

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 11 lipca 2013 roku M. W. wniósł zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 80.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 12 marca 2013 roku; kwoty 10.220,84 złotych tytułem kosztów opieki nad powodem po wypadku wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 12 marca 2013 roku, kwoty 1.711,20 złotych kosztów opieki nad synem powoda, a także kwoty 6.169,29 złotych tytułem kosztów dojazdu do szpitala, lekarzy i dowożenia powoda do pracy z ustawowymi odsetkami od dnia 12 marca 2013 roku.

W piśmie procesowym z dnia 30 lipca 2014 roku (k. 286-289) pełnomocnik powoda rozszerzył żądanie zadośćuczynienia o kwotę 118.000 złotych to jest do łącznej kwoty 198.000 złotych.

W odpowiedzi na pozew, (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność za przedmiotową szkodę, uznając że łączna kwota wypłaconego powodowi zadośćuczynienia (50.000 złotych) i odszkodowania (1.135 złotych) wyczerpuje jego roszczenia (k. 166-169).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 marca 2006 roku, w miejscowości C. gminie B. doszło do zderzenia pojazdów, w wyniku którego obrażeń ciała doznał pasażer jednego pojazdów M. W.. Sprawca wypadku został skazany prawomocnym wyrokiem karnym.

(okoliczności bezsporne, a nadto zeznania świadka E. S., k. 108-109 i przesłuchanie K. W. w charakterze strony, k. 254-258)

Sprawca wypadku posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą z (...) Spółką Akcyjną w W.

(okoliczność niesporna)

M. W. został zabrany karetką z miejsca wypadku, w stanie bezpośrednio zagrażającym życiu, do Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w B., gdzie był hospitalizowany na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii do 10 marca 2006 roku; Oddziale Chirurgicznym Ogólnym do 15 marca 2006 roku i Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej do dnia 28 marca 2006 roku.

Stwierdzono u niego uraz komunikacyjny wielonarządowy, pourazowy wstrząs krwotoczny, krwotok brzuszny, rozerwanie tkanki z uszkodzeniem fragmentu jelita cienkiego, uszkodzenie naczyń śledziony, złamanie otwarte III stopnia kości goleni prawej z uszkodzeniem tętnicy piszczelowej tylnej, zespół ciasnoty powięziowej goleni prawej, złamanie kości łonowej i kulszowej po stronie lewej bez przemieszczenia.

Zastosowano laparotomię zwiadowczą jamy brzusznej z usunięciem śledziony i zaopatrzeniem krwaka jelita cienkiego (szyciem krezki jelita cienkiego). Krwawą repozycję i stabilizację złamania kości piszczelowej metodą zespol, rewizję i zespolenie tętnicy piszczelowej tylnej goleni prawej, nacięcie powięzi goleni prawej, przetoczenie 4 jednostek kkc, przeszczepy antogenne skóry goleni prawej.

Powód z powodu objawów wstrząsu krwotocznego był operowany w trybie pilnym. W przebiegu pooperacyjnym wystąpiły objawy ostrego niedokrwienia stopy prawej z groźbą amputacji. Wykonano ponowną operację z rekonstrukcją tętnicy piszczelowej tylnej. W drugiej dobie ponownie wykonano laparotomię z usunięciem chust hemostatycznych i drenażem jamy otrzewnej.

(dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego, k. 49-50; opinia biegłego chirurga – k. 210-212)

W okresie od dnia 11 kwietnia 2007 roku do dnia 12 kwietnia 2007 roku M. W. ponownie przebywał w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) II w B., gdzie był hospitalizowany na Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej w celu usunięcia zespolenia.

(dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego, k. 59)

Po powrocie do domu, powód miał zlecone leżenie przez cztery tygodnie. Do sierpnia 2006 roku poruszał się o dwóch kulach, a od stycznia 2007 roku bez kul.

Z opinii powołanego w toku niniejszego postępowania biegłego z zakresu ortopedii wynika, że: doznane przez powoda obrażenia skutkowały silnymi dolegliwościami bólowymi goleni prawej i miednicy. Dolegliwości te wymagały stosowania leków przeciwbólowych i trwały do trzech miesięcy. Powodowi doskwierały również dolegliwości bólowe powysiłkowe, które trwały do stycznia 2007 roku.

Obecnie powód doświadcza dolegliwości bólowych z miernym ograniczeniem ruchomości stawu skokowego i dysfunkcji czynnościowej chodu. Bólów przeciążeniowych.

M. W. z doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenionego z punktu widzenia ortopedy na 20 %. Obejmuje ono gojenie złamania powikłane martwicą wymagającą przeszczepu skóry, ograniczenie ruchomości stawu skokowego i dysfunkcję chodu.

Rokowania co do powrotu pełnej funkcji stawu skokowego i palców stopy są niekorzystne. Dodatkowo osłabienie siły mięśniowej obniża funkcje statyczno-dynamiczne kończyny dolnej prawej.

Po opuszczeniu szpitala przez cztery tygodnie powód miał zalecone leżenie. W tym czasie wymagał pełnej opieki pomocy osób trzecich. Dla potrzeb fizjologicznych używał basenu i kaczki. Dobowy czas opieki to średnio około 6 godzin.

Od początku maja 2006 roku zaczął chodzić po mieszkaniu przy pomocy kul łokciowych. W tym czasie wymagał pomocy przy kąpielach, sporządzaniu posiłków, przemieszczaniu się. Stan taki trwał do końca lipca 2006 roku. Dzienny czas niezbędnej pomocy to około 3 godziny.

Po hospitalizacji w kwietniu 2007 roku wymagał dodatkowo pomocy przez siedem dni w wymiarze 2 godzin.

(dowód: opinia biegłego ortopedy – k. 194-195; opinia uzupełniająca – k. 259)

Z opinii powołanego w toku niniejszego postępowania biegłego z zakresu chirurgii wynika, że: doznane przez powoda obrażenia skutkowały silnymi dolegliwościami bólowymi umiarkowanego stopnia przez dwa do trzech tygodni od urazu, następnie były one lekkiego stopnia do półtora miesiąca od urazu.

M. W. z doznał trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenionego z punktu widzenia chirurga na 30 %. Następstwem przebytej operacji brzusznej jest niewielka przepuklina w bliźnie pooperacyjnej, która w przyszłości może wymagać leczenia operacyjnego.

(dowód: opinia biegłego chirurga – k. 210-212)

W następstwie doznanych obrażeń i przeprowadzonych operacji M. W. posiada liczne zniekształcenia powłok ciała. Na przedniej powierzchni brzucha widoczna jest rozległa pionowa blizna o długości 24 cm i szerokości 1-1,5 cm. W podbrzuszu widoczne są blizny po założonych drenach do jamy otrzewnej o wymiarach 1,5-2 cm na 1cm.

Na udzie prawym blizna typowa dla miejsc pobrania wolnych szczepów skóry o marmurkowatej powierzchni i wymiarach 13 na 10 cm.

Na podudziu prawym rozległa wciągająca blizna po złamaniu otwartym z nierównym zagłębieniem spowodowanym ubytkiem tkanki podskórnej i zrostami skóry z podłożem o wymiarach 14 na 6 cm, a także blizny po śrubach aparatu zespol, NA podudziu występują także wygojone rany po przeszczepach skóry o wymiarach 7,5 na 2 cm, 10 na 3 cm, 5,5 na 2 cm.

Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem zniekształceń bliznowatych biegły z zakresu chirurgii plastycznej ocenił łącznie na 12 %. Orzeczone uszczerbek w zakresie 6% pokrywa się z ocenionymi przez biegłego ortopedę ubytkami mięśni kończyny dolnej prawej

(dowód: opinia biegłego chirurga plastyka – k. 237-240; opinia uzupełniająca – k. 300-301; opinia uzupełniająca biegłego ortopedy – k. 325)

W okresie przebywania powoda w szpitalu był on regularnie odwiedzany przez żonę. Kiedy znajdował się w śpiączce lekarze zalecali obecność osób bliskich przy pacjencie, mówienie do niego. Żona powoda A. W. (1) dwukrotnie w ciągu dnia przyjeżdżała do męża. Nie prowadzi samochodu i z tego powodu przywoził ją ojciec Z. K.. Taki rytm odwiedzin szpitalnych determinowała również praca Z. K.. W niektóre dni (na ogół w weekendy) przyjeżdżała jedynie raz dziennie. Odległość z miejsca zamieszkania do szpitala wynosi 15 kilometrów.

(dowód: zeznania świadków: A. W. (1) – k. 225-230; Z. K. – k. 230-231; H. K. – k. 231-232; oświadczenie Z. K. – k. 88; oświadczenie A. W. (1) – k. 91)

Powód bardzo źle znosił skutki wypadku. Pamięta, że miał zmasakrowaną twarz, nie mógł oddychać, czuł że schodzi mu skóra z twarzy. Po przebudzeniu ze śpiączki nie mógł się ruszać. Prawa strona ciała była czarna od sińców. Stopniowo odzyskując świadomość zaczął sobie zdawać sprawę ze skutków wypadku. Bał się o utratę nogi. Zdał sobie sprawę z tego jak blisko był śmierci i osierocenia rodziny. Będąc w szpitalu mógł ruszać jedynie głową. Leżał jeszcze przez 6 tygodni od wyjścia ze szpitala. Kiedy zaczął w domu powoli wstawać, okazało się, że jest to bardzo trudny i żmudny proces. Uczył się chodzić do lipca 2006 roku. Pojawiły się bóle przeciążeniowe kręgosłupa, miednicy, nogi.

Powodem opiekowała się żona i teściowa. A. W. (2) choruje na epilepsję. W trakcie leczenia męża doznała kilku ataków epilepsji. Ze względu na stan zdrowia M. W. nie był w tym czasie w stanie pomóc żonie w czasie ataków, ani w innych czynnościach w jakich zawsze zastępował żonę. Obowiązki domowe powoda przejęła żona, teściowa i teść. Przed wypadkiem powód nie woził dziecka do szkoły.

M. W. jest zawodowym żołnierzem. Bardzo się bał że straci pracę. Motywowało go to do zdwojonych wysiłków przy rehabilitacji. Nie będąc do końca sprawnym ruchowo pozwolono mu wrócić do pracy. Z końcem stycznia 2007 roku zaczął pracować przy biurku. Nie mógł jeszcze sam jeździć samochodem. Do pracy woził go teść, który z tego powodu musiał dodatkowo pokonać 32 kilometry każdego dnia pracy powoda. Dodatkowy koszt dowożenia powoda do pracy wyniósł około 5.135, 15 złotych (96 dni x 64km x 0,8358 zł). Zaś koszt dojazdów do szpitala około 1.178,47 złotych [(28 dni x 30 km=840 km plus 19 dni x 30 km= 570km) 1410 km x 0,8358] .

Po usunięciu metalowych zespołów powód 7 dni musiał leżeć, po czym pozostał na zwolnieniu do końca kwietnia 2007 roku. Samodzielnie zaczął jeździć do pracy od lipca 2007 roku.

(dowód: przesłuchanie powoda: - k. 328-329 w zw z k. 183-188; zeznania świadków: A. W. (1) – k. 225-230; Z. K. – k. 230-231; H. K. – k. 231-232; oświadczenie Z. K. – k. 88; oświadczenie A. W. (1) – k. 91)

Pozwany wypłacił M. W. kwotę 50.000 złotych zadośćuczynienia, 635 złotych kosztów opieki i 370 złotych kosztów dojazdów.

(okoliczności niesporne)

2007	1												
	2												
	3												
	kwiecień	robotnicze	2	5	7,11	71,1							
		świąteczne	2	2	14,22	56,88							
	5												
	6	SUMA				4309,38							
	7					-635							
	8					3674,38							

(dowód: zaświadczenie (...) k.94)

Rozstrzygnięcie zaistniałego sporu sprowadza się w istocie, jedynie do dokonania oceny prawnej i ustalenia wysokości należnego powodowi odszkodowania i zadośćuczynienia.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprowadza się więc do tego, że w sytuacji zaistnienia szkód określonych w § 2 powołanego przepisu, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za te szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

W myśl art. 34 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz.392) 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, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

Art. 36 ust. 1 stanowi, iż odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, której przekroczenie w okolicznościach niniejszej sprawy nie wchodzi w grę.

Zgodnie z art. 19 teje ustawy poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Wobec powyższego pośrednią podstawą roszczenia powoda do pozwanego jest art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Z przepisów tych wynika, iż samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzona tym, których przewożą z grzeczności, przez ruch tego pojazdu, za zasadach ogólnych. Odpowiedzialność samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego, który wyrządza szkodę pasażerowi pojazdu przewożonemu z grzeczności oparta jest więc na przesłankach bezprawności, zawinienia, szkody i adekwatnego związku przyczynowego. W związku z powyższym powód zobowiązany był udowodnić odniesioną przez siebie szkodę i związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą, a ponadto bezprawność zachowania i zawinienie posiadacza samoistnego przedmiotowego samochodu, tj. P. W.. Powyższe okoliczności wynikają z prawomocnego wyroku skazującego P. W. za czyn polegający na spowodowaniu wypadku w którym poważnych obrażeń doznał powód.

W związku z powyższym przesądzona jest odpowiedzialność sprawcy, a co za tym idzie zakładu ubezpieczeń, w którym miał on wykupione ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

W przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia szczegółowe uregulowanie w zakresie przesłanek odpowiedzialności sprawcy z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia zawierają art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Wobec powyższego również te przepisy są podstawą roszczenia powoda.

W świetle pierwszego z tych przepisów, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanej zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowana stała się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Przesłankami odpowiedzialności sprawcy szkody są więc po pierwsze spowodowanie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (a więc szkoda na osobie), po drugie zaś będąca następstwem powyższego szkoda majątkowa w postaci różnego rodzaju kosztów poniesionych w wyniku doznania przez poszkodowaną uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Roszczenie to przysługuje co do zasady tylko poszkodowanemu, czyli osobie, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi inna osoba.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka (np. rany, złamania). Naruszenie to może dotyczyć nie tylko samej powłoki cielesnej, ale również tkanek oraz narządów wewnętrznych (uszkodzenie organów wewnętrznych). Rozstrój zdrowia, natomiast w rozumieniu tegoż przepisu, wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia (np. zatrucie, nerwica, choroba psychiczna). Jest oczywiste, iż często to samo zdarzenie może wywołać zarówno uszkodzenie ciała, jak i rozstrój zdrowia.

W rozpoznawanej sprawie powód na skutek wypadku z dnia 1 marca 2006 roku doznał istotnego, długotrwałego naruszenia integralności fizycznej polegającej przede wszystkim na uszkodzeniu organów wewnętrznych i nogi prawej. Spełniona więc została pierwsza z określonych w art. 444 § 1 k.c. przesłanek.

W związku z powyższym pozostała do ustalenia kwestia, czy i w jakim zakresie żądana przez powoda łączna kwota 198.000,00 złotych stanowić będzie odpowiednie zadośćuczynienie. Przesłanki zasądzenia takiego roszczenia określa art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z powyższym przepisem w wypadkach przewidzianych w ustawie sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Jest to roszczenie fakultatywne, którego zasądzenie zależy od uznania i oceny przez Sąd konkretnych okoliczności sprawy. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc winna być utrzymana w rozsądnych granicach.(wyrok SN z dnia 22 marca 1978 r. IV CR 79/78). Winna więc, jak stanowi

przepis, być to kwota „odpowiednia”. Dla oceny, czy określona suma jest „odpowiednim”, w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynieniem za doznaną krzywdę, decydujące znaczenie ma charakter i rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Nie bez znaczenia jest też szeroko rozumiana sytuacja życiowa w jakiej znajduje się poszkodowany. Na ocenę tą nie ma natomiast wpływu sytuacja - w szczególności majątkowa - sprawcy szkody (wyrok SN z dnia 7 października 1998 r. I CKN 419/98).

W art. 445 k.c. chodzi o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w zw. z cierpieniami fizycznymi i ich długotrwałość). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Sąd winien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności konkretnej sprawy mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość, wiek poszkodowanego. W konkretnych sytuacjach musi to prowadzić do uogólnień wyrażających zakres doznanego przez poszkodowanego uszczerbku niemajątkowego.

W ocenie Sądu doznana na skutek wypadku krzywda uzasadnia zasądzenie na rzecz powoda od pozwanego łącznej kwoty 179.000,00 złotych jako odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Pozwany dobrowolnie wypłacił powodowi z tego tytułu kwotę 50.000,00 złotych, to zasądzeniu podlegała kwota 129.000,00 złotych, a w pozostałej części roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia podlegało oddaleniu. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na uwadze, że naruszone zostało najważniejsze dobro powoda – jej zdrowie. We wcześniejszej części uzasadnienia szczegółowo opisano skutki wypadku dla życia i funkcjonowania powoda od wypadku do chwili zamknięcia rozprawy. Co więcej skutki te rozciągać się będą na dalsze życie powoda. Po wypadku życie powoda zmieniło się. Doznał licznych i bolesnych obrażeń, które zagrażały jego życiu. Groziła mu amputacja uszkodzonej kończyny. Powód przeszedł kilka operacji ratujących życie i zdrowie. Wszystko to wiązało się ze znacznymi dolegliwościami bólowymi. Przez długi czas powód pozostawał w całkowitym unieruchomieniu. Po upływie niespełna 9 lat od wypadku jego stan jest dość dobry jak na tak poważne obrażenia. Przede wszystkim dzięki własnemu samozaparciu powód wrócił do pracy. Niemniej jednak skutki wypadku w wielu kwestiach są całkowicie nieodwracalne. Utrata śledziony, uszkodzenia wewnętrzne, a także dysfunkcja narządu ruchu nie dają szans na powrót do stanu zdrowia sprzed wypadku. Przy ocenie krzywdy doznanej przez powoda należy również pomocniczo zwrócić uwagę na procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, który łącznie wynosi 56%. Jest to okoliczność jedynie pomocnicza, ale w prosty sposób obrazuje skalę cierpienia i bólu jakiego doznał powód w związku z wypadkiem. Do chwili obecnej ma na ciele liczne blizny i oszpecenia. Powyższe okoliczności, w ocenie Sądu Okręgowego, z wyszczególnieniem ilości i charakteru doznanych uszkodzeń ciała, przebiegu procesu leczenia, nakazują ustalenie, że zasadne jest ustalenie odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia na poziomie 179.000,00 złotych. Powyższa kwota nie jest przy tym zdaniem Sądu nadmiernie wygórowana.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (np. przejazdów, nauki).

Powód wykazał fakt realizowania zarówno dojazdów do szpitala jak i do pracy. Wykazana została zarówno potrzeba takich dojazdów jak i jej rzeczywiste wykonanie. W ocenie Sądu nie ma podstaw do kwestionowania dwukrotnych w ciągu niektórych dni dojazdów do szpitala. Jest uzasadnione ze względów terapeutycznych. Obecność bliskich przy chorym pozwala niwelować negatywne psychiczne następstwa doznanych urazów. Powód wykazał również, że w okresie, w którym nie był w stanie samodzielnie prowadzić pojazdu zmuszony był korzystać z pomocy teścia, który dowoził go do pracy i zabierał potem po pracy do domu. Mając na uwadze że powód samemu i tak zmuszony byłby ponosić koszty dojazdu do pracy Sąd uwzględnił jedynie tę ilość kilometrów jakie dodatkowo musiały być

przejechane aby dowieźć powoda do pracy i z powrotem do domu. Wartość zwrotu kosztów dojazdu ustalono mnożąc ilość przejechanych kilometrów przez powszechnie obowiązującą stawkę 0, (...) złotego, wynikającą z rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy z dnia 25 marca 2002 r. (Dz.U. Nr 27, poz. 271). Stawka ta obejmuje ryczałtowy koszt przejazdu jednego kilometra uwzględniający przeciętne koszty paliwa, zużycia i innych kosztów środka lokomocji.

Roszczenie o zwrot koszty opieki za okres miniony, to jest sprzed daty wytoczenia powództwa może opierać się, w zależności od okoliczności faktycznych, na dwóch różnych podstawach prawnych, to jest podstawie z art. 444 § 1 lub z art. 444 § 2 k.c.

Podstawa z art. 444 § 1 k.c. (jako wszelkie koszty leczenia) będzie aktualna w sytuacji, gdy zostanie udowodnione, że zostały poczynione wydatki na opiekę – powierzono opiekę osobie trzeciej lub doszło do utraty korzyści ze strony członków rodziny sprawujących opiekę, związanych z koniecznością zaprzestania lub ograniczenia pracy zawodowej dla lepszego zapewnienia opieki (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, Lex nr 274155), czy zostanie wykazany szczególnie trud, duży wysiłek i rezygnacja z urlopu wypoczynkowego celem sprawowania opieki, a więc znacznie większy wysiłek najbliższych nie mieszczący się w normalnie przyjętej z punktu widzenia zasad współżycia społecznego opiece i pomocy, jaką winna świadczyć najbliższa rodzona bez utraty wymiernych korzyści i tym bardziej bez straty.

Natomiast jeśli zostanie wykazana konieczność opieki oraz faktyczne jej wykonywanie (jak to ma miejsce w rozpoznawanej sprawie) to należy się za okres sprawowania opieki renta z tytułu zwiększonych potrzeb oparta na art. 444 § 2 k.c. Przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Okoliczność, że domownicy sprawowali opiekę nad poszkodowanym nie pozbawia go prawa żądanie zwiększonej z tego tytułu renty (por. Komentarz do Kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, tom 1, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1996, str. 362).

Powód w należyty sposób wykazał, że w związku z wypadkiem doznał szkody na łączną kwotę 10.623 złote. Po odliczeniu kwoty 635 złotych i 370 złotych wypłaconej przez pozwanego tytułem części odszkodowania, zasądzeniu podlegała kwota 9.618,00 złotych. Na kwotę tę składały się koszty dodatkowych wydatków jakie w związku z koniecznością odwiedzania powoda w szpitalu, a także koniecznością wożenia go przez teścia do pracy, poniósł budżet rodzinny. Powód powołując się na zwiększenie potrzeb wykazał, że wymagał on pełnej opieki przy wykonywaniu wszystkich czynności życia codziennego. Zakres tej niezbędnej opieki wynika zarówno z zeznań powoda i świadków ale także z opinii biegłego ortopedy.

Określając wartość wymaganej opieki nad powodem należało podjąć próbę wyceny świadczeń opiekuńczych sprawowanych przez osoby najbliższe powoda. Czynności te z jednej strony mają charakter zwykłych czynności życia codziennego, które mogą być świadczone przez osoby nie posiadającego szczególnego wykształcenia ani doświadczenia (pranie sprzątanie, przygotowywanie i podawanie posiłków). Z drugiej zaś obejmują czynności o charakterze opieki pielęgniarzkiej i rehabilitacyjnej (masowanie, oklepywanie, smarowanie kremami i maściami, czynności zmierzające do zapewnienia codziennej toalety). Wszystkie one mieszczą się w zakresie świadczonym przez wykwalifikowany personel Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej. Stawki tych usług są miarodajne dla oceny ich wartości. Trzeba bowiem przyjmować, że gdyby nikt z najbliższych nie był w stanie świadczyć tego rodzaju usług, konieczne byłoby zatrudnienie osób obcych do ich wykonania. Powód wykazał, że wynajęcie takiej pomocy w 2006 i 2007 roku kosztowałyby tyle ile wynoszą stawki wynagrodzeń pobieranych przez Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej. Pozwany nie kwestionował tych okoliczności. Nie było zatem potrzeby ustalania innych wartości. Przedstawione przy pozwie są wystarczająco miarodajne.

Powód nie udowodnił konieczności poniesienia innych wydatków.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o Ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli

Komunikacyjnych. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania (art. 14 ust. 2).

W sprawie nie był kwestionowany okres odsetkowy, a powód zawiadomił pozwane towarzystwo ubezpieczeń o szkodzie w dniu 11 lutego 2013 roku określając kwotowo żądanie zadośćuczynienia jak i odszkodowanie. Termin określony w art. 14 ustawy o Ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przynajmniej co do części zgłoszonego roszczenia upłynął zatem już z dniem 10 marca 2013 roku, czyli po 30 dniach od zawiadomienia. Pozwany mając możliwość właściwej wyceny co najmniej częściowo zadośćuczynienia i odszkodowania uczynił to jedynie częściowo, pomimo że powinien zdawać sobie sprawę, że w okolicznościach niniejszej sprawy, przy takich obrażeniach ciała powoda, zakres odpowiedniego zadośćuczynienia ustalonego przez Sąd będzie wyższy. Z tego też powodu Sąd zasądził odsetki należnego odszkodowania i zadośćuczynienia zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 12 marca 2013 roku, uznając, że kwoty te mogły zostać ustalone przez pozwanego w toku likwidacji szkody. Odrębnie należało jednak ocenić zakres roszczenia odsetkowego wynikającego z żądania zgłoszonego w wyniku rozszerzenia powództwa. W tym zakresie odsetki stosownie do powołanych regulacji należne były od 7 września 2014 roku, i po doręczeniu odpisu roszczenia stronie pozwanej, co nastąpiło dnia 7 sierpnia 2014 roku (k. 298).

Strona pozwana nie wykazała, aby ustalenie okoliczności niezbędnych do ustalenia jej odpowiedzialności albo wysokości zadośćuczynienia okazało się niemożliwe w terminie określonym w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Przekroczenie tego terminu przez ubezpieczyciela – profesjonalnego uczestnika obrotu dysponującego odpowiednim doświadczeniem i wyspecjalizowanymi kadrami, na skutek braku należytej staranności, nie może obciążać powoda.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. oraz na podstawie § 6 pkt 6 i § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 461). Uwzględniając w części roszczenia powoda Sąd uznał go za stronę wygrywającą sprawę w 64 %, w pozostałym zakresie sprawę przegrał. Powód poniósł koszty w postaci zastępstwa procesowego w kwocie 3.617,00 złotych razem z opłatą skarbową od pełnomocnictwa. Koszty opłaty sądowej w kwocie 2.000 złotych, koszty opinii biegłych do wysokości 1253,21 złotych. Pozwany poniósł koszty obejmujące 3617 złotych kosztów wynagrodzenia pełnomocnika i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Koszty obciążającej pozwanego opłaty sądowej od uwzględnionego powództwa – 6.931 złotych i koszt części opinii biegłych, do którego uiszczenia zobowiązano pozwanego to jest kwotę 58,54 złot. Łącznie zatem ogólne koszty prowadzenia sprawy wyniosły 17.476,75 zł. Uzyskaną sumę należało podzielić proporcjonalnie do stosunku, w jakim strony utrzymały się ze swymi roszczeniami. Skoro zatem pozwany przegrał sprawę w 64% winien więc ponieść koszty procesu w wysokości 11.185,12 zł. Tymczasem pokrył je w kwocie 10.606,54 zł. Powstała w ten sposób różnica 578,58 zł winna zostać zasądzona na rzecz strony, której poniesione koszty przewyższyły obciążający ją udział, w tym wypadku od pozwanego na rzecz powoda.

W pozostałym zakresie o kosztach orzeczono na podstawie art. 113. ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, który stanowi, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić (powód była zwolniona od kosztów sądowych), sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Powód był zwolniony od kosztów opłat sądowych w zakresie przekraczającym 2.000

złotych. W konsekwencji Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 6989,54 złotych tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej należnej od uwzględnionej części powództwa oraz części wydatków na wynagrodzenie dla biegłych sądowych (6931 złotych opłaty sądowej i 58,54 złotych niepokrytych w formie zaliczek kosztów wydatków w sprawie).

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd odstąpił od obciążenia powoda nieuiszczonymi opłatami sądowymi od oddalonej części powództwa. Za takim rozwiązaniem przemawia uiszczona przez powoda opłata w kwocie 2.000 złotych oraz odszkodowawczy charakter dochodzonych roszczeń i okoliczność, iż ustalenie należnego powodowi zadośćuczynienia zależały od oceny Sądu.

ZARZĄDZENIE

(...)