

Sygn. akt I C 242/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 marca 2015 r.

Sąd Rejonowy w Łąncucie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Beata Faff

Protokolant: st. sekr.sąd. Beata Młynek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 marca 2015 r. w Ł.

sprawy z powództwa G. M.

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

o zapłatę

I./ zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powoda G. M. kwotę 13.000,00 zł (trzynaście tysięcy złotych 00/100) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18.09.2012 r. do dnia zapłaty - tytułem dodatkowego zadośćuczynienia za skutki zdarzenia z dnia 18.04.2012 r.,

II./ zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powoda G. M. kwotę 3.490,00 zł (trzy tysiące czterysta dziewięćdziesiąt złotych 00/100), w tym kwotę 1.830 zł (jeden tysiąc osiemset trzydzieści złotych 00/100) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18.09.2012 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 1.660,00 zł (jeden tysiąc sześćset sześćdziesiąt złotych 00/100) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15.10.2013r. do dnia zapłaty – tytułem zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej,

III./ zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powoda G. M. kwotę 204,51 zł (dwieście cztery złotych 51/100) - tytułem zwrotu kosztów dojazdu na wizyty lekarskie

IV./ w pozostałej części powództwo oddala,

V./ zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powoda G. M. kwotę 2.417,00 zł (dwa tysiące czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego

VI./ nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Łąncucie kwotę 3.292,61 zł (trzy tysiące dwieście dziewięćdziesiąt dwa złotych 61/100) tytułem wydatków związanych z opracowaniem przez biegłych opinii,

VII./ opłatą sądową, od której powód został zwolniony obciąża Skarb Państwa,

VIII./ w pozostałej części kosztami sądowymi obciąża pozwanego .

Sygn. akt I C 242/12

UZASADNIENIE WYROKU

Sądu Rejonowego w Łąncucie z dnia 26.03.2015r.

Pozwem z dnia 14.11.2012r. powód G. M., reprezentowany przez pełnomocnika adwokata M. S., domagał się zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) SA z/s w W. kwoty 63.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18.09.2012r. do dnia zapłaty, a nadto kwoty 1.830 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18.09.2012r. do dnia zapłaty i kwoty 518,46 złotych – tytułem kosztów dojazdu na wizyty lekarskie, badania i rehabilitację, wraz z ustawowymi odsetkami j.w., a także zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu żądania pozwu podał, iż swoje roszczenie wywodzi z wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez kierującego pojazdem mechanicznym, objętym obowiązkowym ubezpieczeniem OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym.

W odpowiedzi na pozew pozwany Towarzystwo (...) SA z/s w W., działając przez pełnomocnika radcę prawną A. W., wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska pełnomocnik pozwanego wskazał, iż w toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność za szkodę powoda, argumentując zarazem, iż przyznane poszkodowanemu kwoty tytułem zadośćuczynienia oraz odszkodowania w pełni rekompensują mu doznany uszczerbek i z tego względu brak jest podstaw do zasądzenia dodatkowych kwot w żądanej przez powoda wysokości.

Pismem z dnia 15.10.2013r. pełnomocnik powoda zmodyfikował żądanie pozwu w zakresie żądania kosztów opieki osób trzecich i wniósł o zasądzenie z tego tytułu kwoty 3.490 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwot :

- 1.830 złotych od dnia 18.09.2012r. do dnia zapłaty
- 1.660 zł złotych od dnia 15.10.2013r. do dnia zapłaty

Sąd ustalił, co następuje :

W dniu 18.04.2012r. ok. godz. 5.55 na drodze krajowej nr (...) w miejscowości W. R. Z., kierujący samochodem marki B. o nr rej. (...), po zaśnieciu za kierownicą, zjechał na przeciwległy pas ruchu i doprowadził do czołowego zderzenia z prawidłowo poruszającym się samochodem marki T. (...) o nr rej. (...), kierowanym przez powoda G. M..

Na skutek przedmiotowego zdarzenia powód doznał urazu wielonarządowego i wielomiejscowego, na który składały się następujące obrażenia:

- złamanie kompresyjne trzonu mostka,
- złamanie rzepki stanu kolanowego prawego,
- złamanie kostki przyśrodkowej podudzia lewego,
- rana szarpana skóry okolicy kolana prawego, skutkująca powstaniem blizny kolana o dł. ok. 10 cm,
- potłuczenie całego ciała.

Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony na oddział chirurgii ogólnej Szpitala (...) w K.. Tam poddano go badaniom diagnostycznym oraz zszyto ranę prawego kolana i założono gips na obie kończyny dolne. Następnego dnia powód został wypisany ze szpitala z zaleceniem dalszego leczenia w poradni ortopedycznej. Przez okres sześciu miesięcy przebywał na zwolnieniu chorobowym. Po sześciu tygodniach od wypadku zdjęto mu opatrunki gipsowe i powód rozpoczął zabiegi rehabilitacyjne.

/ kopia notatki urzędowej – k. 8, kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego – k. 9-10, kopie skierowania do poradni specjalistycznej – k. 11, k. 21, kserokopie historii choroby – k. 12-13, 22, 25-26, 55-57, 87-88, 93-94,

skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z potwierdzeniem ich wykonania – k. 14-20, k. 44-47, 87-92, akta szkody – k. 79, kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu powoda – k. 40-41, zeznania powoda – k. 96-98/

U powoda występowały dolegliwości bólowe w okolicach złamania rzepki i kostki przyśrodkowej goleni, samoistnie oraz w zakresie trzonu mostka występowały w trakcie akcji oddechowej, tj. stale. Utrzymywały się one do dnia badania przez biegłego W. P. przeprowadzonego w dniu 19.03.2013r. Bezpośrednio po urazie przez okres trzech miesięcy powyższe dolegliwości bólowe powodowały dyskomfort na poziomie 4 stopni w 10 - stopniowej skali (...). Następnie do daty badania kształtowały się na poziomie 2 stopni.

Dolegliwości te mogą w dalszym ciągu występować nawrotowo w przyszłości, prowadząc do rozwoju pourazowej choroby zwyrodnieniowej kolana prawego. Ryzyko w tym zakresie jest jednak niewielkie ze względu na młody wiek powoda i zdolność do przebudowy kostno - chrzęstnej uszkodzeń.

W dacie badania biegły z zakresu ortopedii i traumatologii stwierdził u powoda obustronne wychudzenie mięśni uda z przewagą po stronie prawej, pełne ruchy stawu skokowego lewego, ograniczenia ruchów stawu kolanowego prawego, bliznę pourazową, niebolesną, brak klinicznych objawów uszkodzenia stawu rzepkowo -udowego, pełne ruchy oddechowe bez dolegliwości palpacyjnych. Zdjęcie RTG wykazało pełny zrost mostka i złamań rzepki prawej oraz kości przyśrodkowej lewej goleni.

Z powodu obrażeń w postaci złamań cierpienia powoda polegały na konieczności stosowania unieruchomienia gipsowego na obu kończynach dolnych i wiązały się z brakiem pełnej sprawności w poruszaniu się. Powód był zmuszony poruszać się o kulach przez kilka tygodni.

Z tytułu odniesionych w trakcie wypadku komunikacyjnego obrażeń ciała w postaci złamania mostka u powoda wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 10 % wg rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2002r.

W badaniu klinicznym stwierdzono, iż złamanie kostki przyśrodkowej wygoiło się całkowicie, bez uszczerbku na zdrowiu. Brak jest możliwości stwierdzenia trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z urazem rzepki i kości przyśrodkowej ze względu na brak stwierdzonej podczas badania dysfunkcji ruchowej i deformacji w obrębie stawu skokowego lewego i kolanowego prawego. Blizna pourazowa w okolicy prawego kolana nie daje podstaw do określenia z tego tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

G. M. uczęszczał na zabiegi rehabilitacyjne do (...) w Ł.. Rehabilitacja polegała na odbudowie mięśni, naciągnięciu ścięgien u nóg oraz przeprowadzeniu zabiegów elektrostymulacji, solux, laser i itp. Ponadto trzykrotnie zasięgał porad lekarza ortopedy w Szpitalu (...) w M..

Z powodu zaburzeń adaptacyjnych powód rozpoczął po wypadku terapię w (...) w Ł.. Ze względu na nawracające wizje wypadku korzystał z pomocy psychologicznej, a następnie psychiatrycznej. By prawidłowo funkcjonować przyjmuje leki psychotropowe – przeciwłękowe i przeciwdepresyjne.

Po opuszczeniu szpitala powód korzystał z pomocy i opieki ze strony narzeczonej E. T., która pomagała mu w wykonywaniu codziennych czynności, takich jak mycie, jedzenie, ubierania się itp.

Po ściągnięciu gipsu poruszał się o kulach. Do chwili obecnej odczuwa rankiem drętwienie w nogach. Z kolei po dłuższym chodzeniu boli go uszkodzone prawe kolano. W dalszym ciągu pozostaje w takcie leczenia rehabilitacyjnego i usprawniania własnego. Bezpośrednio po wypadku brak samodzielności w wykonywaniu podstawowych codziennych czynności potęgowały u niego dyskomfort psychiczny. Konieczność oczekiwania na pomocy osoby trzeciej budziła w nim poczucie wstydu i zażenowania. Obecnie wciąż nie może się pogodzić z utrzymującymi się następstwami zdarzenia, które uniemożliwiają mu prowadzenie trybu życia i uprawianie sportu w taki sposób jak przed wypadkiem. Niepokój u powoda budzi również obawa o znalezienie źródła utrzymania, zwłaszcza wobec ponoszonych kosztów

leczenia. Okresowo powód odczuwa lęk przed kierowaniem pojazdem mechanicznym, a nawet przed podróżą w charakterze pasażera. Pojawiły się obawy o niezdolność do pracy zawodowej i konieczność zmiany planów życiowych.

Z powodu złej kondycji psychicznej po wizycie u psychologa powód został skierowany na konsultację psychiatryczną. Od kiedy przyjmuje leki dobrze funkcjonuje, nie ma problemów ze snem, nie męczy go wizje wypadków ani koszmary senne. Wcześniej zdarzały mu się tiki nerwowe.

W oparciu o badanie powoda oraz zgromadzoną w toku postępowania jego dokumentację medyczną biegli psychiatrzy stwierdzili, iż powód ujawnia cechy zaburzenia adaptacyjnego pod postacią przeżywania na nowo urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach. Ma poczucie niewydolności życiowej, bezradności, martwi się o przyszłość, o zdolność do pracy, prezentuje trudności w planowaniu przyszłości i poczucie ograniczenia zdolności do spełniania codziennych czynności.

Brak ustabilizowania się stanu zdrowia psychicznego poprzez częste zmiany nastroju, utrzymujący się przez dłuższy czas lęk przed kierowaniem pojazdami, trudności w realizacji planów zawodowych i społecznych, utrwalone poczucie bezradności w sytuacjach trudnych, przeżywanie sytuacji urazowej w natrętnych wspomnieniach - wszystkie te elementy dają obraz nadal utrzymujących się zaburzeń adaptacyjnych i skutkują trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Stan psychiczny powoda pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 18.04.2012r., co z psychiatrycznego punktu widzenia powoduje trwały uszczerbek w sferze psychicznej powoda na poziomie 5% - według załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002r. Taki uszczerbek na zdrowiu w sferze psychicznej powoda jest w pełni adekwatny do prezentowanych przez niego zaburzeń adaptacyjnych.

Sam fakt amatorskiego uprawiania przez powoda sportu w powiązaniu ze stopniem odniesionych podczas wypadku komunikacyjnego obrażeń ciała nie może być powodem obniżenia wysokości uszczerbku na zdrowiu, określonego na poziomie dolnej granicy 5%.

/ zeznania powoda – k. 96-98, pisemne i ustne opinie biegłych ortopedów i psychiatrów – k. 105-106, 112-115, k. 143-144, k. 146-147, k. 212-215, k. 246-249, k. 266-269, 290-291, k. 294-297, 314-316, 337, 345-346 /

W dniu wypadku powód G. M. mieszkał sam. Ze względu na następstwa zdarzenia z dnia 18.04.2012r. zamieszkał u swojej narzeczonej E. T., która udzielała mu wsparcia i opieki, gdyż nikt z jego rodziny nie mógł mu jej zapewnić.

Przy uwzględnieniu czynności samoobsługowych, tj. pomoc w kąpielach, toalecie porannej i wieczornej, pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych w łóżku, przygotowywanie posiłków, ich podanie i sprzątnięcie po posiłkach, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, dokonywanie zakupów, codzienne porządki, pranie, prasowanie, zmiana bielizny osobistej i pościelowej, wizyty lekarskie itp. – powód wymagał codziennej opieki przez okres od 19.04.2012r. do 14.06.2012r. przez siedem godzin dziennie.

Po zdjęciu opatrunku gipsowego w dniu 14.06.2012r. G. M. zaczął się przemieszczać w obrębie mieszkania za pomocą kul. Mógł samodzielnie załatwiać swoje potrzeby fizjologiczne, wykonać toaletę poranną czy wieczorną, przygotować sobie posiłek. W pozostałych czynnościach, wyżej opisanych, wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze od 3 godzin. Następnie w dniach 25.06.2012r. do 10.07.2012r. powód był zawożony przez narzeczoną na zabiegi fizykoterapeutyczne. Uśredniając czas opieki osób trzecich w okresie od 14.06.2012r. do 10.07.2012r., tj. do czasu odrzucenia kul i rozpoczęcia przez powoda samodzielnego wychodzenia poza obręb mieszkania, G. M. wymagał pomocy przez ok. 5 godzin dziennie.

W okresie od 11.07.2012r. do 14.07.2012r. powód wymagał wsparcia osoby trzeciej przez 3 godziny dziennie z uwagi na trudności w poruszaniu się z powodu długotrwałego unieruchomienia i odciążania kończyny, która uległa uszkodzeniu.

Opieka, której wymagał powód nie była świadczona przez profesjonalnych pracowników ochrony zdrowia. Taka opieka jest porównywalna z tą świadczoną przez opiekunki pomocy społecznej. Koszt takiej opieki wynosi 10 złotych za godzinę pracy.

/ opinia biegłego z zakresu pielęgniarstwa- k. 162-168, k. 193-194, k. 345/

Pismem z dnia 27.08.2012r. pełnomocnik G. M. wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 68.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 2.382 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, kwoty 722,01 złotych tytułem kosztów dojazdu na wizyty lekarskie, badania i rehabilitację w terminie 10 dni od otrzymania wezwania pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego. W odpowiedzi na przedmiotowe wezwanie pozwany podtrzymał swoją decyzję dotyczącą wysokości przyznanego świadczenia.

W toku postępowania likwidacyjnego powód G. M. otrzymał od pozwanego następujące należności:

- kwotę 12.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę
- kwotę 1.920 złotych – jako zwrot kosztów opieki osób trzecich
- kwotę 250,00 złotych za straty rzeczowe
- koszty leczenia ambulatoryjnego w kwocie 164,22 złotych
- koszty przewozu poszkodowanego w łącznej kwocie 206,29 zł / 2,74 zł + 203,55 zł /

/ przesądowe wezwanie do zapłaty wraz z dowodem jego nadania – k. 27-35, odpowiedź na wezwanie pozwanego – k. 37-38, akta szkody – k. 79/

Powód G. M. przed wypadkiem był pracownikiem (...). Pracował na stanowisku ślusarza od 1.02.2012r. Stosunek pracy ustał w wyniku rozwiązania umowy o pracę z upływem czasu na jaki została zawarta z powodu nieobecności w pracy G. M. i jego niezdolności do pracy, potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim z dnia 19.04.2012r.

/ opinia zakładu pracy – k. 23, zeznania powoda – k. 96-98, 356, zeznania świadka E. T. – k. 355/

Narzeczona G. M. wozila powoda do lekarza swoim samochodem na trasie Ł. – M. i z powrotem co najmniej czterokrotnie. Ponadto zawozila go na rehabilitację do przychodni w Ł. po zdjęciu gipsu ok. 10- krotnie. Jeden raz wiozła go z Ł. do R. i z powrotem na prześwietlenie mostka. Ponadto pomagala mu w czynnościach związanych z codziennym funkcjonowaniem przez okres ok. dwóch miesięcy.

/ zeznania świadka E. T. – k. 355, oświadczenie – k. 39, zeznania powoda – k. 96-98, 356 /

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów z akt szkody, opinii biegłych oraz zeznań świadka i powoda.

Moc dowodowa dokumentów nie była przez żadną ze stron kwestionowana i nie budziła żadnych wątpliwości. Z kolei opinie biegłych zostały sporządzone zgodnie z ich wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym, a zawarte w nich wnioski końcowe są logiczną konsekwencją przeprowadzonych badań powoda i zostały poparte odpowiednią argumentacją. Sąd nie podzielił jedynie wniosków biegłej T. A. w zakresie określenia wysokości doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu psychicznym z powodu zaburzeń adaptacyjnych po wypadku, albowiem został on określony poniżej minimum wskazanego w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002r.

Sąd uznał za wiarygodny materiał dowodowy również zeznania powoda, który opisał charakter i natężenie dolegliwości fizycznych i psychicznych związanych z doznany urazem oraz skutki wypadku dla jego sytuacji życiowej i zawodowej.

Przedmiotowe zeznania w pełni korespondują z zeznaniami świadka E. T., wnioskami z opinii biegłych oraz dokumentacją medyczną z leczenia powoda.

Za podstawę ustaleń w zakresie żądania przez powoda zwrotu kosztów dojazdu na wizyty lekarskie i zabiegi rehabilitacyjne Sąd przyjął zeznania świadka E. T. oraz korespondujące z nimi zeznania powoda G. M..

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo w przedmiotowej sprawie zostało oparte na treści art. 444 §1 kc, 445§1 kc, 436§2 kc, art. 415 kc i art. 822§1 kc, zgodnie z którym 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.

Pozwany nie kwestionował podstaw swojej odpowiedzialności, a jedynie wysokość dochodzonych przez powoda roszczeń.

Zgodnie z treścią art. 436 § 2 kc w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody można żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych, tj. na zasadzie winy. Winę za skutki zdarzenia komunikacyjnego rodzącego szkodę w prawnie chronionych dobrach powoda G. M. ponosi sprawca wypadku, kierujący pojazdem ubezpieczonym z tytułu ubezpieczenia OC w pozwanym towarzystwie.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W grupie tych wydatków tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Zalicza się do niej również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami pacjenta w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu (wyrok SA w Łodzi z dnia 27.02.2013r., I ACa 1199/12, LEX nr 1289504).

Procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. W prawie ubezpieczeń społecznych wysokość należnego jednorazowego odszkodowania jest zryczałtowana, w prawie cywilnym wysokość zadośćuczynienia jest zindywidualizowana (wyrok SN z dnia 5.10.2005r., I PK 47/05, M.P.Pr. (...)).

Stopień uszczerbku na zdrowiu nie może być pojmowany jako jedyna przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia z tytułu trwałego inwalidztwa, spowodowanego wypadkiem. Nie można przecież pomijać czasokresu leczenia się poszkodowanego i stopnia odczuwania dolegliwości fizycznych. (wyrok SA w Łodzi z dnia 22.05.2013r., I ACa 18/13, LEX nr 1324709). Niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia (wyrok SA w Lublinie z dnia 10.04.2013r., I ACa 2/13, LEX nr 1313362). Zadośćuczynienie, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., stanowi rekompensatę pieniężną za krzywdę niemajątkową, a związaną z ujemnymi przeżyciami związanymi z cierpieniem fizycznym i psychicznym, wynikającym m.in. z uszkodzenia ciała. W tym przypadku podstawę ustalenia odpowiedniego zadośćuczynienia stanowią przede wszystkim konsekwencje uszkodzenia ciała, a więc rozmiar krzywdy jakiej poszkodowany doznał. Odnosi się to w szczególności do nasilenia cierpienia i ich długotrwałości, stanu ogólnego poszkodowanego oraz do trwałości następstw wypadku. Decydujące znaczenie dla określenia sumy pieniężnej zadośćuczynienia ma tu rozmiar doznanej krzywdy, skoro zadośćuczynienie ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpienia fizycznych i psychicznych (wyrok SA w Katowicach z dnia 23.05.2013r., V ACa 125/13, V ACa 125/13, LEX nr 1322477). Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie cierpienia. W związku z tym winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne, jak i psychiczne (wyrok SA w Łodzi z dnia 12 kwietnia 2013 r., I ACa 1382/12, LEX nr 1313327). Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę ma na celu naprawienie,

poprzez rekompensatę pieniężną, szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, a więc musi być utrzymana w rozsądnych granicach. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia powinien decydować rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw i inne okoliczności, których nie sposób wymienić wyczerpująco, a które w każdym wypadku mają charakter indywidualny (wyrok SA w Białymstoku z dnia 17.05.2013r. , I ACa 153/13, LEX nr 1321902).

W judykaturze ukształtowały się kryteria, którymi należy kierować się określając wysokość zadośćuczynienia. W wyroku z dnia 1.04.2004 roku , II CK 131/03 Sąd Najwyższy wskazał, iż „ wobec niewymierności szkody majątkowej kryteria rozstrzygające o wysokości zadośćuczynienia nie dają się sprowadzić do prostego schematu. 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 której 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.

Przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadającym aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Ustalając kwotę zadośćuczynienia należy brać pod uwagę przede wszystkim nieodwracalność skutków naruszenia dobra osobistego, osobistą sytuację osoby poszkodowanej, w której znalazła się ona na skutek naruszenia dobra osobistego oraz jej przyszłe perspektywy życiowe.

Mając na uwadze powyższe poglądy prawne oraz zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał za odpowiednią dla kompensacji krzywdy, jakiej doznał powód na skutek wypadku komunikacyjnego kwotę 25.000 złotych, a uwzględniając, iż suma 12.000 złotych została już powodowi wypłacona przez stronę pozwaną zasądził z tego tytułu dodatkową kwotę 13.000 złotych. Łączna kwota 25.000 złotych jest w ocenie Sądu adekwatna do poczucia krzywdy, czasu trwania i rozmiaru cierpień, natężenia dolegliwości bólowych, stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu i kompensaty innych następstw wypadku w życiu powoda związanych z ograniczeniami dotyczącymi realizacji planów zawodowych oraz wykonywania pasji sportowych. W tym kontekście Sąd uznał, iż dopiero rekompensata w łącznej kwocie 25.000 złotych będzie odpowiednia do kompensacji rozmiaru krzywdy, przy jednoczesnym uwzględnieniu osobistego i ekonomicznego wymiaru sytuacji, w jakiej znalazł się powód G. M. po zaistniałym zdarzeniu. Z poczynionych przez Sąd ustaleń wynika bowiem, iż przed wypadkiem powód był w pełni zdrowym, silnym i wysportowanym mężczyzną. Doznane podczas wypadku obrażenia ciała spowodowały znaczne ograniczenia jego funkcjonowania w codziennym życiu, a zarazem wyłączyły powoda z aktywności zawodowej na okres sześciu miesięcy, co wiązało się z utratą możliwości przedłużenia umowy o pracę. Przy określaniu wymiaru należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd uwzględnił takie elementy jak : rodzaj, charakter, długotrwałość ujemnych przeżyć związanych z doznanymi obrażeniami ciała, czasokres trwania i natężenie dolegliwości bólowych, stopień cierpień psychicznych, ich intensywność oraz długotrwałość, czas leczenia i rehabilitacji, czasokres ograniczenia powoda w samodzielnym funkcjonowaniu, trwałe następstwa doznanego urazu, negatywne, a zarazem doniosłe skutki zdarzenia dla planów życiowych i perspektyw zawodowych poszkodowanego.

Dodatkowego zaznaczenia wymaga, iż przy podejmowaniu decyzji co do treści rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy Sąd miał na uwadze również linię orzecniczą Sądu Okręgowego w Rzeszowie w podobnych sprawach, z analizy którego wynika tendencja do podwyższania sumy zadośćuczynienia za następstwa wypadków komunikacyjnych, których skutki zostały objęte odpowiedzialnością z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC.

O odsetkach orzeczono zgodnie z żądaniem pozwu na podstawie art. 481§1 kc. Termin ich naliczania wynika z treści wezwania strony pozwanej do zapłaty z dnia 27.08.2012r.

W razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę odszkodowania, w tej bowiem chwili staje się, zgodnie z art. 455 k.c., wymagalny obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego. Rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia, a nie dopiero w dacie sprecyzowania kwoty i przedstawienia dowodów. Jeżeli po weryfikacji okaże się, że ustalona kwota odszkodowania nie przekracza wysokości kwoty żądanej już wcześniej, nie ma przeszkód do zasądzenia odsetek od tej wcześniejszej daty / vide wyrok SN z dnia 8.02.2012r., V CSK 57/11, LEX nr 1147804/.

Z kolei na podstawie art. 444§1 kc oraz w oparciu o wnioski wynikające z opinii biegłej M. G. w zakresie zwrotu kosztów opieki osób trzecich oraz uwzględniając kwotę 1.920 złotych wypłaconą dotychczas przez pozwanego Sąd zasądził z tego tytułu dodatkową kwotę 3.490,00 złotych, przy czym kwotę 1.830 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od daty wskazanej w pozwie, a kwotę 1.660 złotych od daty modyfikacji powództwa w tym zakresie. Zdaniem Sądu koszty opieki wyliczone przez biegłą M. G. w kontekście dokumentacji medycznej oraz zeznań powoda i jego małżonki, są prawidłowe, a opieka osoby trzeciej jawi się jako konieczna z uwagi na stan fizyczny i psychiczny G. M. po doznanym uszkodzeniu ciała. Zaznaczenia przy tym wymaga, iż w orzecznictwie zgodnie przyjmuje się, że jeżeli powód wymaga opieki wobec uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku, a koszty jej są możliwe do ustalenia, pozwany jest zobowiązany do pokrywania szkody z tego tytułu nawet wówczas, gdy świadczenia te są (bądź mogą być) wykonywane przez osoby najbliższe. Opieka świadczona przez te osoby ma bowiem także realny wymiar ekonomiczny i jest następstwem zdarzenia, za które odpowiada pozwany.

Roszczenie poszkodowanego o zwiększoną rentę z tego tytułu, że potrzebuje on stałej opieki drugiej osoby, jest uzasadnione bez względu na to, czy opiekę sprawuje płatna pielęgniarka, czy też żona poszkodowanego, oraz bez względu na to, czy żona poszkodowanego może, czy też nie może zająć się pracą zarobkową i czy taką pracą się zajmuje (vide orzeczenie SN z dnia 26 czerwca 1959 r., I CR 933/58).

Pod rządem kodeksu cywilnego (art. 444 § 2) jest nadal aktualna wyrażona w orzecznictwie Sądu Najwyższego wykładnia art. 161 § 2 k.z., że prawo poszkodowanego z wypadku przy pracy do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Okoliczność zaś, że opiekę nad niedołącznym poszkodowanym sprawowali jego domownicy (żona lub córka, nie pozbawia go prawa żądania zwiększonej z tego tytułu renty uzupełniającej opartej na przepisie art. 161 § k.z. - podobnie jak nie powoduje utraty prawa do renty uzupełniającej za okres ubiegły fakt, że poszkodowany pozostawał w tym czasie na utrzymaniu rodziny (art. 444 § 2 k.c.) – teza wyroku SN z dnia 4.03.1969r., sygn. akt I PR 28/69, OSNC 1969/12/229. W związku z powyższym oddalenie w tej części żądania powoda tylko na tej podstawie, że jego narzeczona nie ponosiła efektywnych wydatków z tego tytułu, byłoby wadliwe i naruszałoby art. 444 § 1 kc.

Korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią bowiem koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Rozmiar roszczenia, jeżeli poszkodowanemu jest potrzebna pomoc innej osoby, zależy od wysokości dochodu utraconego przez członka rodziny rezygnującego z pracy zawodowej, a gdy opieka może być wykonywana przez osobę trzecią - wysokość odszkodowania z tytułu utraty zarobków przez członka rodziny nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania opieki. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu, niezależnie od tego, kto sprawował opiekę nad nim (osoba bliska lub inna osoba) - wyrok SN z dnia 15 lutego 2007r., II CSK 474/06, LEX nr 274155, wyrok SA w Warszawie z dnia 13.06.2014r., I ACa 44/14).

Mając na uwadze powyższe poglądy prawne Sąd orzekł o kosztach opieki zgodnie z opinią biegłej z zakresu pielęgniarstwa przy uwzględnieniu wysokości świadczenia z tego tytułu wypłaconego przez pozwanego na etapie postępowania likwidacyjnego. Wyliczenia w tym zakresie kształtują się w następujący sposób :

- 19.04.2012r. – 14.06.2012r. – 57 dni opieki po 7 godzin dziennie, przy przyjęciu stawki 10 złotych za godzinę = 399 h x 10 zł = 3.990 zł

- 15.06.2012r. – 10.07.2012r. – 26 dni opieki po 5 godzin dziennie, przy przyjęciu stawki 10 złotych za godzinę = 130 h x 10 zł = 1.300 zł

- 11.07.2012r. – 14.07.2012r. – 4 dni opieki po 3 godziny dziennie, przy przyjęciu stawki 10 złotych za godzinę = 12 h x 10 zł = 120 zł

3.990 zł + 1.300 zł + 120 zł = 5.410 zł – 1.920 zł / 1.368 zł + 552 zł / - koszty opieki wypłacone przez pozwanego = 3.490 zł

O kosztach związanych z dojazdami na wizyty lekarskie i rehabilitację powoda Sąd orzekł w oparciu o treść zeznań świadka E. T. oraz powoda G. M., z których wynika, iż co najmniej czterokrotnie narzeczona powoda zawiozła go z miejsca mieszkania w Ł. na wizyty lekarskie do M. i co najmniej jeden raz zawiozła go do lekarza w R.. Ponadto ok. 10 – krotnie zawiozła go na zabiegi rehabilitacyjne w Ł..

Wyliczenia kosztów z tego tytułu kształtują się w następujący sposób :

Ł. – M. – 85 km w jedną stronę x 2 = 170 km x 4 kursy w obie strony = 680 km

Ł. – R. – 30 km w jedną stronę x 2 = 60 km

10 x po Ł. = 10 x ok. 5 km w obie strony = 50 km

680 km + 60 km + 50 km = 790 km x 0,52 km = 410,80 złotych

410,80 złotych – 206,29 zł / 203,55 zł + 2,74 zł - koszty wypłacane przez pozwanego / = 204,51 złotych

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z jego wynikiem na podstawie art. 98§1 i 3 kpc oraz w zw. z §6 pkt.5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu / tekst jednolity Dz. U. z 2013r., poz. 461/ i art. 13 ust. 1 i 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.