

Sygn. akt: I C 84/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2021 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Małgorzata Nowicka - Midziak

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 15 października 2021 r. w G.

sprawy z powództwa A. O.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S. A. z siedzibą w W. na rzecz powoda A. O. kwotę 17 230 zł. (siedemnaście tysięcy dwieście trzydzieści złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 17 grudnia 2020 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S. A. z siedzibą w W. na rzecz powoda A. O. kwotę 3 990,99 zł. (trzy tysiące dziewięćset dziewięćdziesiąt złotych dziewięćdziesiąt dziewięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty;
4. nakazuje ściąganie od pozwanego Towarzystwa (...) S. A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwoty 540,75 zł. (pięćset czterdzieści siedemdziesiąt pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów opinii biegłego do spraw ortopedii.

Sygnatura akt: I C 84/21

UZASADNIENIE

Powód A. O. wniósł pozew przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 20.230 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 17 grudnia 2020r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu powód podniósł, że w dniu 10 sierpnia 2019r. doznał obrażeń w postaci złamania obojczyka prawego i ogólnych potłuczeń wskutek wypadku komunikacyjnego. Sprawca wypadku został skazany wyrokiem Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 7 lutego 2020r. Po wypadku powód został przewieziony na (...), gdzie zastosowano unieruchomienie kończyny górnej w chuście trójkątnej, zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej i przyjmowanie leków przeciwbólowych. W dniach 23-24 sierpnia 2019r. powód był hospitalizowany celem operacyjnego leczenia złamania obojczyka. W toku dalszego leczenia z uwagi na utrzymujący się ból barku oraz kręgosłupa powód odbył zabiegi rehabilitacyjne. Nadto, na ciele powoda pozostała widoczna po zabiegu blizna. Pojazd kierowany przez sprawcę był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi zadośćuczynienie w kwocie 7.500 zł. W ocenie powoda przyznane zadośćuczynienie jest nieadekwatne do poniesionej krzywdy. Powód bowiem odczuwał silne dolegliwości bólowe, co utrudniało codzienne funkcjonowanie i obniżało komfort życia, przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, musiał zrezygnować z aktywności fizycznej, przez kilka tygodni

nosił ortezę na bark i ramię, miał trudności z wykonywaniem czynności związanych z samoobsługą. Od momentu wypadku nie może pracować na każdym sprzęcie, co skutkuje mniejszymi zarobkami. Na dochodzoną kwotę składają się: zadośćuczynienie w wysokości 19.500 zł oraz koszty leczenia w kwocie 730 zł (koszty prywatnej rehabilitacji).

(pozew k. 3-9)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Ubezpieczyciel zakwestionował wysokość dochodzonej kwoty, uznając ją za rażąco zawyżoną w stosunku do doznanej krzywdy, a także zakwestionował roszczenie o odszkodowanie za koszty prywatnej rehabilitacji. Zdaniem pozwanego zabiegi celowe dla odzyskania zdrowia mogły być zrealizowane w ramach ubezpieczenia społecznego i nie musiały być realizowane odpłatnie i prywatnie. Powód nie wykazał jaki był realny czas oczekiwania na zabieg w ramach ubezpieczenia społecznego oraz, że starał się o wykonanie takiego zabiegu, ustalił jego koszt i ostatecznie podjął decyzję o prywatnym leczeniu. Ubezpieczyciel zakwestionował też datę początkową roszczenia o odsetki, wskazując, że ewentualnie powinny zostać zasądzone od dnia wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k. 55-62)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 sierpnia 2019r. w G. na skrzyżowaniu ul. (...) z ul. (...), kierujący samochodem marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie zachował szczególnej ostrożności i nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu kierującemu motocyklem marki S. o numerze rejestracyjnym, (...) powodowi A. O. poruszającemu się ul. (...), uderzając w tylne koło motocykla. W wyniku zderzenia kierujący motocyklem przewrócił się.

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 7 lutego 2020r. sprawca wypadku został uznany winnym popełnienia przestępstwa z art. 177 § 1 kk nieumyślnego naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu lądowym, a postępowanie karne zostało wobec niego warunkowo umorzona na okres próby wynoszący jeden rok.

(dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 7 lutego 2020r. k. 13-14, przesłuchanie powoda A. O. płyta CD k. 91)

Karetką pogotowia ratunkowego powód został przewieziony na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie rozpoznano złamanie obojczyka prawego i ogólne potłuczenia oraz zastosowano leczenie w postaci unieruchomienia barku prawego w chuście trójkątnej. Jeszcze w dniu 10 sierpnia 2019r. powód został zwolniony do domu z zaleceniem utrzymywania unieruchomienia w chuście trójkątnej, kontroli w poradni ortopedycznej za 7-10 dni, a także stosowania doraźnie leków przeciwbólowych.

Dalsze leczenie powód kontynuował w poradni chirurgii urazowo – ortopedycznej Centrum Medycznego (...) sp. z o.o. w G.. W dniu 12 sierpnia 2019r. powód został skierowany na badanie RTG, które wykazało znaczne przemieszczenie, nadto założono powodowi opatrunek ósemkowy. W dniu 13 sierpnia 2019r. ortopeda skierował powoda do leczenia operacyjnego. W dniach 23-24 sierpnia 2019r. powód był hospitalizowany na Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie został poddany zabiegowi otwartej repozycji i wewnętrznej stabilizacji złamania obojczyka płytą (...) i śrubami. Powód został zwolniony do domu z zaleceniem noszenia ortozy na bark i ramię, a także oszczędzania operowanej kończyny. W dniu 3 września 2019r. zdjęto powodowi szwy, a w dniu 30 września 2019r. zdjęto unieruchomienie D. i zalecono noszenie temblaka. W dniu 15 października 2019r. zalecono zdjęcie temblaka i ostrożny powrót funkcji kończyny bez znacznego jej obciążania. W dniu 19 grudnia 2019r. skierowano powoda na rehabilitację.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 15-34, przesłuchanie powoda A. O. płyta CD k. 91)

W styczniu 2020r. powód przechodził rehabilitację w (...). M. w G.. Koszt rehabilitacji wynosił 730 zł.

(dowód: faktura VAT z dnia 22 stycznia 2020r. k. 39)

W wyniku wypadku powód doznał złamania obojczyka prawego. Wskutek urazu doszło do deformacji obojczyka i powstania pooperacyjnej blizny. Aktualnie zaniki mięśnia nadgrzebieniowego barku prawego są niewielkie, a także występuje niewielka bolesność. Wskutek powyższego powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 8 %. W związku z przebytem złamaniem powód był narażony na dolegliwości bólowe barku prawego o dużym nasileniu do zabiegu operacyjnego i przez kolejne dwa tygodnie. W tym okresie wymagał systematycznego przyjmowania leków przeciwbólowych. Następnie dolegliwości bólowe uległy zmniejszeniu i wymagały jedynie doraźnego stosowania środków przeciwbólowych. Powód wymagał pomocy osób trzecich przy niektórych czynnościach dnia codziennego w okresie do 3 miesięcy od wypadku, a następnie jedynie podczas wykonywania cięższych czynności wymagających dźwigania ciężkich przedmiotów czy ciężkiej pracy fizycznej. Do pracy operatora dźwigu wrócił po 10 miesiącach. Rokowanie na przyszłość jest pomyślnie, choć mogą wystąpić okresowe dolegliwości wymagające leczenia rehabilitacyjnego i farmakologicznego. W związku z leczeniem obrażeń odniesionych wskutek wypadku powód wymagał rehabilitacji. Okres oczekiwania na świadczenia refundowane przez NFZ wynosi kilka miesięcy.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. Z. k. 101-105)

Przed wypadkiem powód był zatrudniony jako operator sprzętu do przeładunku kontenerów w porcie morskim. Po wypadku przebywał na zwolnieniu lekarskim przez około 6 miesięcy. Jednak po upływie tego okresu komisja ZUS nie dopuściła powoda do pracy na dotychczasowym stanowisku przez kolejne 4 miesiące. Po powrocie do pracy powód obsługuje inny sprzęt niż wcześniej. Po wypadku powód odczuwał silne dolegliwości bólowe, miał problemy ze snem. Z uwagi na unieruchomienie nie był w stanie wykonywać czynności związanych z samoobsługą (ubieranie, kąpiel, przygotowywanie posiłków) i korzystał z pomocy małżonki. Nadto, powód nie mógł prowadzić samochodu, zaprzestał aktywności fizycznej (wcześniej korzystał z siłowni oraz basenu w ramach karty M.). Dopiero po kilku miesiącach powód wrócił do pływania.

(dowód: zeznania świadka M. O. płyta CD k. 91, przesłuchanie powoda A. O. płyta CD k. 91)

Sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W.. Decyzją z dnia 10 grudnia 2019r. pozwany przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 7.500 zł, zaś decyzją z dnia 16 grudnia 2019r. przyznał odszkodowanie w tytule zwrotu kosztów opieki osób trzecich w kwocie 672 zł oraz utraty dochodu w kwocie 4.409,51 zł.

(dowód: decyzja pozwanego k. 40-44, akta szkody płyta CD k. 75)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka M. O., dowodu z przesłuchania powoda, a także dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrywał się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Sąd miał bowiem na względzie, iż dokumentacja medyczna leczenia powoda nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a nadto została sporządzona przez podmioty niezależne, toteż nie ma obaw, że dokumentacja ta została zmanipulowana dla celów niniejszego postępowania. Dalej, należy zauważyć, że żadna ze stron nie wniosła zarzutów co do autentyczności i wiarygodności pozostałych dokumentów urzędowych i prywatnych w postaci akt szkody, faktury VAT czy korespondencji stron. Sąd z urzędu również nie dostrzegł żadnych śladów podrobienia, przerobienia czy innej ingerencji. W związku z powyższym w ramach swobodnej oceny dowodów Sąd uznał, że wyżej wskazane dokumenty przedstawiają faktyczny przebieg leczenia powypadkowego powoda, a także faktyczny przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń.

Ponadto, swoje ustalenia faktyczne w sprawie Sąd oparł na dowodzie z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii. W ocenie Sądu opinia została sporządzona przez biegłego W. Z. w sposób rzetelny, profesjonalny i z

zachowaniem należytych standardów, stanowiąc przydatny dowód do rozstrzygnięcia sprawy. Przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powoda, przebiegu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość są jednoznaczne i stanowcze, poparte wszechstronną analizą przedstawionej dokumentacji medycznej, a także badaniem poszkodowanego. Ustalenia biegłego odnośnie charakteru i rozmiaru obrażeń doznanych wskutek wypadku korelują z zapisami dokumentacji medycznej dołączonej do pozwu. Jedynie w zakresie dotyczącym przebiegu rehabilitacji wątpliwości budzi zapis, że powód został poddany zabiegom usprawniającym po wielu miesiącach. Powyższa konstatacja pozostaje w sprzeczności z dowodami dołączonymi do pozwu. Z zapisów dokumentacji medycznej wynika bowiem, że powód został skierowany na rehabilitację w dniu 19 grudnia 2019r., natomiast zabiegom został poddany już w miesiącu następnym.

Sąd dał również wiarę zeznaniom powoda oraz świadka M. O. co do przebiegu leczenia, a także skutków wypadku i cierpień z tym związanych. Zdaniem Sądu zeznania poszkodowanego oraz jego małżonki były szczere, wewnętrznie spójne i niesprzeczne z innymi zebranymi w niniejszej sprawie dowodami, w szczególności z zapisami dokumentacji medycznej oraz opinią biegłego. Zeznania te nie budziły również żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego oraz zasad logicznego rozumowania i Sąd nie dopatrywał się w nich żadnych znamion agrawacji.

Na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 5 kpc Sąd pominął natomiast wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego ortopedy celem dokonania oceny stanu zdrowia powoda w oparciu o klasyfikację I.. Zdaniem Sądu dla całościowej oceny rozmiaru krzywdy i zakresu doznanych obrażeń wystarczające było przedstawienie w sposób opisowy obrażeń ciała doznanych przez powoda wskutek wypadku, rozmiaru dolegliwości bólowych z tym związanych, a także skutków w życiu osobistym oraz rokowań na przyszłość. Sąd nie jest bowiem związany ani procentowym określeniem uszczerbku (co zgodnie z utrwalonym orzecznictwem ma jedynie charakter pomocniczy), ani też żadnymi klasyfikacjami stosowanymi przez zakłady ubezpieczeń przy likwidacji szkód niemajątkowych. W tym stanie rzeczy uwzględnienie wniosku pozwanego spowodowałoby jedynie przedłużenie niniejszego postępowania.

Podstawę prawną powództwa o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle natomiast przepisu art. 822 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie do art. 822 § 2 kc jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Według art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, zaś w myśl art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przechodząc do szczegółowych rozważań należy wskazać, że nie było pomiędzy stronami sporu co do okoliczności wypadku drogowego do jakiego doszło w dniu 10 sierpnia 2019r., w szczególności co do tego, że sprawcą tego wypadku był kierowca pojazdu objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym zakładem ubezpieczeń. Mało tego, na etapie postępowania likwidacyjnego pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność za skutki powyższego zdarzenia i wypłacił powodowi zadośćuczynienie za krzywdę w wysokości kwotę 7.500 zł, a także odszkodowanie stanowiące zwrot kosztów opieki w kwocie 672 zł oraz utraconego dochodu w kwocie 4.409,51 zł.

Jedynymi okolicznościami spornymi pozostawał rozmiar poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej i majątkowej, a co za tym idzie wysokość należnego mu z tego tytułu zadośćuczynienia oraz odszkodowania. W odniesieniu do żądania zadośćuczynienia pozwany bronił się przed zarzutami pozwu podnosząc, że wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie było adekwatne do rozmiaru krzywdy a dochodzona w niniejszym postępowaniu kwota 19.500 zł jest znacznie zawyżona. Z kolei, powód wywodził, że wypłacone

świadczenie jest nieadekwatne do rozmiaru krzywdy, a pozwany nie uwzględnił wszystkich skutków zdarzenia. W wyniku przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd uznał argumentację powoda za uzasadnioną. W świetle ugruntowanego orzecnictwa zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 kc ma charakter kompensacyjny, stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i ujemnych przeżyć psychicznych, zarówno istniejącej w chwili orzekania, jak i takiej, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno lub z dającym się przewidzieć z dużym stopniem prawdopodobieństwa odczuwać. Zasadniczą przesłankę określającą jego wysokość stanowi więc stopień natężenia doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych ich intensywność, nieodwracalność ujemnych skutków zdrowotnych, a w tym zakresie stopień i trwałość doznanego kalectwa i związana z nim utrata perspektyw na przyszłość oraz towarzyszące jej poczucie bezradności powodowanej koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz nieprzydatności społecznej. Celem, jakiemu ma służyć zadośćuczynienie, jest nie tyle przywrócenie stanu przed wyrządzeniem krzywdy, ile złagodzenie negatywnego przeżycia poszkodowanego. Powszechnie akceptowana jest w judykaturze zasada umiarkowanego zadośćuczynienia, przez co rozumieć należy kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, określanej przy uwzględnieniu występujących w społeczeństwie zróżnicowanych dochodów różnych jego grup. Zasada ta trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, bowiem zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmiernie zawyżone lub nadmiernie zaniżone, a więc czy jest odpowiednie, pozostawać musi w związku z poziomem życia (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 2020r., III CSK 149/18, L.). W ocenie Sądu, w świetle przytoczonych powyżej kryteriów, nie sposób uznać, aby wypłacona powodowi kwota 7.500 zł była adekwatna do rozmiaru krzywdy i pozwoliła na złagodzenie wszystkich negatywnych przeżyć związanych z przedmiotowym wypadkiem drogowym.

Zgodnie z przytoczonym orzecnictwem dokonując ustaleń w zakresie rozmiaru krzywdy Sąd miał przede wszystkim na względzie rodzaj i charakter uszkodzeń ciała, jakich powód doznał wskutek przedmiotowego zdarzenia, a także stopień cierpień fizycznych z tym związanych. W oparciu o zebrany materiał dowodowy należało stwierdzić, że w wyniku przedmiotowego zdarzenia powód doznał złamania obojczyka prawego. Przedmiotowy uraz pozostawił trwałe następstwa w postaci deformacji obojczyka i blizny pooperacyjnej. Jak wyjaśnił biegły ortopeda obecnie występują u powoda także niewielkie zaniki mięśnia nadgrzebieniowego barku prawego, a także niewielka bolesność. Zdaniem biegłego wskutek wyżej wskazanego urazu powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 8 %. Określając rozmiar poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej należało również mieć na względzie rozmiar cierpień fizycznych. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy w związku z przebytym złamaniem powód był narażony na dolegliwości bólowe barku prawego o dużym nasileniu występujące do czasu zabiegu operacyjnego i przez kolejne dwa tygodnie po nim. W tym okresie poszkodowany wymagał systematycznego przyjmowania leków przeciwbólowych. Następnie dolegliwości bólowe uległy zmniejszeniu i wymagały jedynie doraźnego stosowania środków przeciwbólowych. Nadto, Sąd miał na względzie rokowania na przyszłość. Choć biegły określił je jako pomyślne, to jednocześnie wskazał, że w przyszłości mogą wystąpić okresowe dolegliwości wymagające leczenia rehabilitacyjnego i farmakologicznego.

Przy określaniu rozmiaru poniesionej krzywdy Sąd uwzględnił także przebieg i długotrwałość procesu leczenia. Jak wynika z przedłożonej dokumentacji medycznej bezpośrednio po zdarzeniu powód został przewieziony karetką pogotowia ratunkowego na (...) Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie założono mu unieruchomienie barku prawego w postaci chusty trójkątnej. Następnie powód kontynuował leczenie w poradni ortopedycznej, gdzie został skierowany na leczenie operacyjne. W dniu 23 sierpnia 2019r. powód przeszedł zabieg operacyjny otwartej repozyycji i wewnętrznej stabilizacji złamania obojczyka płytą (...) i śrubami. Po zabiegu do połowy października 2019r. powód korzystał z unieruchomienia w postaci ortezy na bark i ramię, a następnie temblaka, a także był zobowiązany do oszczędzania operowanej kończyny.

Przy ocenie rozmiaru poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej, poza obrażeniami ciała, długotrwałością procesu leczenia, Sąd uwzględnił także całokształt skutków, jakie wypadek wywarł w życiu osobistym i zawodowym poszkodowanego. Przede wszystkim należało mieć na względzie, że przez okres dziesięciu miesięcy powód nie mógł wykonywać pracy zawodowej, pozostając na zwolnieniu lekarskim, co wpłynęło na wysokość jego dochodów. Po

powrocie do pracy został przeniesiony do obsługi innej maszyny. Kolejne ograniczenia związane były z procesem rekonwalescencji. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy powód wymagał pomocy osób trzecich przy niektórych czynnościach dnia codziennego w okresie do 3 miesięcy od wypadku, a następnie podczas wykonywania cięższych czynności wymagających dźwigania ciężkich przedmiotów czy ciężkiej pracy fizycznej. Wszak powód jest osobą praworęczną. Jak wynika z zeznań powoda oraz świadka pomocy przy wykonywaniu powyższych czynności udzielała poszkodowanemu małżonka. Nadto, zarówno po wypadku, jak też po operacji założono powodowi unieruchomienie, co niewątpliwie przekładało się na komfort życia, jak również możliwości swobodnego wykonywania codziennych czynności. Z uwagi na uraz prawej kończyny i unieruchomienie powód przez długi czas nie mógł prowadzić pojazdów, a także uprawiać sportu w dotychczasowym zakresie.

W ocenie Sądu przedstawiony powyżej ogół skutków wypadku, w szczególności stopień cierpień fizycznych, ich intensywność i długotrwałość, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, wpływ skutków zdarzenia na życie osobiste i zawodowe, a także wiek poszkodowanego, uzasadnia przyznanie mu dodatkowej kwoty 16.500 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę. Niewątpliwie skutek zdarzenia z dnia 10 sierpnia 2019r. powód doznał urazu, zakłócającego sprawność całej kończyny górnej prawej. W wyniku działania sprawcy ubezpieczonego w zakresie OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń powód był narażony na silny ból, a także musiał poddać się zabiegowi operacyjnemu. Powód został wyłączony z życia zawodowego, musiał znosić liczne ograniczenia (unieruchomienie kończyny, oszczędny tryb życia), a także okresowo był uzależniony od pomocy osób trzecich. Sąd miał również na względzie, że wypłacona przez pozwanego na etapie przedprocesowym kwota nie uwzględnia przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Nie ulega bowiem wątpliwości, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., III CKN 427/00, L.). Z uwagi na wzrost zamożności społeczeństwa (co przejawia się choćby stałym wzrostem przeciętnego wynagrodzenia za pracę), a jednocześnie ze względu na spadek siły nabywczej pieniądza, zasądzanie niskich kwot z tytułu zadośćuczynienia nie będzie spełniało kompensacyjnej funkcji tego świadczenia. Z tych względów, na podstawie art. 822 § 1 i 4 kc i art. 8241 § 1 kc oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 445 § 1 kc i art. 444 kc – Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda dodatkowo kwotę 16.500 zł, uzupełniając w ten sposób zadośćuczynienie do kwoty 24.000 zł. W pozostałym zakresie – na mocy powyżej przytoczonych przepisów stosowanych a contrario – powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia podlegało oddaleniu.

Ponadto, w niniejszym postępowaniu powód domagał się zasądzenia odszkodowania za szkodę obejmującego zwrot kosztów leczenia w kwocie 730 zł. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc 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 2002r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352).

W świetle przedstawionych powyżej poglądów orzecznictwa i doktryny nie ulega wątpliwości, że poszkodowany może domagać się zwrotu kosztów leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. W przedmiotowej sprawie powód niewątpliwie skorzystał z odpłatnych prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych, co potwierdza przedłożona dokumentacja medyczna. Podkreślić przy tym należy, iż jest okolicznością notoryjną, że terminy oczekiwania na zabiegi usprawniające w placówkach publicznej służby zdrowia wynoszą co najmniej kilka miesięcy, co zresztą potwierdził biegły, toteż nie można czynić powodowi zarzutu że skorzystał z odpłatnych zabiegów. Zważyć należy, iż w przypadku zwłoki proces powrotu do zdrowia mógłby się znacznie wydłużyć, a co za tym idzie rozmiar szkody niemajątkowej i majątkowej mógłby ulec zwiększeniu. Wysokość

wyżej wskazanych kosztów leczenia powód wykazał przedstawiając fakturę VAT, której autentyczność nie budzi żadnych wątpliwości.

Na mocy art. 481 kc od zasądzonej kwoty 17.230 zł Sąd przyznał odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 17 grudnia 2018r. do dnia zapłaty. Zważyć bowiem, należy, iż w dniu 16 grudnia 2019r. pozwany zakończył rozpoznawanie roszczeń związanych z wypadkiem, wydając decyzję odnośnie wypłaty odszkodowania. Powyższe oznacza, że w tej dacie był już w stanie kompleksowo ocenić roszczenie zarówno pod względem jego zasadności, jak i wysokości. Stąd też należało zasądzić odsetki od dnia następnego po dniu wydania wyżej wskazanej decyzji.

O kosztach Sąd orzekł na mocy art. 100 kpc i rozliczył je stosunkowo, uznając, że powód wygrał niniejszy spór w 85 %, zaś pozwany w 15 %. Powód poniósł koszty w postaci opłaty sądowej od pozwu (1.012 zł), z czego należy mu się z tytułu opłat zwrot kwoty 860,20 zł. Nadto, na koszty strony powodowej składała się opłata za czynności pełnomocnika wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa (3.617 zł), z czego należy mu się zwrot kwoty 3.074,45 zł. Natomiast pozwana poniosła koszty zastępstwa procesowego w łącznej kwocie 3.617 zł i przysługuje jej od przeciwnika zwrot kwoty 542,55 zł. Po wzajemnym skompensowaniu kosztów zastępstwa powodowi należy się od pozwanej zwrot kwoty 2.531,90 zł. Nadto, do rozliczenia pozostały koszty opinii biegłego w kwocie 1.340,75 zł. Zgodnie ze stosunkiem w jakim strony przegrały niniejszy spór – powód winien pokryć je do kwoty 201,11 zł, zaś pozwana do kwoty 1.139,63 zł. Zważywszy, iż koszty opinii biegłego zostały do kwoty 800 zł sfinansowane z zaliczki wpłaconej przez powoda, należy się mu zwrot od pozwanego kwoty 598,89 zł. Po wzajemnym skompensowaniu wszystkich wyżej wskazanych należności należało zasądzić od pozwanej na rzecz powoda ostatecznie kwotę 3.990,99 zł. Na podstawie art. 98§1¹ kpc zasądzono odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

Nadto, na podstawie art. 100 kpc w zw. z art. 5 ust. 3, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Sądu Rejonowego – Skarbu Państwa w G. pozostałe nieuiszczone koszty wynagrodzenia biegłego, które zostały tymczasowo wypłacone ze Skarbu Państwa w wysokości 540,75 zł.