkiem hobbystycznie jeździł na motorowerze, który nie wymaga prawa jazdy. Co najmniej raz w tygodniu uczęszczał na basen lub na siłownię. Obecnie powód odczuwa lęk podczas uczestniczenia w ruchu pojazdów. Niemal całkowicie zaprzestał samodzielnej jazdy na motorowerze. Podczas leczenia przyjmował leki przeciwbólowe. Z powodu dolegliwości bólowych miał problem z zasypianiem. Obecnie nadal odczuwa dolegliwości bólowe. Pozycja senna jest ograniczona.

(dowód: umowa o pracę nr (...) z dnia 10.08.2015r. – k. 28, aneks do umowy o pracę nr (...) z dnia 01.01.2016r. – k. 29, umowę o pracę nr (...) z dnia 09.08.2016r. – k. 30, wyliczenie powoda – k. 31, zeznania świadka B. L. – płyta CD k. 75, przesłuchanie powoda K. L. – płyta CD k.75)

Z powodu zdarzenia z dnia 22 czerwca 2016 roku prowadzone było dochodzenie nadzorowane przez Prokuraturę Rejonową w Wejherowie, które zakończyło się warunkowym umorzeniem postępowania karnego prowadzonego przeciwko sprawcy wypadku z okresem próby wynoszącym 1 rok od uprawomocnienia się postanowienia. Nadto orzeczono na rzecz powoda nawiazkę w wysokości 1.000 zł.

Sprawca wypadku był stroną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W..

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: akta szkody o numerze (...) – płyta CD k. 81)

W toku postępowania likwidacyjnego powód przeszedł badania lekarskie przeprowadzone na zlecenie pozwanego, na podstawie których stwierdzono u powoda 3 % trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu zwichnięcia stawu barkowo-obończykowego prawego oraz 0 % z tytułu otarcia naskórka podudzia prawego.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: opinię z dnia 13.04.2017r. – k. 13-17v.)

Decyzją z dnia 14 kwietnia 2014 roku pozwany wypłacił powodowi kwotę 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na podstawie art. 445 k.c.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: decyzję pozwanego z dnia 14.04.2017r. – k. 12-12v.)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka B. L., przesłuchania powoda K. L., opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P. (1) oraz dokumentów przedłożonych przez strony, a znajdujących się w aktach szkody.

W ocenie Sądu brak było jakichkolwiek podstaw do kwestionowania wiarygodności i autentyczności dokumentów przedłożonych przez strony. Sąd uznał za wiarygodne dokumenty prywatne w postaci dokumentacji medycznej leczenia powoda oraz korespondencji stron, a znajdujące się w aktach szkody oraz pozostałe dokumenty z akt szkody, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów ani też żadna ze stron nie zaprzeczyła, iż osoby podpisane pod tymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych. Powyższe dokumenty nie budziły także żadnych wątpliwości Sądu.

Sąd nie dopatrywał się również żadnych podstaw do kwestionowania zeznań świadka B. L. oraz powoda K. L. na okoliczność ustalenia przebiegu wypadku z dnia 22 czerwca 2016 roku, jego skutków, procesu leczenia po tym zdarzeniu, ustalenia, czy w wyniku wypadku powód doświadczał cierpień fizycznych i psychicznych oraz dolegliwości bólowych. W ocenie Sądu zeznania wymienionych osób są szczere, spójne i niesprzeczne, a także nie budzą wątpliwości w świetle zasad logicznego rozumowania i zasad doświadczenia życiowego. Zwrócić również należy uwagę, że zeznania te znajdują odzwierciedlenie w dokumentach, w szczególności w postaci dokumentacji lekarskiej oraz wniosku o umorzenie postępowania karnego prowadzonego przeciwko sprawcy wypadku.

W ocenie Sądu brak było również podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P. (1). Zdaniem Sądu, opinia sporządzona przez biegłego, stanowi wiarygodny dowód w sprawie. Opinia ta została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Podkreślić przy tym należy, iż przedstawione wnioski dotyczące skutków wypadku, przebiegu i okresu leczenia, ustalenia dolegliwości bólowych, cierpień powoda oraz ich natężenia, jak również konieczności sprawowania opieki nad powodem przez osoby trzecie, ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu i zasadności kosztów leczenia objętego żądaniem pozwu, biegły poparł wszechstronną analizą dokumentacji medycznej oraz badaniem powoda. Nadto, wnioski do jakich doszedł biegły są stanowcze i zostały logicznie uzasadnione, nie budzą one także żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego czy wiedzy powszechnej. Sąd miał również na względzie, że do opinii biegłego R. P. (1) strony nie złożyły żadnych zastrzeżeń i koreluje ona z zebraną w sprawie dokumentacją medyczną oraz zeznaniami świadka i przesłuchaniem powoda.

W niniejszej sprawie powód wystąpiła wobec pozwanego ubezpieczyciela z roszczeniem o zapłatę kwoty 27.500 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek wypadku drogowego z dnia 22 czerwca 2016 roku oraz odszkodowania za poniesione koszty leczenia w wysokości 240 zł oraz 736,28 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów. W tym stanie rzeczy normatywną podstawą odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824¹ § 1 k.c. oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1152) w zw. z art. 415 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 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 albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Na mocy natomiast art. 824¹ § 1 k.c. o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody. Z treści art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2013r., poz. 392) umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikiem z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Z kolei, zgodnie z art. 13 ust. 2 wyżej cytowanej ustawy o obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie. Nadto, na względzie należy mieć również treść art. 361 §1 k.c., który stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego szkoda wynikła, oraz treść art. 363 § 1 k.c. który stanowi, że co do zasady naprawienie szkody winno nastąpić według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie do stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej, przy czym gdyby przywrócenie do stanu poprzedniego pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu. Jednocześnie z treści art. 361 § 2 k.c. wynika, iż naprawienie szkody obejmuje straty, które poniósł poszkodowany.

Odpowiedzialność sprawcy szkody była odpowiedzialnością deliktową i uzależnioną od wykazania przesłanek w postaci: zdarzenia, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na zasadzie winy, szkody i związku przyczynowego między owym zdarzeniem a szkodą. Z kolei odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela wynikała z zawartej ze sprawcą umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 822 § 4 k.c.), jednakże i w tym przypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela zależała od wykazania powyższych przesłanek określonych w art. 415 k.c.

Przechodząc do szczegółowych rozważań należy wskazać, że sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Po drugie pozwany w postępowaniu likwidacyjnym uznał swoją odpowiedzialność za szkodę powstałą w związku z zaistniałym zdarzeniem, wypłacając powodowi zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 2.500 zł, a zatem uznał również winę kierowcy posiadającego obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń i swoją odpowiedzialność za szkodę, więc ponosi co do zasady odpowiedzialność w związku z zawartą ze sprawcą umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Jest to okoliczność bezsporna między stronami.

Natomiast pozwany kwestionuje wysokość powstałej szkody i zasadność poniesionych kosztów leczenia, jak również niewykazanie utraty dochodów powoda w okresie jego leczenia.

Ustalony przez Sąd przebieg wypadku jednoznacznie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym z doznanymi przez powoda obrażeniami, jak również ich następstwami, o których mowa będzie poniżej.

Zdaniem pozwanego wypłacona poszkodowanemu w toku postępowania likwidacyjnego suma pieniężna powinna w pełni kompensować poniesioną przez powoda szkodę niemajątkową i uwzględniać wszystkie następstwa tego zdarzenia. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ścisłe określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzanej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974 r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy

jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej, określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03). Ponadto należy mieć na względzie, iż chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

W ocenie Sądu powód wykazał, że dochodzona przez niego kwota do wysokości 21.500 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę jest adekwatna do rozmiaru obrażeń doznanych w wyniku wypadku z dnia 22 czerwca 2016 roku, dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powoda i jego dotychczasowego trybu życia. Przede wszystkim za przyznaniem poszkodowanemu zadośćuczynienia w takiej właśnie wysokości przemawia rozmiar i charakter obrażeń, jakie odniósł wskutek wypadku. Z zeznań świadka, przesłuchania powoda, załączonych przez niego dokumentacji i opinii biegłego R. P. (2) wynika, że wskutek wypadku powód doznał w zakresie narządów ruchu zwichnięcia prawego stawu barkowo-obojęzycznego, otarcia naskórka prawego przedramienia i podudzia prawego. Otarcia naskórka wygoiły się bez pozostawienia upośledzenia funkcji. Zwichnięcie stawu barkowo-obojęzycznego wygoiło się z niestabilnością I^o oraz z ograniczeniem ruchomości prawego barku. Powyższe stanowiło upośledzenie czynności organizmu, kwalifikujące się jako trwałe uszczerbek na zdrowiu według pkt 102 tabeli załącznika w wysokości 12 % zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz.U.954.2013).

Przy ocenie rozmiaru krzywdy należało mieć na uwadze, że odniesione przez powoda urazy wiązały się z kilkumiesięcznymi dolegliwościami bólowymi. Jak wskazał powód utrudniały one zasypianie. Koniecznym było przyjmowanie przez niego leków przeciwbólowych. Przez długi okres zalecono mu noszenie ręki na temblaku. Wreszcie konieczne było przeprowadzenie dwóch operacji. Powyższe stanowiło wyjątkowo dolegliwy dyskomfort. Odnośnie dolegliwości bólowych, biegły wskazał, że przy urazie, jakiego doznał powód, ból utrzymuje się zazwyczaj przez okres 6-8 tygodni, stopniowo zmniejszając się po zabiegu operacyjnym z dnia 06 lipca 2016 roku, a obecnie mogą występować dolegliwości bólowe przy przeciążaniu braku, np. podczas dźwigania, przy spaniu na barku, przy próbie odwiedzenia braku ponad zakres 140^o (np. podczas pływania). Warto w tym miejscu zauważyć, że powód regularnie uczęszczał na siłownię oraz basen, co na skutek doznanego urazu jest niemożliwe. Nie może on pływać, ponieważ wymagałoby to zwiększenia zakresu ruchu w obrębie uszkodzonej kończyny, co powodowałoby ból, a nadto nie może on dźwigać, co z kolei dyskwalifikuje go z zajęć na siłowni, poza jedynie lżejszymi ćwiczeniami, np. aerobowymi.

Ponadto, w toku niniejszego postępowania Sąd badał wpływ wypadku na stan emocjonalny powoda, a także na jego funkcjonowanie po wypadku. Ustalenia w powyższym zakresie Sąd poczynił na podstawie dowodu z zeznań świadka oraz przesłuchania powoda.

Obecnie powód odczuwa lęk nawet przy jeździe samochodem. Niemal całkowicie zaprzestał jazdy na motorowerze, co było dla niego przyjemnością, a obecnie jest przykrym i dotkliwym wspomnieniem. Opisany stan emocjonalny powoda w tym zakresie jest naturalną konsekwencją wypadku, w świetle jego okoliczności. Podkreślić bowiem należy, iż wypadek miał niewątpliwie dynamiczny przebieg, trwający zaledwie kilka sekund, jednak bez wątpienia musiał wywołać silne emocje u poszkodowanego. Co istotne w tej sytuacji, dla powoda wypadek był o wiele bardziej

niespodziewany, gdyż ma on problemy ze słuchem, a przez to ma mniejsze możliwości, aby szybciej zareagować na występujące na drodze zagrożenie. Warto zauważyć, że od innych uczestników ruchu oczekuje się równie bezpiecznej i ostrożnej jazdy i częściowo obdarza innych uczestników zaufaniem, że będą oni stosowali się do obowiązujących przepisów ruchu drogowego. Bez wątplenia to zaufanie u powoda w stosunku do innych uczestników ruchu zostało utracone.

W świetle zebranego materiału nie budzi wątpliwości Sądu, że wypadek z dnia 22 czerwca 2016 roku odcisnął piętno na życiu osobistym powoda, a skutki tego zdarzenia w postaci dolegliwości bólowych miały wpływ na jego codzienne funkcjonowanie. Jak wynika z zeznań świadka – mamy powoda, która się nim opiekowała, oraz przesłuchania powoda dolegliwości bólowe powodowały konieczność sprawowania nad nim opieki, co potwierdza biegły R. P. (2) w wydanej opinii. Znacznym utrudnieniem dla powoda był również prawidłowy odpoczynek senny, który zamiast naturalnie w sposób fizjologiczny regenerować organizm powoda, stwarzał dodatkowe trudności, gdyż dolegliwości bólowe uniemożliwiały mu szybkie zaśnięcie. Co więcej obecnie powód zmuszony jest do zajmowania niejako wymuszonej pozycji sennej, gdyż ułożenie się chociażby na uszkodzonej kołczyźnie powoduje u niego ból. Nadto powód, o czym mowa była już powyżej, nie może uczestniczyć w zajęciach na siłowni czy na basenie. Warto zaznaczyć, że jest to wyjątkowa dotkliwa dla osoby, która regularnie tak spędza czas, niewątpliwie dbając w ten sposób o swój stan zdrowia. Występujące dolegliwości uniemożliwiały też pracę. Od czasu wypadku do dnia 16 września 2016 roku powód przebywał bowiem na zwolnieniu lekarskim. Do chwili obecnej powód nie odzyskał pełnej sprawności, o czym świadczy zakwalifikowanie skutków wypadku jako 13 % trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W związku z powyższym kwota 24.000 zł (21.500 zł zasądzone w wyroku oraz 2.500 zł wypłacone przedprocesowo) z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę jest odpowiednia do charakteru urazów, ich skutków, długotrwałości i sposobu leczenia, w szczególności do dyskomfortu w codziennym funkcjonowaniu wynikającego z doznanego z tego tytułu urazu. Sąd wziął pod rozwagę, że zadośćuczynienie nie może powodować wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a jedynie rekompensować powstałą krzywdę. Zdaniem Sądu kwota ta – z uwagi na aktualny poziom życia społeczeństwa – przedstawia dla powódki ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie nie jest ona nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa i jest utrzymana w rozsądnych granicach. Stąd też w ocenie Sądu wyżej wskazane okoliczności sprawy w pełni usprawiedliwiają taką wysokość zadośćuczynienia i w żaden sposób nie można go uznać za nadmierne.

Powód domagał się również zasądzenia na jego rzecz kwoty 240 zł tytułem poniesionych przez niego kosztów leczenia bez refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia oraz 736,28 zł tytułem zwrotu utraconych zarobków.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jak wskazuje się w judykaturze obowiązek naprawienia szkody obejmuje koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). W piśmiennictwie wskazuje się że fakt, że określone świadczenie zdrowotne albo lek nie są refundowane przez NFZ, nie oznacza, że koszty takiego leku albo świadczenia nie są objęte odszkodowaniem. Odszkodowanie obejmować może koszty leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ. Za stanowiskiem takim przemawia szereg argumentów. Poszkodowany ma prawo do jak najszybszego usunięcia skutków zdarzenia szkodzącego w jak najlepszych warunkach, dlatego podmiot odpowiedzialny za zdarzenie szkodzące nie może skutecznie bronić się przed obowiązkiem pokrycia kosztów leczenia, wskazując, że poszkodowany mógłby "zaczekać" na uzyskanie świadczenia w placówce publicznej. Konieczność oczekiwania na zabieg leczniczy lub rehabilitację stanowi dla poszkodowanego dodatkowe źródło cierpienia. Możliwość żądania zwrotu kosztów prywatnej opieki zdrowotnej jest niezależna od charakteru szkody na osobie, w szczególności objęcie takich kosztów odszkodowaniem nie jest ograniczone do leczenia schorzeń, które mogą doprowadzić do śmierci lub nieodwracalnego

kalectwa (por. K. Osajda, (red.) Tom III A. Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania. Część ogólna, Warszawa 2017). Kryterium stanowi racjonalność i zasadność wydatków z uwzględnieniem prawdopodobieństwa powodzenia zabiegu oraz poziomu (standardu) świadczeń zdrowotnych, jakich oczekiwać może poszkodowany.

Na powódzie spoczywał jedynie ciężar wykazania, że poniesione przez niego wydatki pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 22 czerwca 2016 roku oraz że wydatki te były uzasadnione. Kwestia ta była sporna pomiędzy stronami. Zdaniem pozwanego ubezpieczyciela, powód nie wykazał zarówno zasadności jak i wysokości powyższego roszczenia. Zarzut pozwanego okazał się chybiony. W ocenie Sądu powód sprostował ciężarowi dowodu i co do zasady udowodnił, że poniesione przez niego koszty pozostawały w związku przyczynowym ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwany zakład ubezpieczeń.

Podkreślić należy, że żadnych wątpliwości Sądu nie budzi fakt, że powód skorzystał ze świadczeń medycznych i rehabilitacyjnych w placówce prywatnej, a nie ze świadczeń finansowanych z ubezpieczenia zdrowotnego. Jak bowiem wynika z zeznań świadka oraz przesłuchania powoda, czas oczekiwania na usługi refundowane przez NFZ był długi, co jest okolicznością notoryjną. Słusznym okazało się skorzystanie z wizyty prywatnej również dlatego, że dzięki niej powód szybciej uzyskał skierowanie na pilną operację. Bez wątpienia przez okres oczekiwania na świadczenia finansowane ze środków publicznych stan zdrowia powoda nie uległby zmianie, a w dalszym ciągu odczuwałby dolegliwości bólowe, oczekując na diagnozę o konieczności leczenia operacyjnego, co powodowałoby dodatkowe cierpienia. Podobnie rzecz ma się do rehabilitacji. Nie wymaga wiedzy specjalistycznej twierdzenie, że rehabilitacja po urazach doznanych przez powoda i podobnych winna dla zwiększenia swojej skuteczności odbywać się jak najszybciej. Nadto, nie wiadomo czy powód miałby możliwość korzystania z zabiegów w takim samym wymiarze jak w przypadku zabiegów prywatnych. To ubezpieczycielowi winno zależeć na tym, aby poszkodowany jak najszybciej rozpoczął rehabilitację, gdyż rozpoczęta szybciej, zapewne skuteczniejsza od późniejszej, może zmniejszyć trwałe uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego.

Natomiast, zdaniem Sądu, wysokość poniesionych w tym zakresie kosztów rehabilitacji w wysokości 90 zł oraz wizyty u ortopedy 150 zł nie jest wygórowana i mieści się w rozsądnych granicach. W świetle przedstawionych powyżej wyników postępowania dowodowego należało co do zasady uznać, że poniesione przez powoda wydatki związane z leczeniem i rehabilitacją w całości pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 22 czerwca 2016 roku i ich poniesienie było w uzasadnione w świetle aktualnej wiedzy medycznej.

Zasadnym było również domaganie się przez powoda zwrotu utraconych zarobków za okres, kiedy przebywał na zwolnieniu lekarskim. Szkada poniesiona przez powoda z tytułu utraconych zarobków wyrażała się różnicą pomiędzy zarobkami, jakie poszkodowany osiągałby w okresie objętym roszczeniem, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, a dochodami, jakie realnie uzyskał w tym czasie.

W toku niniejszego postępowania powód przedstawił na powyższą okoliczność, poza dowodem z własnych zeznań w charakterze strony, następujące dokumenty: umowy o pracę wraz z aneksami, zwolnienia lekarskie oraz własne wyczerpanie utraconej należności. Powód wykonywał pracę fizyczną na stanowisku montera okien PCV. W czasie zwolnienia lekarskiego, a tym samym leczenia, nie miał możliwości podjęcia innej pracy zarobkowej, która rekompensowałaby mu utracony dochód. Brak było również podstaw, aby twierdzić, że powód był niezdolny do pracy przed wypadkiem. Wręcz przeciwnie, ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że świadczył on pracę i otrzymywał wynagrodzenie w wysokości najniższej krajowej pensji. W tych warunkach Sąd nie znalazł podstaw, by kwestionować wiarygodność powyższych dowodów w sytuacji, gdy w toku postępowania nie zostały ustalone żadne okoliczności podważające przydaną im moc dowodową. Powód należycie wykazał fakt poniesienia szkody oraz jej wysokość, która została prawidłowo przez niego obliczona na karcie 31 akt sprawy w wysokości 736,28 zł. Za wykazany należało także uznać związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem i jego negatywnymi skutkami zdrowotnymi dla powoda a poniesioną przez niego szkodą.

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności na mocy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824¹ § 1 k.c. oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu

Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. art. 415 k.c., 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 22.476,28 zł. Nadto, na mocy art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c. zgodnie z dyspozycją art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Sąd zasądził odsetki za opóźnienie od kwoty 10.976,28 zł od dnia 14 kwietnia 2017 roku, czyli od decyzji pozwanego o wypłacie powodowi kwoty 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia. Bez wątpienia w momencie wypłaty tej kwoty pozwany dysponujący fachowym zespołem specjalistów był w stanie ocenić wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia oraz odszkodowania za poniesione koszty leczenia i utracony zarobek. Natomiast odsetki od kwoty 11.500 zł zasądzone zostały od dnia 21 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty, mając na uwadze, że początkowy termin naliczania odsetek jest dniem następnym po dniu doręczenia rozszerzenia powództwa.

Wobec powyższego w pozostałym zakresie na podstawie wyżej cytowanych przepisów stosowanych a contrario oddalono powództwo w pozostałym zakresie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804), uznając, że powód wygrał proces niemal w całości zasądził na jego rzecz od pozwanej całość poniesionych przez niego kosztów procesu, a więc kwotę 4.625,90 zł, na co składają się: opłata za czynności profesjonalnego pełnomocnika w stawce minimalnej – 3.600 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł, opłata od pozwu – 549 zł oraz koszt opinii biegłego 459,90 zł.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398) Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 875 zł tytułem brakującej opłaty od pozwu.