

Sygnatura akt I C 436/10

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 21 lutego 2013 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Sławomir Urbaniak

Protokolant: Irmina Szawica

po rozpoznaniu w dniu 19 lutego 2013 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa M. S. (1)

przeciwko (...) S.A.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

I. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 77.498,43 zł (słownie: siedemdziesiąt siedem tysięcy czterysta dziewięćdziesiąt osiem złotych 43 grosze) wraz z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 55.000 zł od dnia 6 kwietnia 2009 r. do dnia zapłaty;
- od kwoty 1.646,74 zł od dnia 19 grudnia 2009 r. do dnia zapłaty;
- od kwoty 3.866,69 zł od dnia 15 września 2010 r. do dnia zapłaty;
- od kwoty 16.985 zł od dnia 15 września 2012 r. do dnia zapłaty;

II. dalej idące powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 5.460,69 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego we Wrocławiu) kwotę 2.871,20 zł tytułem kosztów sądowych;

V. nie obciąża powoda nieziszczonymi kosztami sądowymi.

UZASADNIENIE

Powód M. S. (1) złożył w tutęjszym Sądzie w dniu 13 kwietnia 2010 r. przeciwko pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w S. pozew, w którym wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda:

1. na podstawie art. 445 § 1 k.c. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwoty 55 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19.12.2009 r. do dnia zapłaty;
2. na podstawie art. 444 § 1 k.c. kwoty 1 763,43 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi:
 - od kwoty 1 646,74 zł od dnia 19.12.2009 r. do dnia zapłaty
 - od kwoty 116,69 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;

3. na podstawie art. 444 § 1 k.c. kwoty 1 650 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
4. na podstawie art. 444 § 1 k.c. kwoty 1 628,96 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu do placówek medycznych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi:
 - od kwoty 583,16 zł od dnia 19.12.2009 r. do dnia zapłaty,
 - od kwoty 1 045,80 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
5. na podstawie art. 444 § 1 k.c. kwoty 1 278,20 zł tytułem zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 19.12.2009 r. do dnia zapłaty;
6. na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowania w kwocie 10 800 zł tytułem zwrotu kosztów opieki od dnia 22.01.2009 r. do 22.04.2009 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
7. na podstawie art. 444 § 2 k.c. renty odszkodowawczej z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 500 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 28.12.2008 r. wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku zwłoki w płatności którejkolwiek z rat;
8. ustalenie, że strona pozwana będzie ponosiła odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 26.12.2008 r., które mogą objawić się u powoda w przyszłości;
9. kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 7 217 zł.

W uzasadnieniu pozwu powód, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wskazał że w dniu 28.12.2008 r. miał miejsce wypadek, w którym został on poszkodowany. Sprawcą wypadku był D. K., kierujący pojazdem marki R. (...), nr rej. (...), który ubezpieczony był w zakresie OC u pozwanego. W wyniku wypadku powód doznał licznych, ciężkich obrażeń ciała w postaci złamania prawego uda, złamania żuchwy, powierzchownego urazu głowy z wstrząśnieniem mózgu oraz rany tłuczonej policzka. Wskutek wypadku przeszedł operację repozycji otwartego złamania uda prawego. Podczas operacji założono poszkodowanemu gwóźdź śródszpikowy K.. Z powodu złamania żuchwy został przekazany do dalszego leczenia na Oddział (...)(...). Po wyjściu ze szpitala kontynuował leczenie w Klinice (...)we W.. W klinice został poddany operacji złamania żuchwy w okolicy bródki z przemieszczeniem odłamów. Następnie w dniach od 23.03.2010 r. do dnia 6.04.2010 r. był poddawany rehabilitacji. Nieprzerwanie od daty wypadku wymaga opieki lekarzy specjalistów. W następstwie doznanych obrażeń powód został trwale okaleczony, w bardzo młodym wieku był poddawany licznym zabiegom i operacjom. Przez długi czas nie mógł się poruszać o własnych siłach i wymagał stałej opieki osób drugich. Do dnia dzisiejszego kontynuuje leczenie oraz odczuwa negatywne skutki wypadku. Odczuwa silne bóle w okolicy brody, bóle głowy oraz zawroty głowy. Powód odczuwa także dolegliwości w sferze psychiki, nie mogąc się pogodzić z niepełnosprawnością, utratą widoków na przyszłość, niemożnością wykonywania pracy zarobkowej. Stał się nerwowy, rozdrażniony, utracił sens życia, zaczęły u niego występować stany depresyjne. Przed wypadkiem planował założyć rodzinę.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pisma procesowego pozwany wskazał, że przyznaje, iż jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej sprawy wypadku komunikacyjnego z dnia 26.12.2008 r. ponosi co do zasady odpowiedzialność za jego skutki. Jednocześnie podniósł, że spełnił już swoje świadczenie odszkodowawcze oraz kwestionuje wysokość zadośćuczynienia dochodzonego niniejszym pozwem, jako nieadekwatnego do rozmiaru krzywdy i przekraczającego przeciętne wysokości zadośćuczynienia z art. 445 k.c. Pozwany przyznał powodowi tytułem zadośćuczynienia na etapie likwidacji szkody kwotę 25 000 zł. Przy jej ustalaniu uwzględnił wykazany przez powoda stopień cierpienia fizycznych i psychicznych oraz doznane obrażenia ciała. Pozwany podniósł, że z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wynika, że orzeczono niepełnosprawność powoda do dnia 30.11.2010 r., w związku z czym nie jest prawdą, że stał się

niepełnosprawny i utracił widoki na przyszłość. Z żadnego dowodu dołączonego do pozwu nie wynika, że nastąpiła utrata widoków na przyszłość. Powód pomimo wypadku kontynuuje naukę, co oznaczać może, że jego aktywność życiowa nie osłabła. W zakresie żądań zwrotu kosztów leczenia, w tym kosztów dojazdu do placówek medycznych, pozwana podnosiła, iż zwróciła powodowi 2 536,89 zł. Pozwany podnosił, że przedstawione przez powoda dokumenty, a w szczególności wyliczenia poniesionych kosztów dojazdu są dokumentami prywatnymi. Pozwany wskazał nadto, że powód co do zasady powinien był podjąć leczenie w bezpłatnych placówkach NFZ. Nie przedstawił zaś dowodu potwierdzającego, że miał utrudniony lub odległy w czasie dostęp do świadczeń leczniczo – rehabilitacyjnych. Pozwany podniósł również, że powód nie wykazał uprawnienia do żądania renty. Nadto w jego ocenie, w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania.

W piśmie procesowym z dnia 14 sierpnia 2012 r. powód rozszerzył żądanie pozwu, wnosząc dodatkowo o:

1. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 15 000 zł ponad żadaną dotychczas kwotę 55 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, powstałą na skutek wypadku z dnia 26.12.2008 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 15 000 zł od dnia doręczenia pisma rozszerzającego powództwo stronie pozwanej do dnia zapłaty;
2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 1 985 zł ponad żadaną dotychczas kwotę 1 650 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia za doznaną krzywdę powstałą na skutek wypadku z dnia 26.12.2008 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 1 985 zł od dnia doręczenia pisma z rozszerzeniem powództwa stronie pozwanej do dnia zapłaty.

Powód w powyższym piśmie zmodyfikował nadto żądanie odsetkowe dotyczące kwoty 55.000 zł wnosząc o zasądzenie odsetek ustawowych od tej kwoty od dnia 6.04.2009 r. oraz domagając się renty w wysokości 500 zł począwszy od 1.04.2012 r.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 26 grudnia 2008 r. w wypadku komunikacyjnym w B. poszkodowany został dwudziestodwuletni M. S. (1). Sprawcą wypadku był D. K., kierujący samochodem marki R. (...) o nr rej (...), który ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w (...) S.A. z siedzibą w S.. Nr polisy ubezpieczeniowej – (...).

Bezpośrednio po wypadku M. S. (1) został przewieziony karetką pogotowia do (...) Zespołu Szpitali w O. i przyjęty na Oddział Chirurgiczny. W wyniku wypadku doznał złamania prawego uda, złamania żuchwy, powierzchownego urazu głowy, rany tłuczonej lewego policzka, złamania koron zębów.

W dniu 30 grudnia 2008 r. został poddany operacji. Wykonano repozycję otwartą złamania trzonu uda prawego i zespolenie gwoździem śródspikowym. Przebieg pooperacyjny był gładki. Z powodu złamania żuchwy M. S. (1) przekazano w dniu 5 stycznia 2009 r. do dalszego leczenia na Oddział (...) (...). W dniu 7 stycznia 2009 r. w (...) Szpitalu (...) we W. wykonano zabieg operacyjny celem leczenia złamania żuchwy w okolicy brudki z przemieszczeniem odłamów. Wykonano stabilizację dwiema płytkami i siedmioma śrubami. Założono wyciąg sztywny międzyszcękowy na śrubach (...). Przebieg pooperacyjny był gładki.

W dniu 12 stycznia 2009 r. pacjenta wypisano do dalszego leczenia w Oddziale (...) Szpitala w O. w związku ze złamaniem uda prawego, w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami diety płynnej przez 21 dni, diety miękkiej przez kolejne 21 dni, zdjęcia szwów za 10 dni, płukania jamy ustnej płynem E., usunięcia wiązań ligaturowych i śrub (...) 14 do 21 dni po zabiegu, kontroli w poradni szpitala po 6-8 tygodniach, zabezpieczenia koron złamanych zębów w jak najszybszym możliwym terminie w poradni stomatologicznej, rehabilitacji stawów skroniowo – żuchwowych po rozwiązaniu wiązań międzyszcękowych.

W dniu 22 stycznia 2009 r. po przeprowadzeniu leczenia zachowawczego i rehabilitacji przyłózkowej, a także stosowaniu higieny jamy ustnej i usunięciu szwów i wiązania po operacji żuchwy, M. S. (1) został wypisany ze Szpitala w O. do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami prowadzenia usprawniania kończyny bez obciążania i stawów żuchwy według pouczenia, toalety jamy ustnej i stosowania diety miękkiej, przyjmowania leków, kontroli w poradni szczękowej około 2 marca 2009 r., kontroli w poradni chirurgicznej w szpitalu na przełomie marca/lutego ze skierowaniem lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

M. S. (1) uczęszczał następnie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

dowód: notatka urzędowa policji, k 14 – 14 v

karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 5.01.2009 r., k 15 – 15 v

karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 12.01.2009 r., k 16 – 16 v

karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 22.01.2009 r., k 17 – 17 v

informacja dla lekarza kierującego/poz z dnia 29.01.2009 r., k 20

informacja dla lekarza kierującego/poz, k 21

skierowanie do szpitala na rehabilitację z dnia 2.04.2009 r., k 25

dokumentacja fotograficzna, k 30 – 31

W dniach od 28 kwietnia 2009 r. do dnia 9 czerwca 2009 r. M. S. (1) leczony był na Oddziale Rehabilitacyjnym (...) Zakładu (...) we W.. W badaniu fizykalnym przy przyjęciu z odchyień od normy stwierdzono niewielki zanik głowy prostej mięśnia czworogłowego uda prawego. Pacjent został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami kontynuacji wyuczonych ćwiczeń i przyjmowania leków.

dowód: karta informacyjna leczenia z dnia 9.06.2009 r., k 18 – 18 v

skierowanie do ortopedy i na badania z dnia 26.05.2009 r. i 2.06.2009 r., k 24

wynik badania rtg, k 22

W dniach od 10 czerwca 2009 r. do dnia 20 czerwca 2009 r. M. S. (1) przebywał w (...) Zespole Szpitali w O. na Oddziale Chirurgicznym z powodu wysunięcia się gwoźdźcia K.. Kontrola radiologiczna wykazała tworzenie się kostniny w miejscu złamania. Poprawiono wysunięty łącznik metalowy w dniu 17 czerwca 2009 r. M. S. (1) został wypisany do domu w dniu 20 czerwca 2009 r. z zaleceniem zdjęcia szwów za 10 dni, rehabilitacji według instrukcji, dalszego leczenia pod kontrolą poradni ortopedycznej.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 20.09.2009 r., k 19

M. S. (1) zgłosił się na leczenie stomatologiczne oraz neurologiczne. W dniu 27 stycznia 2010 r. podczas wizyty neurologicznej lekarz stwierdził stan po urazie głowy ze wstrząśnieniem mózgu i złamaniem żuchwy, pourazowe uszkodzenie nerwu trójdzielnego I i II gałęzi, stan po złamaniu kości udowej prawej, zespół bólowy korzeniowy prawostronny pourazowy, nerwicę pourazową. M. S. (1) zgłosił się również na konsultację do chirurga ortopedy – traumatologa oraz na konsultację ortodontyczną, psychologiczną i psychiatryczną.

dowód: zaświadczenie stomatologa z dnia 30.06.2009 r., k 26 – 27

konsultacja neurologiczna, k 28 – 28 v

zaświadczenie lekarskie lekarza chirurga ortopedy, k 29 – 29 v

zaświadczenie o konsultacji ortodontycznej z dnia 25.01.2010 r., k 38

konsultacja psychologiczna, k 42 – 42 v

zaświadczenie od lekarza psychiatrii, k 412

W odpowiedzi na pismo M. S. (1) z dnia 26 stycznia 2010 r. w sprawie leczenia stomatologicznego aparatem ortodontycznym stałym, Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział (...) W. poinformował pismem z dnia 16 lutego 2010 r., że świadczenie to nie zostało ujęte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego z dnia 30.08.2009 r.

dowód: pismo NFZ z dnia 16.02.2010 r., k 32

W orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności z dnia 14 października 2009 r. (...) Zespółds. Orzekania o Niepełnosprawności w O. postanowił zaliczyć M. S. (1) do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Wskazano, że praca powinna być przez niego wykonywana w warunkach chronionych. Orzeczenie zostało wydane na okres do 30 listopada 2010 r.

dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 14.10.2009 r., k 43

orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 17.12.2009 r., k 36

W okresie od 13 grudnia 2009 r. do 12 marca 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. Inspektorat w O. zgodnie z orzeczeniem lekarza ZUS z dnia 17 grudnia 2009 r. przyznał M. S. (1) świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 75 % wynagrodzenia, które stanowiło podstawę wymiaru zasiłku chorobowego na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

dowód: decyzja ZUS z dnia 06.01.2010 r., k 37

orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 17.12.2009 r., k 35

W okresie od 13 marca 2010 r. do 10 czerwca 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. Inspektorat w O. zgodnie z orzeczeniem lekarza ZUS z dnia 4 marca 2010 r. przyznał M. S. (1) świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 75 % wynagrodzenia, które stanowiło podstawę wymiaru zasiłku chorobowego na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

dowód: decyzja ZUS z dnia 22.03.2010 r., k 33

orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 4.03.2010 r., k 34

W dniach od 23 marca 2010 r. do 6 kwietnia 2010 r. M. S. (1) był poddawany rehabilitacji.

dowód: skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 22.03.2010 r., k 39

harmonogram zabiegów, k 40

W badaniu lekarskim, dokonany na wniosek ubezpieczyciela (...), stwierdzono 25 % uszczerbek na zdrowiu M. S. (1) i czasową niezdolność do pracy.

dowód: ogólne badanie lekarskie (...), k 44 – 50

(...) S.A. przyznało M. S. (1) w dniu 17 kwietnia 2009 r. kwotę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 25 000 zł. Wskazano, że po uwzględnieniu wypłaconej w dniu 18 marca 2009 r. bezspornej kwoty 12 000 zł do wypłaty pozostała kwota 13 000 zł.

W piśmie z dnia 18.06.2009 r., w odpowiedzi na wniosek o dopłatę M. S. (1)ubezpieczyciel (...) wskazał, iż po dokonaniu ponownej analizy akt należne odszkodowanie zostało ustalone prawidłowo.

W piśmie z dnia 1 września 2009 r. ubezpieczyciel poinformował, że przyznano dodatkowe odszkodowanie w wysokości 994,16 zł, na które złożyła się kwota 431,91 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwota 562,25 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych. Za niezasadną uznano fakturę (...).Wskazano, że roszczenie dotyczące zwrotu kosztów konsultacji stomatologicznej FV nr (...) zostało oddalone.

Pismem z dnia 2 listopada 2009 r. pełnomocnik powoda zwrócił się o wypłatę dodatkowej kwoty 75 000 zł, zwrot kosztów przejazdu do placówek medycznych w kwocie 672,30 zł, zwrot kosztów dojazdów rodziny do poszkodowanego zgodnie ze specyfikacją, zwrot kosztów dojazdu na uczelnię w wysokości 547,80 zł, przyznanie renty w wysokości 1 000 zł miesięcznie. Pismo zostało doręczone ubezpieczycielowi w dniu 18 listopada 2009 r.

W piśmie z dnia 30.12.2009 r. pełnomocnik powoda podtrzymał zgłoszone roszczenia i wniósł o wypłatę dodatkowej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 75 000 zł, renty na zwiększone potrzeby – 1 000 zł miesięcznie, zwrot kosztów leczenia – 1 819,30 zł, zwrot faktury VAT (...) – 93 zł, zwrot kosztów przejazdu do placówek medycznych – 1 253,30 zł, zwrot kosztów przejazdu na uczelnię -1 278,20 zł, zwrot kosztów przejazdu rodziny do szpitala – 700 zł, koszty pełnomocnika 4 817 zł.

W piśmie z dnia 12 stycznia 2010 r. ubezpieczyciel poinformował, że przyznano dodatkowe odszkodowanie w wysokości 1 542,70 zł, na które złożyła się kwota 670,14 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu poszkodowanego do placówek medycznych, kwota 700 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu rodziny poszkodowanego do szpitala, 172,56 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia powypadkowego (faktura nr (...)). Za niezasadną uznano fakturę nr (...). Podano, że roszczenie dotyczące zwrotu 4 817 zł tytułem kosztów pełnomocnika zostało oddalone z uwagi na brak bezpośredniego związku z przedmiotowym wypadkiem. Roszczenie dotyczące zwrotu kosztów dojazdu poszkodowanego na uczelnię zostało oddalone z uwagi na brak bezpośredniego związku z przedmiotowym wypadkiem. Roszczenia dotyczące zwrotu kosztów powypadkowego leczenia ortopedycznego oraz stomatologicznego wymagają przedstawienia oryginału dowodu.

W piśmie z dnia 12 marca 2010 r. w odpowiedzi na wniosek pełnomocnika M. S. (1)ubezpieczyciel (...) wskazał, iż po dokonaniu ponownej analizy akt należne odszkodowanie zostało ustalone prawidłowo.

dowód: pismo dotyczące przyznania zadośćuczynienia z dnia 18.03.2009 r., k 69

pismo dotyczące przyznania zadośćuczynienia z dnia 17.04.2009 r., k 68

pismo (...) z dnia 18.06.2009 r., k 66 – 67

pismo (...) z dnia 1.09.2009 r., k 72

pismo pełnomocnika powoda do (...) z dnia 2.11.2009 r. wraz ze zwrotnym poświadczeniem odbioru, k 75 – 78

pismo pełnomocnika powoda do (...) z dnia 30.12.2009 r., k 80 – 80 v

pismo (...) z dnia 12.01.2010 r., k 73 – 74

pismo (...) z dnia 12.03.2010 r., k 70 – 71

W dniu 6 maja 2009 r. M. S. (1) został decyzją Dziekana Wydziału (...) i Geodezji (...) we W. skreślony z listy studentów z powodu nie wniesienia opłat związanych ze studiami.

W dniu 25 sierpnia 2009 r. M. S. (1) został przyjęty na studia w Wyższej Szkole (...) we W. – kierunek Logistyka.

dowód: decyzja Dziekana Wydziału (...) i Geodezji (...) we W. z dnia 6.05.2009 r., k 411

decyzja o przyjęciu na studia, k 81

zaświadczenie z Wyższej Szkoły (...) we W., k 412

M. S. (1) przed wypadkiem pracował jako magazynier. Zarabiał wtedy około 2 000 zł. Studiował na Uniwersytecie (...) – na Wydziale (...) i Geodezji, planował ślub z narzeczoną B. P.. Po wypadku plany musiał odłożyć na przyszłość. Opiekę nad nim sprawowali przede wszystkim rodzice, zarówno w szpitalu, jak i w domu. Matka E. S. odpracowywała w zakładzie pracy czas, w którym opiekowała się synem. Ojciec, M. S. (2) od marca 2009 r. przebywał w domu z powodu redukcji miejsc pracy i zwolnienia z zakładu pracy. Pobierał wtedy zasiłek i opiekował się synem. Przez kilka tygodni po wyjściu ze szpitala, tj. od dnia 22 stycznia 2009 r., rodzice przygotowywali M. S. (1) odpowiednie posiłki i wykonywali toaletę. Do szpitala i z powrotem dowoził ich przede wszystkim kolega M. P.S., a także syn R. S.. P. S. woził także M. S. (1) do placówek medycznych oraz na uczelnię. Za dowożenie płacono mu jedynie koszty zużytej benzyny.

Po wypadku M. S. (1) miał problemy ze znalezieniem pracy. Był zarejestrowany w (...) Urzędzie Pracy w O. jako bezrobotny od dnia 5 sierpnia 2010 r. z prawem do zasiłku od dnia 6 sierpnia 2010 r.

dowód: zeznania świadka E. S., k 422 v - 423

zeznania świadka M. S. (2), k 423

zeznania świadka B. P., k 424 v

zeznania świadka P. S., k 424 v - 425

zaświadczenie (...) Urzędu Pracy w O. z dnia 6 września 2010 r., k 417

W związku z wypadkiem M. S. (1) poniósł koszty, związane z zakupem leków, wizytami lekarskimi i zakupem odpowiedniego sprzętu leczniczego w kwocie 3 506,43 zł.

dowód: faktura VAT nr (...) na kwotę 71,68 zł, k 51

faktura VAT nr (...) na kwotę 45,01 zł, k 52

faktura VAT nr (...) na kwotę 50 zł, k 53

rachunek (...) na kwotę 220 zł, k 54

rachunek nr (...) na kwotę 1 650 zł, k 55

rachunek nr (...) na kwotę 1 400 zł, k 55

faktura VAT nr (...) na kwotę 69,74 zł, k 57

Biegły sądowy z zakresu chirurgii – W. F. w opinii wydanej w dniu 19 marca 2011 r. wskazał, że w związku ze zdarzeniem z dnia 26 grudnia 2008 r. M. S. (1) doznał 12 % uszczerbku na zdrowiu ocenionego zgodnie z pozycją 147a tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki społecznej z dnia 18.12.2002 r. - złamanie kości udowej z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 4 cm, 5 % uszczerbku na zdrowiu ocenianego zgodnie z pozycją 24 a danej tabeli norm - złamanie szczęki lub żuchwy z

przemieszczeniem, bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo – skroniowego, 4 % uszczerbku na zdrowiu ocenianego zgodnie z pozycją 21 a danej tabeli norm – utrata zębów – siekacze i kły, niezależnie od zaprotegowania, 2 % uszczerbku na zdrowiu ocenianego zgodnie z pozycją 19 a danej tabeli norm – oszpecenia bez zaburzeń funkcji w zależności od rozmiarów blizny i ubytków w powłokach twarzy, 5 % uszczerbku na zdrowiu ocenianego zgodnie z pozycją 10 a danej tabeli norm – zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń (...), utrwalone nerwice, związane z urazem czaszkowo – mózgowym. Biegły wskazał, iż razem daje to 28 % uszczerbku na zdrowiu.

Biegły podał, iż poszkodowany nie wymaga sprawowania nad nim opieki osób innych i świadczenia pomocy w codziennych czynnościach. W przyszłości mogą wystąpić nasilone zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego i kolanowego prawego, a także nasilenie procesu destrukcji uzębienia.

W opinii uzupełniającej z dnia 23 grudnia 2011 r. biegły stwierdził, że M. S. (1) po wyjściu ze szpitala w dniu 22 stycznia 2009 r. nie wymagał opieki osób trzecich przy wykonywaniu zwykłych czynności życia codziennego. Wskazał nadto, że aktualnie może on wykonywać pracę w trybie siedzącym bądź stojącym. W przyszłości mogą wystąpić zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego i stawu kolanowego prawego, co może być przyczyną utrudnienia w wykonywaniu pracy fizycznej bądź pracy w trybie siedzącym bądź stojącym.

dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii W. F., k 435 – 438

uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii W. F., k 557

Biegły sądowy z zakresu neurologii - J. W. (1) w opinii wydanej w dniu 5 maja 2011 r., wskazała że biorąc pod uwagę prezentowaną przez biegłą specjalizację, stan obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego powoda uszczerbek na zdrowiu, związany ze zdarzeniem wynosi 5 %, odnośnie zaburzeń adaptacyjnych będących następstwem urazów, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń (...)(p. 10 a) i 5 % odnośnie uszkodzenia częściowego lub całkowitego nerwu trójdzielnego w zależności od stopnia uszkodzenia (p. 14), ustalone w oparciu o Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki społecznej z dnia 18.12.2002 r. i załącznik do Rozporządzenia – ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Biegła wskazała, że badaniem przedmiotowym nie stwierdza poza niedoczulicą bródki po stronie prawej żadnych nieprawidłowości w stanie ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Niedoczulicabródki po stronie prawej jest następstwem uszkodzenia gałęzi III nerwu trójdzielnego. Podawane przez poszkodowanego bóle głowy wynikają w ocenie biegłej z przedłużającej się reakcji adaptacyjnej oraz są skutkiem przebytego w dniu 28.12.2008 r. urazu głowy. Nasilenie ich jest niewielkie i nie wymagają leczenia, ani konsultacji lekarskiej. Biegła podała, że z przyczyn neurologicznych M. S. (1) nie wymagał, ani nie wymaga opieki osób trzecich. Przebyty przez niego uraz nie skutkował zaburzeniami neurologicznymi.

Biorąc pod uwagę podawane dolegliwości zdrowotne, oraz prawidłowy stan neurologiczny poszkodowanego nie ma podstaw uważać, że w przyszłości mogą ujawnić się jakiegokolwiek neurologiczne skutki wypadku, jakiego doznała powód.

dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. W. (1), k 464- 466

Biegła sądowa z zakresu psychiatrii J. B. w opinii wydanej w dniu 8 sierpnia 2011 r. wskazała, że M. S. (1) nie jest chory psychicznie w rozumieniu psychozy, nie jest upośledzony umysłowo. W stanie psychicznym opiniowanego stwierdziła zaburzenia emocji w postaci stanów obniżenia nastroju, poczucie niepełnowartościowości, obniżenia możliwości życiowych, atrakcyjności fizycznej, pojawienie się natrętnych myśli o wypadku, anhedonii, zaburzenie rytmów dobowych. Subiektywnie odczuwa zmianę reaktywności emocjonalnej. Biega podała, że wymienione zaburzenia pozwalają rozpoznać zaburzenia adaptacyjne, związane z przeżyciem stresującego wydarzenia, jakim był wypadek komunikacyjny i jego skutki. Zatem, jak podała biegła, wypadek spowodował u powoda zaburzenia adaptacyjne. U opiniowanego doszło do utrwalenia zaburzeń w postaci utrzymujących się nadal natrętnych myśli o wypadku, poczucia niższej wartości, lęku o przyszłość, drażliwości, trudności w przeżywaniu stanów radości i innych opisanych powyżej. Opisane zaburzenia odpowiadają pkt. 10 a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki społecznej z dnia 18.12.2002

r. Utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo – mózgowym, przy uwzględnieniu nasilenia dolegliwości i funkcjonowania społecznego, biegła oceniła na 5 % uszczerbek. Stwierdziła również, że ze względu na to, że opiniowany jest sprawny intelektualnie i nie ujawnia zaburzeń psychotycznych, nie wymaga pod względem psychiatrycznym pomocy w codziennych czynnościach.

Biegła wskazała, że brak jest podstaw do twierdzenia, że w stanie psychicznym ujawnią się w przyszłości inne dolegliwości związane z przebyłym urazem.

dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii J. B., k 495 – 503

Biegły sądowy z zakresu ortopedii W. O. (1) w opinii z dnia 27 listopada 2011 r. wskazał, że skutkiem wypadku komunikacyjnego z dnia 26.12.2008 r. było wieloodłamowe złamanie trzonu kości udowej prawej, złamanie żuchwy oraz koron trzech zębów, powierzchowny uraz głowy, rana policzka prawego. Wypadek spowodował upośledzenie sprawności i funkcji narządu ruchu, trwające powyżej 6 miesięcy, które wymagało przeprowadzenia zabiegów operacyjnych i rehabilitacyjnych, niezbędnych dla odzyskania funkcji podporczej i lokomocyjnej kończyny dolnej prawej po wieloodłamowym złamaniu trzonu kości udowej prawej. Trwałym następstwem przebytego zranienia policzka jest miernie szpecąca blizna. Wypadek spowodował trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie prezentowanej przez biegłego specjalności w wysokości łącznej 14 %. Odpowiednio 12 % trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z pozycją 147 a według tabeli uszczerbków i 2 % trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z pozycją 21 tabeli.

Biegły wskazał, że powód po złamaniu trzonu kości udowej prawej, po urazie głowy ze złamaniem żuchwy, wymagał stałej pomocy w codziennych czynnościach przez okres 6 tygodni od daty wypisu ze szpitala w dniu 22.01.2009 r. na około 5 godzin dziennie. W ocenie biegłego pomoc taka była niezbędna w ciągu dnia w trakcie toalety porannej i wieczornej – przez łącznie około 2 godziny (konieczność odciążania i niemożność obciążania kończyny operowanej, asekuracja o kulach), przy sporządzaniu i przygotowywaniu posiłków około 3 godziny dziennie. Zgodnie z zaleceniami zawartymi w kartach informacyjnych z pobytów szpitalnych powodowi nie wolno było obciążać kończyny operowanej do kwietnia 2009 r. Wtedy zezwolono na obciążanie kończyny operowanej do 50 % ciężaru ciała. W ocenie biegłego złamanie kości udowej prawej po prawidłowym leczeniu uległo wygojeniu pełnym zrostem kostnym. Oś długa kończyny jest prawidłowa. Badanie przeprowadzone przez biegłego w dniu 27.10.2011 r. wykazało pełną prawidłową ruchomość kończyny dolnej prawej. Nie stwierdza się zaników mięśniowych. Funkcja kończyny jest prawidłowa.

Biegły stwierdził, że nie można jednak wykluczyć, że w nie dającej się przewidzieć przyszłości mogą wystąpić wczesne zmiany zwyrodnieniowe lub zespoły bólowe w obrębie narządu ruchu, będące bezpośrednim lub pośrednim następstwem przebytego złamania.

dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. O. (1), k 528 – 532

Biegły sądowy z zakresu stomatologii P. K. w wydanej opinii z dnia 12 marca 2012 r. wskazał, że doznane przez powoda obrażenia w wypadku z dnia 26.12.2008 r. były bezpośrednią przyczyną powstania złamania żuchwy okolicy bródki z przemieszczeniem, złamania koron zębów 11 i 21 w zakresie zębiny, przemieszczenia przednich zębów żuchwy i szczęki. Biegły wskazał, że kierunek działania sił urazowych na żuchwę powoda spowodował także uszkodzenia stawów skroniowo – żuchwowych. Stwierdzone w chwili obecnej ich obustronne podwichnięcie w połączeniu z esowatym torem prowadzenia żuchwy jest najprawdopodobniej konsekwencją odniesionych obrażeń w chwili wypadku. Leczenie zębów 11 i 21 do chwili obecnej zostało przeprowadzone prawidłowo i będzie ostatecznie kontynuowane po zakończonym leczeniu ortodontycznym. W chwili obecnej żywotność wszystkich zębów w okolicy urazu jest zachowana. Okresowo pojawiające się zaburzenie czucia wargi dolnej i okolicy bródki jest także konsekwencją urazu i przerwania ciągłości drobnych odgałęzień nerwu bródkowego. Zanikanie tych dolegliwości świadczy o stopniowej regeneracji uszkodzonych odgałęzień nerwowych. Dolegliwości te należy uznać za typowe dla takich obrażeń, a ich przemijanie za proces regeneracji. Leczenie ortodontyczne powoda było kolejną, konieczną fazą leczenia deformacji pourazowych, jakimi były przemieszczenia powypadkowe zębów szczęki i żuchwy, które doprowadziły do zaburzeń zgryzowych. Brak wyżej wymienionego leczenia mógłby doprowadzić do poważnych konsekwencji, tj. obumarcia

miazgi przemieszczonych zębów z przeciężenia, starcia i uszkodzenia zębów przeciwstawnych, pogłębienia się zaburzeń ze strony stawów skroniowo – żuchwowych.

Obustronne podwichnięcie stawów skroniowo – żuchwowych powoda w chwili obecnej nie rodzi poważniejszych konsekwencji, lecz w przyszłości gdy dołączyłyby się dolegliwości bólowe okolic stawowych schorzenie będzie musiało być poddane leczeniu. Procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z zaistniałymi w tym rejonie ciała obrażeniami należy określić na 8 %, tj. 7 % w stosunku do złamania żuchwy z zaburzeniami funkcji stawu skroniowo – żuchwowego i 2 x 1/2 w stosunku do uszkodzenia zębów 11 i 21.

W uzupełniającej opinii z dnia 12 czerwca 2012 r. biegły wskazał, że orzeczenie 7 % uszczerbku na zdrowiu powoda było ustalone na podstawie punktu 24 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki społecznej z dnia 18.12.2002 r., natomiast złamanie koron zębów do obrębu zębiny ujęte zostało jako 1/2 % dla każdego uszkodzonego zęba. Wymienione Rozporządzenie wprawdzie nie klasyfikuje tego urazu, natomiast biegły wskazał, że w ocenie tego typu uszkodzeń posiłkował się o wiele bardziej dokładnymi w tym zakresie tabelami agencji ubezpieczeniowych, takich jak (...), (...), (...). Dalej biegły wskazał, że dieta płynna i półpłynna u powoda była wdrożona na okres około 1 miesiąca. Kosztorys przedstawiony przez lekarza stomatologa K. K. dotyczył kompleksowego leczenia ortodontycznego, które było związane bezpośrednio z likwidacją następstw wypadku. Biegły podał, iż nie jest w stanie określić czasu leczenia szyną retencyjną, kosztów tego leczenia i następstw późnych leczenia ortodontycznego. Nie jest też w stanie określić, w jakim stopniu powód wymagał opieki osób trzecich przy wykonywaniu codziennych czynności życia codziennego, gdyż uzależnione to było przede wszystkim od innych obrażeń jakich doznał, poza koniecznością stosowania diety płynnej w związku ze złamaniem żuchwy nie było innych istotnych zaleceń dla powoda.

dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu stomatologii P. K., k 566 - 568

uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu stomatologii P. K., k 596

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Powództwo w znacznej części zasługiwało na uwzględnienie.

Istotny w sprawie stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych powyżej dowodów z dokumentów, zarówno tych urzędowych, jak i prywatnych, których rzetelność oraz prawdziwość nie budziła wątpliwości Sądu.

Sąd oparł się nadto na wydanych w sprawie opiniach biegłych lekarzy sądowych z zakresu chirurgii, neurologii, psychiatrii, ortopedii i stomatologii zachowawczej oraz endodoncji, albowiem opinie te były spójne, jasne i nie zawierały wewnętrznych sprzeczności. Każdy z biegłych posiadał odpowiednie wykształcenie, w sposób wyczerpujący odpowiedział na zadane mu pytania, zaś opinie zostały wydane po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej powoda oraz po jego osobistym zbadaniu. Nadto biegli z zakresu chirurgii i stomatologii sporządzili opinie uzupełniające, w których w sposób pełny odnieśli się do zgłaszanych przez powoda wątpliwości. Nie uszła uwadze Sądu niezgodność opinii wydanej przez biegłego sądowego z zakresu chirurgii z opinią biegłego sądowego z zakresu ortopedii odnośnie kwestii wymagania przez powoda opieki innych osób i ich pomocy w wykonywaniu przez niego czynności życia codziennego po wyjściu ze szpitala w dniu 22 stycznia 2009 r. Biegły z zakresu chirurgii stwierdził, że pomoc taka nie była powodowi potrzebna, zaś biegły z zakresu ortopedii wskazał, iż wymagał on stałej pomocy w codziennych czynnościach przez okres 6 tygodni od daty wypisu ze szpitala w dniu 22 stycznia 2009 r. na około 5 godzin dziennie. W ocenie biegłego pomoc taka była niezbędna w ciągu dnia w trakcie toalety porannej i wieczornej przez łącznie około dwie godziny oraz przy sporządzaniu i przygotowywaniu posiłków przez około 3 godziny. Zgodnie bowiem z zaleceniami zawartymi w kartach informacyjnych z pobytów szpitalnych powodowi nie wolno było obciążać kończyny operowanej do kwietnia 2009 r.

Wyjaśnienia złożone na rozprawie przez biegłego ortopedę, obszerne, logiczne, oparte na dogłębnej analizie zebranego w sprawie materiału doprowadziły do tego, że Sąd przyjął opinię biegłego W. O. jako podstawę do ustalenia, że powód wymagał przez okres sześciu tygodni opieki innych osób w rozmiarze 5 godzin dziennie.

Ustalając istotny w sprawie stan faktyczny Sąd oparł się również na dowodzie z zeznań przesłuchanych w sprawie świadków. Ich zeznania korespondowały z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym, były logiczne i spójne. Sąd uznał je za wiarygodne.

Przechodząc do rozważań prawnych, wskazać należy przede wszystkim, iż odpowiedzialność odszkodowawcza pozwanego względem powoda nie była przez (...) S.A. kwestionowana. Pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność. Nie była kwestią sporu również okoliczność braku przyczynienia się powoda do zaistniałego w dniu 26 grudnia 2008 r. wypadku, którego sprawcą był ubezpieczony u pozwanego od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów D. K..

Zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nakłada na ubezpieczyciela obowiązek naprawienia szkody w razie nastąpienia określonego w umowie wypadku. Adresatem tego świadczenia odszkodowawczego jest osoba trzecia, która doznała uszczerbku majątkowego lub niemajątkowego, jakkolwiek samo zdarzenie wyrządzające szkodę obciąża ubezpieczonego, a nie ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel staje się zobowiązanym wobec poszkodowanego z racji umowy wiążącej go z ubezpieczającym. Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. 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. Według § przywołanego przepisu, 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 oparciu zaś o § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Wskazać należy, iż posiadacze pojazdów mechanicznych podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej. Stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124 poz. 1152 z późn. zm.) 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. Zgodnie z art. 35 tejże ustawy, 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. W tym miejscu należy zwrócić także uwagę na przepis art. 36 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Odpowiedzialność samego posiadacza pojazdu oparta jest natomiast na przepisie art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. Stosownie do treści art. 436 § 1 zd. 1 k.c. odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Należy zatem odnieść się w tym miejscu do przepisu art. 435 § 1 k.c., stosownie do którego prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Podkreślić należy zatem, że w przypadku samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego ustawodawca wprowadził wyjątek od reguły odpowiedzialności na zasadzie winy, określonej w art. 415 k.c., gdyż przewidział w art. 436 k.c. w zw. z art. 435 k.c. zastrzony reżim odpowiedzialności, oparty o konstrukcję odpowiedzialności na zasadzie ryzyka.

Roszczenie powoda o wypłatę odszkodowania, a także zapłatę zadośćuczynienia znajdowało podstawę prawną w art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z pierwszym ze wskazanych przepisów, 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. Zgodnie natomiast z art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przesłankami odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, które warunkują powstanie obowiązku naprawienia przez sprawcę szkody w rozumieniu przepisów dotyczących reżimu deliktowego są: szkoda w znaczeniu uszczerbku w dobrach osoby poszkodowanej, zdarzenie wyrządzające szkodę oraz związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem. Zgodnie z treścią przepisu art. 6 k.c. ciężar dowodu co do wszystkich wymienionych przesłanek odpowiedzialności spoczywa na poszkodowanym.

W niniejszej sprawie poza sporem pozostawało, że strona pozwana ponosi na podstawie powołanych wyżej przepisów odpowiedzialność wobec powoda za następstwa wypadku komunikacyjnego z dnia 26 grudnia 2008 r. Samo zdarzenie faktyczne w postaci wypadku i powstała szkoda w postaci określonego uszkodzenia ciała powoda i rozstroju jego zdrowia, doznanych krzywd, a także konieczności poniesienia wskutek wystąpienia szkody pewnych kosztów leczenia oraz związek przyczynowy pomiędzy daną szkodą a zdarzeniem faktycznym nie były przez stronę pozwaną co do zasady kwestionowane. Należy jedynie zaznaczyć, że to stronę pozwaną obciąża obowiązek spełnienia świadczenia przewidzianego w art. 444 i 445 k.c. na rzecz powoda, tytułem odszkodowania oraz zadośćuczynienia za opisany w pozwie wypadek, gdyż do zdarzenia tego doszło w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, którego posiadacz był w chwili wypadku ubezpieczony u pozwanego w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC. Okoliczności, w jakich doszło do wypadku również nie były sporne.

W toku postępowania Sąd ustalił, że w wyniku prowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi kwotę 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia, uwzględniając częściowo jego żądanie w tym zakresie. Spór w niniejszej sprawie dotyczył właściwie jedynie wysokości należnego powodowi odszkodowania i zadośćuczynienia, jak i spełnienia warunków do przyznania powodowi renty oraz przesłanek ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do żądanego przez powoda odszkodowania, na które składają się wyliczone przez powoda koszty leczenia w kwocie 1 763,43 zł, koszty leczenia w kwocie 3 685 zł związane z leczeniem stomatologicznym, w tym kwota 1 650 zł związana z zakupem aparatu ortodontycznego, koszty przejazdu do placówek medycznych w kwocie 1 628,96 zł, koszty przejazdu na uczelnię w wysokości 1 278,20 zł, koszty opieki w kwocie 10 800 zł, Sąd uznał za zasadne przyznanie powodowi kwoty 1 763,43 zł, będącej równowartością poniesionych kosztów zakupu odpowiednich lekarstw, korzystania z prywatnych konsultacji lekarskich i leczenia oraz usługi ortodontycznej, kwotę 1 650 zł, będącej kosztem zakupu odpowiedniego aparatu ortodontycznego, kwotę 1.985 zł za leczenie stomatologiczne i 2.100 zł tytułem zwrotu kosztów opieki. W ocenie Sądu wskazane koszty były niewątpliwie związane z doznany wskutek wypadku uszkodzeniem ciała powoda oraz z rozstrojem jego zdrowia. Wskazać należy, że żądanie zwrotu kosztów leczenia mieści się w prawnym roszczeniu o odszkodowanie, obejmującym wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała, a więc zarówno te jednorazowo wynikłe z konieczności zakupu potrzebnego sprzętu medycznego, jak też te cykliczne, wynikające z zakupu lekarstw, opłacenia wizyt lekarskich, czy prowadzonej rehabilitacji. Kwota 1 763,43 zł, jakiej żądał powód, w całości wynika z przedłożonych przez niego do akt sprawy faktur VAT i rachunków niezaakceptowanych przez ubezpieczyciela, tj. faktury VAT (...), faktury VAT (...), rachunku nr (...), faktury nr (...) oraz późniejszych faktur o nr (...). Wskazane faktury oraz rachunki opiewają co prawda łącznie na kwotę 1 856,43 zł, jednak Sąd nie mogąc orzekać ponad żądanie uwzględnił zgodnie z żądaniem powoda z tego tytułu jedynie kwotę 1 763,43 zł. Na marginesie zaznaczyć należy, iż Sąd nie brał pod uwagę faktury VAT nr (...), albowiem została ona już uwzględniona przez ubezpieczyciela przy wypłacie powodowi części odszkodowania, co wynika z pisma pozwanego z dnia 12 stycznia 2010 r. (k 73 - 74).

Sąd uwzględnił żądanie powoda odnośnie zwrotu kwoty 1 985 zł z tytułu leczenia stomatologicznego, wynikającej z kosztorysu sporządzonego przez stomatologa K. K. (k 583), oddalił żądanie zwrotu kwot dojazdów do placówek

medycznych w wysokości 1 628,96 zł i na uczelnię w wysokości 1 278,20 zł oraz częściowo uwzględnił żądanie zwrotu kosztów sprawowania przez rodzinę opieki nad powodem w wysokości 2.100 zł.

Podkreślić należy, iż to na powodzie spoczywał ciężar dowodu konkretnie poniesionych kosztów, mających związek z wypadkiem z dnia 26 grudnia 2008 r. Należało zatem w sposób precyzyjny wykazać wartość rzeczywiście poniesionej szkody. Odnośnie kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz na uczelnię za niewystarczające należało uznać przedłożenie wykazu miejsc, do których powód został zawieszony i odległości, jakie musiały zostać przebyte z domu powoda do tychże miejsc i z powrotem, jak i określenie rodzaju i pojemności silnika jednego z pojazdów, którym odbywał się transport, skoro nie podjęto żadnej inicjatywy w kierunku wykazaniu cen paliwa, za które płacono osobie odpowiedzialnej za dojazd. Nie sposób jest przyjąć, jak żądał tego pełnomocnik powoda, stawek określonych w § 2 pkt. 1 b) Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy, skoro kierowcy płacono jedynie koszt zużytej benzyny. Nie wliczano natomiast żadnych innych kosztów, np. kosztów amortyzacji samochodu. Stawki wymienione zatem we wskazanym Rozporządzeniu nie przystają do realiów niniejszej sprawy. Rodzaj poniesionych kosztów wynika bowiem wprost z zeznań złożonych przez świadka P. S. podczas rozprawy w dniu 4 stycznia 2011 r.. Świadek wskazał, że nie stosował żadnego ryczałtu za dojazd. Brał pieniądze jedynie za paliwo. W związku z tym realna szkoda, jaką poniósł powód, w związku z koniecznością dojazdu do wskazanych przez niego miejsc opierała się na wyliczeniu kosztów dojazdu m.in. w oparciu o cenę paliwa w danym okresie, tj. w 2009 i 2010 r., czego powód nie wykazał. Podkreślić wypada, iż nie jest rzeczą Sądu poszukiwanie dowodów za stronę procesu, tym bardziej reprezentowaną przez profesjonalnego pełnomocnika. Zgodnie z art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne.

Jeśli chodzi o koszty sprawowanej nad powodem przez rodzinę opieki to Sąd przyjął, jak już wyżej podano (za opinią biegłego ortopedy), że powód wymagał opieki przez okres 6 tygodni po 5 godzin dziennie (łącznie 210 godzin). Sąd podzielił pogląd, że średnie koszty opieki w analogicznych sytuacjach zamykają się kwotą 10 zł za godzinę (fakt znany Sądowi z urzędu), w konsekwencji więc zasądzono z tytułu opieki kwotę 2.100 zł.

Odnośnie natomiast kosztów leczenia stomatologicznego, wskazać trzeba, iż mając na uwadze treść zaświadczenia stomatologa, opinię biegłego z tego zakresu oraz dowód z przesłuchania powoda koszty te w wysokości 1985 zł należało uznać za udowodnione.

Przechodząc do oceny zasadności żądania przez powoda wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 70 000 zł, wskazać należy, iż zgodnie z art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie jest przyznawane poszkodowanemu jako tzw. odpowiednia suma, stanowiąca swoistą odpłatę za doznaną krzywdę. Pojęcie odpowiedniej sumy jest pojęciem nieokreślonym, a zadaniem Sądu jest każdorazowo zbadanie jego zakresu i treści na podstawie ustalonych w określonym stanie faktycznym okoliczności, składających się na szeroko rozumianą krzywdę osoby uprawnionej do uzyskania zadośćuczynienia. Okoliczności te mogą mieć bardzo różnorodny charakter. W orzecznictwie wskazywano, że przyznanie zadośćuczynienia nie wymaga w zasadzie oceny rozmiaru szkody związanej z uszczerbkiem na zdrowiu, kosztami wynikłymi z uszkodzenia ciała czy utratą zdolności zarobkowej lub zwiększeniem potrzeb, albo zmniejszeniem widoków na przyszłość, lecz istotne są okoliczności składające się na pojęcie krzywdy. Okoliczności te częstokroć nie są tożsame z okolicznościami decydującymi o pogorszeniu sytuacji życiowej lub majątkowej poszkodowanego. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10.06.1999 r, sygn. akt II UKN 681/98, OSNP 2000/16/626, „Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym”. Sąd Okręgowy w pełni podziela ten pogląd. Zadośćuczynienie winno uwzględniać doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Należy jednak podkreślić, że przyznana kwota nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Musi to być bowiem kwota odpowiedni w tym znaczeniu, że powinna być przy uwzględnieniu

krzywdy poszkodowanego utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex nr 52766. Nie bez znaczenia przy dokonywaniu opisywanej oceny są takie okoliczności, jak np. wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania, prognozy na przyszłość, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, niemożność wykonywania czynności zwykle podejmowanych przez osoby w zbliżonym wieku, a także stosunki majątkowe stron. Jednocześnie w orzecznictwie przyjmuje się, że niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia, na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5.10.2005 r., I PK 47/05, M.P.Pr. 2006 r. z. 4 poz. 208. Procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzony przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie, nie znajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c.

Oceniając rozmiary krzywdy, jaką powód doznał w związku z przebyłym wypadkiem, Sąd Okręgowy wziął pod uwagę zakres i trwałość uszczerbku na zdrowiu powoda. Ustalenie tej okoliczności wymagało wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, w związku z czym niezbędne było przeprowadzenie na tę okoliczność dowodu z opinii biegłych sądowych odpowiednich specjalności, tj. chirurga, neurologa, psychiatry, ortopedy i stomatologa. Biegli wskazali, na jakiej podstawie ustalili zakres obrażeń powoda, jaki z nich wynikał uszczerbek na jego zdrowiu, czym wyrażał się jego zakres, jak też wskazali rokowania na przyszłość.

Biegły sądowy z zakresu chirurgii – W. F. w opinii wydanej w dniu 19 marca 2011 r. wskazał, że w związku ze zdarzeniem z dnia 26 grudnia 2008 r. M. S. (1) doznał 12 % uszczerbku na zdrowiu odnośnie złamania kości udowej, 5 % uszczerbku na zdrowiu odnośnie złamania żuchwy z przemieszczeniem, 4 % uszczerbku na zdrowiu w związku z utratą zębów, 2 % uszczerbku na zdrowiu odnośnie oszpecenia bez zaburzeń funkcji w zależności od rozmiarów blizny i ubytków w powłokach twarzy, 5 % uszczerbku na zdrowiu odnośnie zaburzeń adaptacyjnych będących następstwem wypadku, w którym nie doszło do trwałych uszkodzeń (...). Biegły wskazał, iż razem daje to 28 % uszczerbku na zdrowiu. Biegły podał przy tym, iż powód nie wymaga sprawowania nad nim opieki osób innych i świadczenia pomocy w codziennych czynnościach. Wskazał jednak, że w przyszłości mogą wystąpić nasilone zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego i kolanowego prawego, a także nasilenie procesu destrukcji uzębienia. W opinii uzupełniającej z dnia 23 grudnia 2011 r. biegły stwierdził nadto, że M. S. (1) po wyjściu ze szpitala w dniu 22 stycznia 2009 r. nie wymagał opieki osób trzecich przy wykonywaniu zwykłych czynności życia codziennego. Wskazał także, że aktualnie może on wykonywać pracę w trybie siedzącym bądź stojącym. W przyszłości mogą wystąpić zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego i stawu kolanowego prawego, co może być przyczyną utrudnienia w wykonywaniu pracy fizycznej bądź pracy w trybie siedzącym bądź stojącym.

Biegły sądowy z zakresu neurologii - J. W. (1) w opinii wydanej w dniu 5 maja 2011 r., wskazała że biorąc pod uwagę prezentowaną przez biegłą specjalizację, stan obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego powoda uszczerbek na zdrowiu, związany ze zdarzeniem wynosi 5 % odnośnie zaburzeń adaptacyjnych będących następstwem urazów, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń (...)i 5 % odnośnie uszkodzenia częściowego lub całkowitego nerwu trójdzielnego w zależności od stopnia uszkodzenia. Biegła wskazała, że badaniem przedmiotowym nie stwierdza poza niedoczulicą bródki po stronie prawej żadnych nieprawidłowości w stanie ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Niedoczulicabródki po stronie prawej jest następstwem uszkodzenia gałęzi III nerwu trójdzielnego. Podawane przez poszkodowanego bóle głowy wynikają w ocenie biegłej z przedłużającej się reakcji adaptacyjnej oraz są skutkiem przebytego w dniu 28.12.2008 r. urazu głowy. Nasilenie ich jest niewielkie i nie wymagają leczenia, ani konsultacji lekarskiej. Biegła podała przy tym, że z przyczyn neurologicznych M. S. (1)nie wymagał, ani nie wymaga opieki osób trzecich. Przebyty przez niego uraz nie skutkował zaburzeniami neurologicznymi. Podkreśliła, że biorąc pod uwagę podawane dolegliwości zdrowotne, oraz prawidłowy stan neurologiczny poszkodowanego nie ma podstaw uważać, że w przyszłości mogą ujawnić się jakiegokolwiek neurologiczne skutki wypadku, jakiego doznała powód.

Biegła sądowa z zakresu psychiatrii J. B. w opinii wydanej w dniu 8 sierpnia 2011 r. wskazała, że w stanie psychicznym opiniowanego stwierdziła zaburzenia emocji w postaci stanów obniżenia nastroju, poczucie niepełnowartościowości, obniżenia możliwości życiowych, atrakcyjności fizycznej, pojawienie się natrętnych myśli o wypadku, anhedonii, zaburzenie rytmów dobowych. Biega podała, że wymienione zaburzenia pozwalają rozpoznać zaburzenia adaptacyjne, związane z przeżyciem stresującego wydarzenia, jakim był wypadek komunikacyjny i jego skutki. U opiniowanego doszło do utrwalenia zaburzeń w postaci utrzymujących się nadal natrętnych myśli o wypadku, poczucia niższej wartości, lęku o przyszłość, drażliwości, trudności w przeżywaniu stanów radości i innych opisanych powyżej. Utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo – mózgowym, przy uwzględnieniu nasilenia dolegliwości i funkcjonowania społecznego, biegła oceniła na 5 % uszczerbek. Stwierdziła również, że ze względu na to, że opiniowany jest sprawny intelektualnie i nie ujawnia zaburzeń psychotycznych, nie wymaga pod względem psychiatrycznym pomocy w codziennych czynnościach. Biegła wskazała również, że brak jest podstaw do twierdzenia, że w stanie psychicznym ujawnią się w przyszłości inne dolegliwości związane z przeżytym urazem.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii W. O. (1) w opinii z dnia 27 listopada 2011 r. wskazał, że wypadek spowodował trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie prezentowanej przez biegłego specjalności w wysokości łącznej 14 %. Biegły wskazał, że powód po złamaniu trzonu kości udowej prawej, po urazie głowy ze złamaniem żuchwy, wymagał stałej pomocy w codziennych czynnościach przez okres 6 tygodni od daty wypisu ze szpitala w dniu 22.01.2009 r. na około 5 godzin dziennie. W ocenie biegłego pomoc taka była niezbędna w ciągu dnia w trakcie toalety porannej i wieczornej – przez łącznie około 2 godzin (konieczność odciążania i niemożność obciążania kończyny operowanej, asekuracja o kulach), przy sporządzaniu i przygotowywaniu posiłków około 3 godziny dziennie. Zgodnie z zaleceniami zawartymi w kartach informacyjnych z pobytów szpitalnych powodowi nie wolno było obciążać kończyny operowanej do kwietnia 2009 r. Wtedy zezwolono na obciążanie kończyny operowanej do 50 % ciężaru ciała. W ocenie biegłego złamanie kości udowej prawej po prawidłowym leczeniu uległo wygojeniu pełnym zrostem kostnym. Oś długa kończyny jest prawidłowa. Badanie przeprowadzone przez biegłego w dniu 27.10.2011 r. wykazało pełną prawidłową ruchomość kończyny dolnej prawej. Nie stwierdzono zaników mięśniowych. Funkcja kończyny jest prawidłowa. Biegły wskazał, że nie można jednak wykluczyć, że w nie dającej się przewidzieć przyszłości mogą wystąpić wczesne zmiany zwyrodnieniowe lub zespoły bólowe w obrębie narządu ruchu, będące bezpośrednim lub pośrednim następstwem przebitego złamania.

Biegły sądowy z zakresu stomatologii P. K. w wydanej opinii z dnia 12 marca 2012 r. wskazał, że doznane przez powoda obrażenia były bezpośrednią przyczyną powstania złamania żuchwy okolicy bródki z przemieszczeniem, złamania koron zębów 11 i 21 w zakresie zębiny, przemieszczenia przednich zębów żuchwy i szczęki. Biegły wskazał, że kierunek działania sił urazowych na żuchwę powoda spowodował także uszkodzenia stawów skroniowo – żuchwowych. Stwierdzone w chwili obecnej ich obustronne podwichnięcie w połączeniu z esowatym torem prowadzenia żuchwy jest najprawdopodobniej konsekwencją odniesionych obrażeń w chwili wypadku. Leczenie zębów 11 i 21 do chwili obecnej zostało przeprowadzone prawidłowo i będzie ostatecznie kontynuowane po zakończonym leczeniu ortodontycznym. W chwili obecnej żywotność wszystkich zębów w okolicy urazu jest zachowana. Okresowo pojawiające się zaburzenia czucia wargi dolnej i okolicy bródki jest także konsekwencją urazu i przerwania ciągłości drobnych odgałęzień nerwu bródkowego. Zanikanie tych dolegliwości świadczy o stopniowej regeneracji uszkodzonych odgałęzień nerwowych. Biegły wskazał, że dolegliwości te należy uznać za typowe dla takich obrażeń, a ich przemijanie za proces regeneracji. Stwierdził, że leczenie ortodontyczne powoda było kolejną, konieczną fazą leczenia deformacji pourazowych, jakimi były przemieszczenia powypadkowe zębów szczęki i żuchwy, które doprowadziły do zaburzeń zgryzowych. Brak wyżej wymienionego leczenia mógłby doprowadzić do poważnych konsekwencji, tj. obumarcia miazgi przemieszczonych zębów z przeciążenia, starcia i uszkodzenia zębów przeciwstawnych, pogłębienia się zaburzeń ze strony stawów skroniowo – żuchwowych. W ocenie biegłego, obustronne podwichnięcie stawów skroniowo – żuchwowych powoda w chwili obecnej nie rodzi poważniejszych konsekwencji, lecz w przyszłości gdy dołączyłyby się dolegliwości bólowe okolic stawowych schorzenie będzie musiało być poddane leczeniu. Procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z zaistniałymi w tym rejonie ciała obrażeniami należy określić na 8 %, tj. 7 % w stosunku do złamania żuchwy z zaburzeniami funkcji stawu skroniowo – żuchwowego i 2 x 1/2 w stosunku do uszkodzenia zębów 11 i 21.

W uzupełniającej opinii z dnia 12 czerwca 2012 r. biegły wskazał, że dieta płynna i półpłynna u powoda była wdrożona na okres około 1 miesiąca. Biegły podał, iż nie jest też w stanie określić, w jakim stopniu powód wymagał opieki osób trzecich przy wykonywaniu codziennych czynności życia codziennego, gdyż uzależnione to było przede wszystkim od innych obrażeń jakich doznał, poza koniecznością stosowania diety płynnej w związku ze złamaniem żuchwy nie było innych istotnych zaleceń dla powoda.

Uznając wskazane powyżej opinie biegłych lekarzy sądowych za rzetelne i wiarygodne, Sąd podzielił zawarte w nich wnioski.

Podkreślić należy, że biegła sądowa z zakresu psychiatrii i biegła sądowa z zakresu neurologii wskazały, że w zakresie ich specjalizacji dalsze pogorszenie się stanu powoda w związku z zaistniałym wypadkiem nie jest prawdopodobne. Natomiast biegły z zakresu chirurgii, jak i biegli z zakresu ortopedii, wskazali, iż nie da się wykluczyć, że w przyszłości pojawią się związane z wypadkiem nasilające się zmiany zwyrodnieniowe i dolegliwości bólowe, w tym szybsza destrukcja uzębienia. Biegły sądowy z zakresu stomatologii wskazał, że jeżeli wystąpią dolegliwości bólowe konieczne będzie leczenie. Uwzględniając wszystkie powyższe spostrzeżenia biegłych, wskazać należy, iż długotrwały uszczerbek na zdrowiu, jakiego doznał powód w związku z wypadkiem jest stosunkowo znaczny. Należy jednak podkreślić, iż określenie procentowego uszczerbku na zdrowiu miało dla Sądu jedynie pomocniczy charakter w ustaleniu rozmiaru krzywdy powoda. Zdaniem Sądu nie był to wszakże jedyny ani najbardziej doniosły aspekt doznanej przez niego krzywdy. Sąd wziął pod uwagę również inne czynniki, które w znacznym stopniu pogłębiły uszczerbek w dobrach powoda.

Sąd w szczególności uwzględnił fakt, że wskutek wypadku powód musiał przejść bolesne i bardzo dla niego przykre leczenie. Powód przeszedł operację repozycji złamania kości udowej, a następnie operacyjne zespolenie złamanej żuchwy. Przez długi okres odczuwał dolegliwości bólowe i musiał stosować specjalną, miękką dietę. W związku z dolegliwościami rozpoczął kosztowne leczenie specjalistyczne, m.in. ortodontyczne. Z powodu złego samopoczucia psychicznego odbył konsultacje z lekarzem psychiatrą, a także z psychologiem. Bezpośrednio po wyjściu ze szpitala zdany był na opiekę rodziny, w tym przede wszystkim rodziców. Plany małżeńskie musiał odłożyć na przyszłość, miał problemy ze znalezieniem pracy. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt poczucia niepełnej wartości estetycznej na skutek powstania blizny policzka, a także złamania koron zębów. Należy również wskazać, że zakończenie procesu gojenia się złamań i ran pooperacyjnych nie oznaczał końca dolegliwości – po poważnym urazie aparat ruchu powoda wymagał systematycznej rehabilitacji, której celem było przywrócenie sprawności mięśniom i stawom nogi. Powyższe wskazuje na to, że wypadek z dnia 26 grudnia 2008 r. wiązał się dla powoda z długim okresem znacznego pogorszenia komfortu jego życia wskutek bólu, świadomości doznanych uszkodzeń ciała, konieczności przechodzenia rehabilitacji, korzystania z pomocy innych osób oraz zaistniałego pourazowego zespołu stresu. Sąd wziął również pod uwagę młody wiek powoda i fakt, że uszczerbek na zdrowiu, wiążący się z ograniczeniem sprawności, jest w tym okresie życia szczególnie silnie odczuwalny, gdyż wiąże się często z poczuciem mniejszej wartości.

W związku z wszystkimi opisanymi wyżej okolicznościami Sąd uznał, że zadośćuczynienie w łącznej kwocie 95.000 zł (25.000 zł z tej kwoty wypłacono powodowi przed wszczęciem procesu) nie jest świadczeniem wygórowanym, i odpowiada rozmiarowi doznanej przez powoda krzywdy, w szczególności koresponduje z rozmiarami przecierpianego bólu i obciążenia psychicznego, jakie dla powoda stanowiło przedmiotowe zdarzenie, jak też z trwałymi, niemożliwymi do usunięcia następstwami, jakie wywołał uraz w jego życiu osobistym.

Mając powyższe na uwadze, w tym przede wszystkim okoliczność, że kwota 25 000 zł została już powodowi wypłacona przez pozwanego, Sąd w pkt. I wyroku zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 77.498,43 zł oraz ustawowe odsetki od kwot:

- 55 000 zł od dnia 6.04.2009 r. do dnia zapłaty;

- 1 646,74 zł od dnia 19.12.2009 r. do dnia zapłaty;

- 3.866,69 zł od dnia 15.09.2010 r. do dnia zapłaty;

- 16.985 zł od dnia 15.09.2012 r. do dnia zapłaty.

Rozstrzygnięcie co do odsetek Sąd wydał w oparciu o art. 481 §1, k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Zgodnie z § 2 wysokość odsetek może wynikać albo z umowy stron, albo – w razie jej braku – należne są odsetki ustawowe. O opóźnieniu można mówić jedynie, gdy nadszedł już termin spełnienia świadczenia – zaś zgodnie z ogólną regułą zawartą w art. 455 k.c. termin spełnienia świadczenia może być oznaczony przez strony albo obowiązujące przepisy, może też wynikać z właściwości zobowiązania, a jeśli nie zachodzi żadna z tych sytuacji – świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W niniejszej sprawie termin wymagalności świadczenia wynika z art. 817 § 1 i 2 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, zaś gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela 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 zawiadomienie strony pozwanej, tj. ubezpieczyciela odnośnie żądania wypłaty kwoty 55 000 zł nastąpiło na początku marca 2009 r. (akta szkody) natomiast co do kwoty 1 646,74 zł nastąpiło w dniu 18 listopada 2009 r., co wynika ze zwrotnego poświadczenia odbioru pisma powoda z dnia 2 listopada 2009 r. przez pozwanego (k 78). Termin przewidziany w art. 817 k.c. upłynął zatem po 30 dniach od dnia następnego po dniu doręczenia pisma pozwanemu, a zatem odpowiednio 5.04.2009 r. oraz w dniu 19.12.2009 r.

Odnośnie zaś odsetek od kwoty 116, 69 zł, wynikającej z faktury nr (...) i faktury nr (...) oraz odnośnie kwoty 1 650 zł, wynikającej z rachunku nr (...), a także 2.100 zł zwrotu kosztów opieki do których zapłaty pozwany nie był wzywany przed doręczeniem mu pozwu, Sąd zasądził je od wskazanych kwot od dnia 15.09.2010 r. do dnia zapłaty. Należy bowiem wskazać, iż będący jednocześnie wezwaniem do zapłaty pozew został doręczony pozwanemu w dniu 30 sierpnia 2010 r., niezwłoczne spełnienie świadczenia winno nastąpić do 14.09.2010 r. Analogicznie sytuacja wygląda z odsetkami od kwoty 16.985 zł (15.000 zł zadośćuczynienia i 1.985 zł kosztów leczenia) zgłoszonymi w piśmie rozszerzającym powództwo (odsetki zasądzono od momentu upływu terminu 14 dni od doręczenia pisma w którym rozszerzono powództwo).

Opierając się na wydanych w sprawie opiniach biegłych sądowych z zakresu chirurgii, neurologii, psychiatrii, ortopedii, stomatologii, Sąd oddalił również powództwo w zakresie żądania zasądzenia na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb i utraconych widoków na przyszłość, której powód domagał się za okres od 1.04.2012 r. (po modyfikacji żądania). Zgodnie z art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Wskazać należy, iż w niniejszej sprawie biegli jednogłośnie stwierdzili, iż powód nie wymaga aktualnie opieki ze strony innych osób i może samodzielnie funkcjonować, w tym podjąć pracę. Biegły z zakresu chirurgii wskazał, iż może to być praca siedząca, jak i stojąca. Biegły z zakresu ortopedii wskazał, iż otrzymano pełny zrost złamania kończyny dolnej i sprawność ruchowa powoda została przywrócona. Powód może także kontynuować naukę i zdobyć wykształcenie, a przez to osiągnąć sukces zawodowy. Podkreślić należy, iż jest on osobą sprawną fizycznie i może w sposób normalny funkcjonować w społeczeństwie. Powód nie wykazał także by po 1.04.2012 r. ponosił koszty dojazdów do placówek medycznych oraz koszty diety, które miałyby zwiększać jego potrzeby. Brak jest zatem podstaw, aby uznać, że zmniejszyły się widoki powoda odnośnie powodzenia na przyszłość lub zwiększyły się jego potrzeby.

Sąd uwzględnił z kolei powództwo o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za przyszłe następstwa wypadku, nieujawnione w chwili orzekania. Żądanie takie miało procesową podstawę prawną w art. 189 k.p.c. Wskazać należy, iż wprawdzie biegły z zakresu neurologii i biegły z zakresu psychiatrii wskazali, że charakter urazów powoda nie

wskazuje na zagrożenie ujawnienia się nowych ich następstw. Jednak biegły z zakresu chirurgii oraz biegły z zakresu ortopedii stwierdzili, iż istnieje ryzyko, że w przyszłości u powoda wstąpią nasilające się zmiany zwyrodnieniowe w zakresie prawej kończyny dolnej a także nasilające się dolegliwości bólowe. Biegły z zakresu stomatologii wskazał, że w przypadku wystąpienia dolegliwości bólowych konieczne będzie wdrożenie leczenia. Sąd uznał więc, że powyższe okoliczności są podstawą do domagania się ustalenia odpowiedzialności na przyszłość strony pozwanej za przyszłe, ewentualne skutki zdarzenia które miało miejsce w 2008 r.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 k.p.c. Zgodnie z pierwszym z przepisów, w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Zgodnie zaś z art. 98 § 1 k.p.c., strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W związku z częściowym uwzględnieniem żądań powoda Sąd zdecydował się rozdzielić koszty stosunkowo.

W skład kosztów procesu poniesionych do tej pory przez strony wchodzi opłata sądowa uiszczona przez powoda w wysokości 3 907 zł, a także wynagrodzenie obu pełnomocników stron. Zarówno powód, jaki pozwany reprezentowani byli przez profesjonalnych pełnomocników – powód przez adwokata, zaś pozwany przez radcę prawnego. Zgodnie z § 6 pkt. 7 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 oraz z § 6 pkt. 6 rozporządzenie 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, stawki minimalne wynoszą przy wartości przedmiotu sprawy powyżej od 50 000 do 200 000 zł – 3 600 zł. Do wynagrodzenia tego należy doliczyć kwotę 17 zł tytułem opłaty sądowej od pełnomocnictwa, uiszczonej przez pełnomocników. Biorąc pod uwagę wysokość zasądzonego na rzecz powoda roszczenia, powód z kwoty żądanego pozwem roszczenia 95 105,59 zł, wygrał co do kwoty 77.498,43 zł, zatem w 81,48 %. W związku z tym pozwany w 81,48 % przegrał proces. Pozwany powinien zatem zwrócić powodowi tytułem kosztów procesu kwotę 6.130,55 zł (81,48 % z kwoty 7.524 zł), natomiast powód pozwanemu kwotę 669,86 zł (stanowiącą 18,52 % kwoty 3 617 zł). Po potrąceniu tych kwot w pkt. III wyroku Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.460,69 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

W pkt. IV wyroku Sąd nakazał powodowi aby uiścił na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego we Wrocławiu kwotę 2.871,20 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Wskazać należy bowiem, że Skarb Państwa poniósł tymczasowo koszty wynagrodzenia biegłych powołanych w sprawie w łącznej wysokości 2 674,57 zł (k 445, 478, 512, 534, 570, 608), a także kwotę 850 zł, będącą częścią opłaty sądowej, powstałej po sprecyzowaniu przez powoda pozwu w piśmie procesowym z dnia 14 sierpnia 2012 r. i zwiększeniu się wartości przedmiotu sporu. Ponieważ wskazana część opłaty nie została przez powoda uiszczona, Sąd zgodnie z art. 130³§ 3 k.p.c. orzekł o niej w orzeczeniu kończącym postępowanie. Na marginesie rozważań zaznaczyć należy, iż opłata od pozwu w wysokości 4 755 zł, obliczona została zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych jako 5 % wartości przedmiotu sporu. Stosownie zaś do art. 83 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113. Mając na uwadze fakt, że strona pozwana przegrała proces w 81,48 %, obowiązana jest zwrócić Skarbowi Państwa kwotę 2.871,20 zł, tytułem odpowiedniej części poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa kosztów sądowych – tj. wydatków na biegłych oraz części dalszej opłaty sądowej od pozwu.

Powoda Sąd nieuiszczonymi kosztami sądowymi nie obciążał mając na uwadze charakter sprawy oraz sytuację materialną powoda.

Z. 1) odnotować uzasadnienie,

2) odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron,

3) kal. 14 dni