

sygn. akt I C 28/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 lutego 2015 r.

Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia Sądu Rejonowego Grażyna Madej

Protokolant Katarzyna Dziuba

po rozpoznaniu w dniu 30 stycznia 2015 r. w Lublinie

na rozprawie

sprawy z powództwa S. K.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

I. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz S. K. kwotę 19 000 zł (dziewiętnaście tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami liczonymi w następujący sposób:

- od kwoty 10 000 zł (dziesięć tysięcy złotych) od dnia 28 października 2013 roku do dnia zapłaty;

- od kwoty 9 000 zł (dziewięć tysięcy złotych) od dnia 2 lutego 2015 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz S. K. kwotę 2 901, 02 zł (dwa tysiące dziewięćset jeden 02/100 złotych) tytułem zwrotu części kosztów procesu:

III. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Lublin – Zachód w Lublinie tytułem częściowo nieuiszczonych kosztów sądowych: od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 708, 43 zł (siedemset osiem 43/100 złotych) oraz od S. K. z roszczenia zasądzonego w pkt I wyroku kwotę 161, 99 zł (sto sześćdziesiąt jeden 99/100 złotych).

Sygn. akt I C 28/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 3 grudnia 2013 roku powód S. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 14.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 28 marca 2013 roku do dnia zapłaty. Nadto, powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w dniu 29 grudnia 2012 roku uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, do którego doszło w L.. Sprawca szkody, kierujący pojazdem marki V., nie zastosował się do przepisów ruchu drogowego w taki sposób, iż nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu pojazdowi marki M., doprowadzając tym samym do zderzenia. Poszkodowany, kierujący pojazdem marki M., na skutek kolizji odniósł obrażenia ciała w postaci urazu

głowy z rozcięciem łuku brwiowego, uszkodzenie zęba, urazu odcinka szyjnego kręgosłupa, urazu odcinka piersiowego kręgosłupa, urazu kolana prawego. Pierwszej pomocy medycznej udzielono poszkodowanemu w (...) Publicznym Szpitalu (...) w L., gdzie wykonano KT głowy oraz kręgosłupa szyjnego oraz zastosowano leczenie farmakologiczne. Następnie, poszkodowany kontynuował leczenie farmakologiczne oraz w okresie od 18 marca do 29 marca 2013 roku korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych. Ponadto, w okresie od 29 grudnia 2012 roku do 8 stycznia 2013 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim, zaś w terminie od 2 kwietnia do 15 kwietnia 2013 roku ponownie uczęszczał na zabiegi fizjoterapeutyczne. Mimo zabiegów, powód wciąż nie odzyskał pełnej sprawności w kolanie. Nadto, powód na skutek wypadku doznał rozcięcia łuku brwiowego oraz ucha, a także w związku z uszkodzeniem zęba, przygryzł sobie język. W związku z powyższym, powód miał trudności z mówieniem oraz odczuwał silny ból języka. Nadto, powód miał problemy ze snem oraz wykonywaniem podstawowych czynności higienicznych i fizjologicznych. Powód musiał zrezygnować ze swojej aktywności fizycznej, a także zaczął odczuwać obawę utraty pracy, która wymaga od niego pełnej sprawności fizycznej. W wyniku postępowania likwidacyjnego, prowadzonego przez pozwanego, będącego ubezpieczycielem sprawy kolizji, u powoda stwierdzono 8 % stały uszczerbek na zdrowiu oraz przyznano zadośćuczynienie w wysokości 4.000 złotych oraz kwotę 91,25 złotych tytułem zwrotu kosztów poniesionych na leczenie, wobec zgłoszonego przez niego żądania wypłaty kwoty 14.000 złotych oraz kwoty 91,25 złotych tytułem zwrotu kosztów poniesionych na leczenie (pozew – k. 2 – 7).

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 9 grudnia 2013 roku Sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu (nakaz zapłaty – k. 53).

W dniu 3 stycznia 2014 roku pozwany złożył sprzeciw od nakazu zapłaty, w treści którego podał, iż powództwo jest w całości bezzasadne, wobec czego wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu sprzeciwu pozwany przyznał, że przyjął odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie co do zasady i wypłacił na rzecz powoda kwotę 4.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 91,25 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia ambulatoryjnego. Ponadto pozwany podał, iż decyzją z dnia 19 grudnia 2013 roku wypłacił na rzecz powoda kwoty: świadczenie z tytułu utraconego dochodu w wysokości 1.666,59 złotych, 64,82 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia ambulatoryjnego, 204,18 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdów.

Odnosząc się do wysokości roszczenia pozwu pozwany podał, że nie kwestionując swojej odpowiedzialności za skutki zaistniałego zdarzenia co do zasady, kwestionuje wysokość żądanej tytułem zadośćuczynienia kwoty. Wskazał na wyniki przeprowadzonych w toku postępowania likwidacyjnego badań powoda, gdzie lekarz specjalista stwierdził u niego 8 % trwały uszczerbek na zdrowiu, wskazał na ustalony fakt, iż powód nie wymagał poszpitalnej opieki osób trzecich. Pozwany, opierając się na orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazał, iż kwota zadośćuczynienia powinna być umiarkowana, utrzymana w rozsądnych granicach i dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych. Natomiast, w przypadku żądania odsetek, zdaniem pozwanego, w przypadku ich zasądzenia, zgodnie z obowiązującym w tej kwestii orzecznictwem, winno nastąpić to od dnia wyrokowania (sprzeciw – k. 57 – 61).

Pismem z dnia 20 października 2014 roku powód zmodyfikował żądanie pozwu i wniósł o zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie 22.000,00 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 14.000,00 złotych od dnia 28 października 2013 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 8.000,00 złotych od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty, nadto wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów opieki w kwocie 1.344 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pisma powód wskazał na opinię biegłego sądowego – specjalisty z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii, który orzekł u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 15 %. Nadto, koszty opieki, jaką sprawowano nad powodem, przy przyjęciu stawki 8 złotych za 1 godzinę, przez 42 dni po 4 godziny dziennie wyniosły łącznie 1.344 złote (pismo procesowe – k. 158 – 160).

Podczas rozprawy w dniu 7 listopada 2014 roku pełnomocnik pozwanego poinformował o złożeniu powodowi propozycji ugody i wypłacenie mu kwoty 19.000 złotych, na co powód nie wyraził zgody (protokół – k. 171 v).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 grudnia 2012 roku, około godziny 3:25 w L., na skrzyżowaniu ulicy (...) z Aleją (...), doszło do kolizji drogowej, w wyniku której J. R. kierujący pojazdem marki V., na skutek nie zachowania należytej ostrożności, wymusił pierwszeństwo na prawidłowo jadącym powodzie, który kierował pojazdem marki M.. Przybyły na miejsce zdarzenia partol Policji skierował wniosek o ukaranie sprawcy. Na skutek przeprowadzonych czynności J. R. został ukarany mandatem karnym. Sprawca kolizji w momencie zdarzenia posiadał polisę odpowiedzialności cywilnej kierowców OC o numerze (...), wykupioną w Towarzystwie (...) S.A. z siedzibą w W. (okoliczności bezsporne, nie kwestionowane przez strony, akta szkodowe ubezpieczyciela o numerze (...), w tym zwłaszcza zgłoszenie szkody na osobie, brak numeracji kart akt szkody, nadto w aktach sprawy niniejszej kopia poświadczona notatki policyjnej – k. 51 – 52; zeznania powoda – k. 98 verte – 99 verte w zw. Z k. 172).

Około godziny 8:05 S. K. został przyjęty do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Izby Przyjęć (...) Publicznego Szpitala (...) w L., z uwagi na odniesiony uraz głowy i uraz prawego kolana. Po przeprowadzeniu badań stwierdzono u niego obrzęk, krwiak, otarcia naskórka, natomiast po wykonaniu badania rtg nie stwierdzono uszkodzeń kostnych, zaś w wykonanym badaniu KT głowy, nie stwierdzono zmian pourazowych. Po wykonaniu badań S. K. został wypisany ze szpitala z zaleceniem leczenia farmakologicznego, bez pilnego leczenia ortopedycznego. W okresie od dnia 29 grudnia 2012 roku do 8 stycznia 2013 roku S. K. przebywał na zwolnieniu lekarskim L4, zaś przez okres około 6 tygodni nosił kołnierz ortopedyczny (okoliczności bezsporne, zeznania powoda – k. 98 verte – 99 verte, 172; karta informacyjna – k. 35 – 37; kopia badania KT – k. 38).

Z uwagi na odczuwane dolegliwości, w postaci bólu kręgosłupa, drętwienia dłoni, zawrotów głowy, w dniu 14 stycznia 2013 roku S. K. zgłosił się do lekarza ortopedy, który po przeprowadzaniu badania stwierdził u niego bolesność w końcowej fazie ruchomości kr C, wzmożenie napięcia mm. przykręgosłupowych, obj. szczytowy ujemny, a ponadto wypisał skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne. Ortopeda stwierdził zakończenie leczenia powoda. W okresie od 21 stycznia do 1 lutego 2013 roku S. K. korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych w Ośrodku (...) w L.. Kolejne skierowanie na rehabilitację, S. K. uzyskał w dniu 19 lutego 2013 roku, zaś zabiegi odbywał w okresach: od 18 lutego do 1 marca 2013 roku, 18 marca – 29 marca 2013 roku, 2 kwietnia – 15 kwietnia 2013 roku, następnie w kolejnych okresach od maja do lipca 2013 roku. W toku leczenia S. K. nabywał środki medyczne oraz leki. Z tego tytułu w dniu 9 stycznia 2013 roku poniósł koszty w wysokości 31,42 złotych, zaś w dniu 14 stycznia 2013 roku – 67,10 złotych. Powód odbywał także wizyty u lekarza neurologa w okresie od 29 grudnia 2012 roku do dnia 21 maja 2013 roku, także to leczenie zostało zakończone. Powód mieszka z matką, która jest rencistką. Po wypadku, w okresie pierwszych dwóch miesięcy, pomocy w czynnościach życia codziennego (przy przebieraniu, toalecie) oraz pielęgnacyjnych udzielała powodowi siostra M. K., która jest z zawodu pielęgniarzką oraz matka (dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 18 – 41, faktura VAT z dnia 09 stycznia 2013 roku nr (...) – k. 30; faktura VAT z dnia 14 stycznia 2013 roku nr (...) – k. 33, k. 78- 93, zeznania powoda k. 98v-99v w zw. z k. 172, zeznania świadka M. K. k. 99v -100).

S. K. zgłosił u ubezpieczyciela sprawcy szkodę, opisał zdarzenie z dnia 29 grudnia 2012 roku, jego przebieg, skutki w postaci odniesionych obrażeń, a także koszty poniesione w związku ze zdarzeniem. Kolejnym pismem z dnia 25 lutego 2013 roku zgłosił żądanie przyznania kwoty 14.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. oraz kwoty 91,25 złotych tytułem zwrotu wydatków poniesionych na leczenie na podstawie art. 444 § 1 k.c. W toku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego, badający S. K., na zlecenie ubezpieczyciela specjalista z chirurgii ogólnej dr A. G., stwierdził u niego trwałe uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 8 %. Pismem z dnia 27 marca 2013 roku, ubezpieczyciel poinformował przedstawiciela poszkodowanego o przyznaniu S. K. odszkodowania w łącznej wysokości 4.091,25 złotych, na która to kwotę składało się zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 4.000,00 złotych oraz 91,25 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia ambulatoryjnego (okoliczności bezsporne,

niekwestionowane przez strony –akta szkodowe ubezpieczyciela o numerze (...), nadto k. 42-50 akt sprawy ; wynik badania lekarskiego – k. 43 – 47).

S. K. jest funkcjonariuszem Straży Miejskiej w L.. Przed zdarzeniem amatorsko uprawiał sport w postaci piłki nożnej, jeździł na desce snowboardowej, a także, z uwagi na wykonywany zawód – uprawiał sporty walki oraz ćwiczył na siłowni. Obecnie, aktywność fizyczna S. K. ograniczyła się do ćwiczeń na siłowni. Z uwagi na odniesione obrażenia odczuwa dolegliwości bólowe kolana, głowy, języka, czasami ma też problem z zapamiętywaniem. Mimo zalecenia noszenia ortezy, za radą rehabilitanta przy leczeniu kolana stosował tapeingoterapię, to jest naciągane elastyczne plastry nakładane na poszczególne mięśnie lub stawy. Aktualnie zażywa ketonal bądź inne przeciwbólowe, okazjonalnie korzysta z poradni ortopedycznej oraz neurologicznej (zeznania powoda – k. 98 verte – 99 verte, w zw. z k. 172).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego w postaci dokumentów przedłożonych przez strony, a zacytowanych powyżej, których wiarygodność nie została zakwestionowana, a także na zeznaniach powoda S. K. oraz świadka M. K.. Zeznania świadka zasługują na wiarę, potwierdzają relacje powoda dotyczące zakresu odniesionych przez niego obrażeń oraz przebieg leczenia. W ocenie Sądu świadek rzetelnie opisała sytuację powoda, szczególnie w okresie po zdarzeniu. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu neurologii w osobie A. S., z zakresu ortopedii – traumatologii w osobie Z. K. oraz z zakresu stomatologii w osobie J. K., którym zlecił wykonanie opinii pisemnych na okoliczność ustalenia:

- jaki uszczerbek nastąpił na zdrowiu powoda w związku z uczestniczeniem w wypadku drogowym w dniu 29 grudnia 2012 roku, jakiego rodzaju i w jakiej wysokości;

- czy obrażenia ciała powoda wiązały się ze znacznymi dolegliwościami (ból, cierpienie), i czy dolegliwości te są trwałe bądź długotrwałe, jak długo powód je odczuwał,

- czy istnienie szansa na jego całkowity powrót do zdrowia;

- w jakim stopniu odniesione obrażenia skutkowały na aktywność życiową powoda i codzienne funkcjonowanie,

- czy po wypadku powód wymagał opieki, w jakim zakresie, przez jaki okres czasu i jak długo w ciągu każdego dnia (postanowienie – k. 107).

Z uwagi na nieuiszczenie przez powoda zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego z zakresu neurologii, postanowieniem z dnia 7 listopada 2014 roku Sąd pominął dowód z opinii biegłego neurologa (postanowienie – k. 171 verte).

W dniu 3 czerwca 2014 roku biegły sądowy w zakresie stomatologii ogólnej i protetyki stomatologicznej J. K., odpowiadając na pytania Sądu podał, iż u powoda nastąpił uszczerbek na zdrowiu w postaci uszkodzenia brzegów siecznych koron zębów 11, 21 i kąt dystalny zęba 21, zaś powyższe obrażenia nie wiązały się u powoda z dolegliwościami bólowymi i nie miały wpływu na aktywność życiową powoda, ani nie wymagały opieki osób trzecich. Ponadto, zaistniałe ubytki można uzupełnić poprzez zastosowanie materiału kompozytowego lub porcelany. Koszt leczenia biegły ustalił na kwoty od 80 złotych do 150 złotych za leczenie jednego zęba, zaś leczenie z zastosowaniem licówek porcelanowych – 1.000 – 1.200 złotych za jeden ząb (opinia – k. 111 – 114).

W opinii uzupełniającej z dnia 20 października 2014 roku biegły odpowiadając na pytanie o konkretny procentowy uszczerbek na zdrowiu odniesiony przez powoda wskazał, iż uszkodzenia zębów doznane przez powoda nie są ujęte w tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (opinia uzupełniająca – k. 153 – 154).

W dniu 25 sierpnia 2014 roku opinię sądową złożył do akt biegły z zakresu chirurgii urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej Z. K., który odpowiadając na pytania Sądu, stwierdził u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 15 %, uznał, że następstwa przeżytych urazów odcinka szyjnego kręgosłupa oraz prawego stawu kolanowego

mają charakter trwałe lub odpowiednio długotrwałe, w okresie około 6 tygodni od wypadku, doznane obrażenia wiązały się ze znacznymi cierpieniami dla powoda, zaś w dniu badania – były już nieznaczne, a leczenie ortopedyczne i neurologiczne powoda zostało zakończone. Nadto, powód w okresie do około 6 miesięcy od zdarzenia wymagał pomocy osób trzecich, przy czym w okresie 6 tygodni w wymiarze około 4 godzin dziennie (zakupy, sprzątanie, posiłki), a później do 6 miesięcy w wymiarze do 1 godziny dziennie (wchodzenie po schodach, wejście po drabinie, noszenie ciężkich rzeczy). W dniu badania powód nie miał objawów ubytkowych oraz zaników mięśniowych, stan narządu ruchu jest dobry, zatem istnieje szansa na całkowity powrót powoda do zdrowia (opinia k. 138 – 141).

Sąd obdarzył walorem wiarygodności w całości dopuszczone w niniejszej sprawie opinie, jako dowody. Są one spójne, logiczne, zostały sporządzone przez osoby, będące ekspertami w swych dziedzinach, zgodnie ze wskazaniem wiedzy specjalistycznej, w oparciu o obowiązujące przepisy, a ich wiarygodność i autentyczność, co do ich istotnych wniosków nie były kwestionowane przez pełnomocników stron w toku postępowania dowodowego, zaś co do podnoszonych zastrzeżeń, biegli rzetelnie odnosili się w opiniach uzupełniających. Są nie znalazł zatem podstaw, by nie obdarzyć opinii biegłych wiarygodnością.

Należy podzielić wyrażony w orzecznictwie pogląd, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczającą ocenę opinii biegłego (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 07 kwietnia 2005 r. w sprawie II CK 572/04, Lex nr 151656).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo należało uznać za zasadne w przeważającej części co do żądanego zadośćuczynienia oraz niezasadne w zakresie żądania zwrotu kosztów opieki w kwocie 1 344 zł.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie, co do zasady był bezsporny – pozwany nie kwestionował faktu zaistnienia zdarzenia skutkującego poniesieniem przez powoda obrażeń, jak również swojej odpowiedzialności, podnosząc, iż zaspokoił roszczenia powoda w postępowaniu likwidacyjnym wypłacając mu stosowne kwoty. Spór dotyczył wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi oraz kosztów opieki.

Rozważając podstawę prawną roszczeń powoda przytoczyć należy uregulowanie art. 822 § 1 i § 2 k.c., zgodnie z którym 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 rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

Stosownie do treści art. 34 ust. 1, art. 35 i art. 36 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, 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. Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

W niniejszej sprawie pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady.

Powód jako podstawę swoich roszczeń o zadośćuczynienie wskazał normę wynikającą z art. 445 § 1 k.c. Na podstawie tego przepisu w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywdę należy rozumieć jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia). (por. wyrok SN z dnia 20 marca 2002.r., V CKN 909/00, LEX nr 56027).

W niniejszej sprawie Sąd zasądzając zadośćuczynienie i ustalając jego wysokość kierował się ustaleniami dokonanymi na podstawie dokumentacji medycznej, twierdzeń powoda, zeznania świadka i opinii biegłych. Sąd uwzględnił okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych.

Niewątpliwie obrażenia, jakich doznał powód, jak również ich następstwa, były źródłem nie tylko bólu, ale wiązały się z silnym stresem, lękiem i niepokojem o zdrowie oraz miejsce pracy. Powód przebywał w szpitalu jedynie bezpośrednio po zdarzeniu, po jego opuszczeniu pomocy udzieliły mu siostra i matka. Zmuszony był poddać się regularnym i długotrwałym zabiegom rehabilitacyjnym.

Jak wynika z opinii biegłych lekarzy, którzy przebadali poszkodowanego, urazy jakich doznał, na datę opiniowania, zostały niemal całkowicie wyleczone. Rokowania co do stanu zdrowia u powoda są pomyślne. Niewątpliwie dla powoda, jako osoby młodej, dotkliwe są zmiany w wyglądzie związane z urazem w postaci uszkodzenia brzegów siecznych koron zębów 11, 21 oraz kąta dystalnego zęba 21, co powoduje konieczność leczenia.

Bez wątpienia poszkodowany doznał też cierpień psychicznych związanych z obawą o stan swojego zdrowia oraz z możliwymi kłopotami związanymi z wykonywaniem zawodu jako funkcjonariusza Straży Miejskiej i koniecznością przechodzenia okresowych badań lekarskich. Sąd miał na uwadze, że wskazane psychiczne następstwa wypadku powód odczuwał po zdarzeniu oraz obecnie.

Przed wypadkiem S. K. był osobą wysportowaną i aktywną, jednak doznane w wypadku obrażenia ograniczyły jego udział w życiu towarzyskim, pozbawiły szans rozwijania zainteresowań sportowych, co wpłynęło ujemnie na jego samopoczucie. Nadto powód odczuwa frustrację z tego powodu, że na skutek wypadku nie mógł wrócić do aktywności życiowej w pełnym jej zakresie, obawia się o swoją przyszłość zarówno zawodową, jak i prywatną.

Z tego względu Sąd uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 19.000 złotych (wraz z kwotą wypłaconą w postępowaniu likwidacyjnym - 4 000 zł), odpowiada wysokości doznanej przez niego krzywdy (przy tym 19 000 zł jest to też kwota zaproponowana powodowi przez ubezpieczyciela jako propozycja zawarcia ugody w toku postępowania sądowego).

W ocenie Sądu taka wysokość zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę spełnia swoje role kompensacyjne, jest kwotą adekwatną w stosunku do rozmiaru cierpień powoda, ale też jest utrzymaną w rozsądnych granicach. W pozostałym zakresie roszczenie powoda zostało oddalone.

Powód nie udowodnił roszczenia o zasądzenie kwoty 1 344 zł tytułem zwrotu kosztów opieki. Roszczenie w tym zakresie powód uzasadnił tylko treścią opinii biegłego. Należy w tym miejscu zauważyć, że pomoc ta była świadczona powodowi nieodpłatnie przez matkę rencistkę oraz siostrę.

Kwota ta nie jest zasadna dlatego, że nie stanowi równowartości szkody majątkowej doznanej przez powoda, nie wykazano przy tym poniesienia jakichkolwiek strat w jego majątku, ani majątku jego matki, czy siostry, nadto przekroczenia ram pomocy rodzinnej. Jak słusznie wskazał Sąd Apelacyjny w Lublinie w sentencji wyroku z dnia 24 kwietnia 2013 roku (sygn. I ACa 59/13, lex 1314793), inaczej jest w przypadku zasądzenia renty w oparciu o art. 444 § 2 k.c, gdzie przesłanką zasądzenia renty jest udowodnienie istnienia zwiększonych potrzeb, a przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja te potrzeby i ponosi z tym związane wydatki, inaczej

zaś w przypadku dochodzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c., gdzie poszkodowany musi udowodnić rzeczywiste poniesienie kosztów (wydatków), o których mowa w tym przepisie.

Należy w tym miejscu powołać także wcześniejsze orzecznictwo Sądu Najwyższego - sentencję wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r. wydanego w sprawie (sygn. II CR 365/73 , OSNC 1974/9/147), w którym wskazano, iż jeśli pracująca zarobkowo żona - w celu pielęgnacji męża, który doznał uszkodzenia ciała na skutek czynu niedozwolonego - porzuciła pracę zarobkową i z tego powodu poniosła straty, wówczas poszkodowanemu przysługuje prawo żądania odszkodowania z tego tytułu w ramach art. 444 § 1 k.c. (argumentacja a contrario w niniejszej sprawie).

Mając na uwadze powyższe rozważania, roszczenie odszkodowawcze powoda o zwrot kosztów sprawowanej opieki, zostało oddalone (art. 444 § 1 k.c.).

W myśl art. 481 §1 i 2 k.c. w razie opóźnienia się przez dłużnika ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek ustawowych. Stosownie do treści art. 817 § 1 i 2 k.c. i art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych jeżeli nie umówiono się inaczej, zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu, a gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

W niniejszej sprawie odsetki od przyznanego zadośćuczynienia w kwocie 10.000 złotych zasądzono zgodnie z żądaniem powoda zawartym w treści pisma z dnia 20 października 2014 roku, to jest od dnia 28 października 2013 roku (mając na uwadze, że zgłoszenie roszczenia o wypłacenie zadośćuczynienia w kwocie 14 000 zł w postępowaniu likwidacyjnym wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 1 marca 2013 roku, z tego tytułu wypłacono powodowi w postępowaniu likwidacyjnym 4 000 zł). Natomiast, w części dotyczącej zasądzonej kwoty 9.000 złotych, odsetki przyznane zostały od 2 lutego 2015 roku zgodnie ze słuszną tezą wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 r. (sygn. akt IV CK 130/02), że w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, uzasadnione jest przyznanie odsetek za opóźnienie dopiero od chwili wyrokowania. Sąd przyznając powodowi powyższą kwotę uwzględnił dalszą sytuację zdrowotną powoda ustaloną w toku postępowania w opiniach biegłych, którzy uszczerbek na zdrowiu powoda ustalili na 15 %, czyli znacznie wyższy niż w toku postępowania likwidacyjnego.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu uzasadnia art. 100 k.p.c. i art. 98 § 3 k.p.c. Na podstawie pierwszego z powołanych przepisów w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Mając na uwadze wynik procesu, wygrana powoda zamyka się w 81, 39 %. Powód poniósł koszty procesu w wysokości 4 117 złotych (700 zł opłaty od pozwu, na opinię biegłego zaliczka 1.000 złotych oraz koszty zastępstwa procesowego 2.417 złotych z opłatą skarbową od pełnomocnictwa według stawki określonej w § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490). Pozwany poniósł zaś koszty procesu – koszty zastępstwa procesowego pełnomocnika w wysokości 2.417 złotych z opłatą skarbową na podstawie § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. 2013 r., poz. 490). Zatem stosując normę art. 100 k.p.c., według proporcji przegranej powoda, Sąd zasądził od pozwanego dla powoda kwotę 2.901,02 złotych kosztów procesu.

Te same proporcje legły u podstaw rozstrzygnięcia wydanego w pkt III wyroku.

Sąd, na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w zw. z art. 100 k.p.c., nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę

708,43 złotych i od powoda 161,99 złotych (402, 42 zł brakującej zaliczki na wynagrodzenie biegłego i 468 zł opłaty od rozszerzonego powództwa).

Z tych wszystkich względów i w oparciu o powołane wyżej przepisy, Sąd Rejonowy orzekł jak w sentencji wyroku.