

Sygn. I C 327/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 marca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Małgorzata Banaś
Protokolant:	Małgorzata Bugiel

po rozpoznaniu w dniu 31 marca 2014 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa R. L.

przeciwko (...) S.A. w S.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz powoda R. L. kwotę 41.142 zł (słownie: czterdzieści jeden tysięcy sto czterdzieści dwa złote) z ustawowymi odsetkami od 30 listopada 2011 r. do dnia zapłaty;
2. ustala odpowiedzialność pozwanego względem powoda za szkody majątkowe i niemajątkowe mogące powstać w przyszłości, a pozostające w adekwatnym związku przyczynowo – skutkowym z wypadkiem komunikacyjnym, któremu powód uległ w dniu 25 kwietnia 2011 r.;
3. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
4. koszty zastępstwa procesowego znosi wzajemnie;
5. nakazuje ściągnąć od powoda R. L. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku kwotę 574,50 zł (słownie: pięćset siedemdziesiąt cztery złote 50/100) tytułem wydatków związanych z opiniami biegłych;
6. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku kwotę 2.302,50 zł (słownie: dwa tysiące trzysta dwa złote 50/100) tytułem zwrotu brakujących kosztów sądowych, w tym tytułem połowy opłaty od pozwu, od uiszczenia której powód był zwolniony.

Na oryginale właściwy podpis

Sygn. akt I C 327/12

UZASADNIENIE

Powód R. L. w pozwie wniesionym do Sądu Okręgowego w Słupsku domagał się zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w S. na swoją rzecz kwoty 84.110 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi co do kwoty 51.000 zł od dnia 30 listopada 2011r. do dnia zapłaty, a co do kwoty 33.110 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, z czego;

- 1) kwoty 56.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, jakiej doznał w wyniku wypadku drogowego, który miał miejsce w dniu 25 kwietnia 2012 roku,
- 2) kwoty 120 zł tytułem zwrotu kosztów poniesionych na wizyty i konsultacje w prywatnym gabinecie lekarskim,
- 3) 1.038 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu na leczenie i zabiegi rehabilitacyjne,
- 4) 11.500 zł tytułem kosztów przyszłego zabiegu, jakiemu będzie musiał się poddać w celu usunięcia blizn pozostałych na głowie i rękach po urazach doznanych w trakcie wypadku,
- 5) 15.452 zł tytułem utraconego zarobku.

W uzasadnieniu swojego stanowiska powód wskazywał, iż wypadek komunikacyjny z dnia 25 kwietnia 2011 roku jest źródłem wyrządzonej mu szkody niemajątkowej i majątkowej. Biorąc pod uwagę zakres doznanych cierpień w postaci bólu fizycznego oraz negatywnych konsekwencji w zakresie zdrowia powoda, zasadnym jest przyznanie zadośćuczynienia w łącznej kwocie 70.000,00 zł. Z uwagi jednak na częściowe spełnienie świadczenia z tego tytułu przez pozwanego co do kwoty 11.000 zł, oraz przyznane przez Sąd Karny w wyroku zadośćuczynienie od sprawcy wypadku w wysokości 3.000 zł, żądana w pozwie z tego tytułu kwota stanowi 56.000 zł. Roszczenia odszkodowawczego z tytułu utraconego zarobku, powód uzasadniał tym, iż wypadek komunikacyjny uniemożliwił mu wykonywanie pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku pracy – przedstawiciela handlowego spółki handlującej m. in. środkami ochrony roślin i nawozami. Powód jako przedstawiciel handlowy wykonywał przed wypadkiem pracę o charakterze mobilnym. Częścią składową jego wynagrodzenia stanowiła premia. Zdarzenie szkodowe wyłączyło go z aktywności zawodowej, co miało bezpośrednie przełożenie na uzyskiwane w okresie absencji dochody.

Pozwany (...) Towarzystwo S.A. w S. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu przyznał, że na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej ze sprawcą wypadku, w wyniku którego poszkodowany został powód, przyjął na siebie odpowiedzialność gwarancyjną za skutki tego zdarzenia. Wyjaśnił, przy tym, że z wniosku powoda przeprowadził już postępowanie likwidacyjne, w toku którego ustalono, że doznał on 11 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Pozwany stwierdził, że na tej podstawie wypłacił poszkodowanemu kwotę 11.000 zł. Jego zdaniem świadczenie przyznane powodowi jest adekwatne do zakresu doznanego przez niego uszczerbku na zdrowiu i rozmiaru związanych z nim cierpień, oraz uzasadnionych i udokumentowanych kosztów leczenia. Jednocześnie pozwany w sposób negatywny odniósł się do wszystkich pozostałych żądań powoda.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 kwietnia 2011 roku doszło do wypadku drogowego w wyniku którego powód R. L. doznał obrażeń ciała w postaci złamania przedramienia, wieloodłamowego złamania trzonu, nasady i przynasady bliższej lewej kości łokciowej ze zwichnięciem lewego stawu łokciowego i niedowładem, oraz otwartej rany tłuczonej okolicy czołowej lewej i urazu śródczaszkowego w postaci wstrząśnienia mózgu.

Za spowodowanie wypadku komunikacyjnego będącego źródłem roszczeń powoda jego sprawca M. P. został prawomocnie skazany wyrokiem Sądu Rejonowego w Człuchowie z dnia 24 listopada 2011 r. (sygn. akt (...)), utrzymanym w mocy przez Sąd Okręgowy w Słupsku, wyrokiem wydanym w dniu 23 lutego 2012 r. (sygn.. akt (...)).

Bezsporne.

Bezpośrednio po zdarzeniu powód został przewieziony do Szpitala (...) w C. i na Oddziale (...) (...) poddany zabiegowi operacyjnemu w trybie nagłym w trakcie którego wykonano otwartą repozycję ze stabilizacją złamań płytką rynnową i śrubami, oraz zespolenie złamania wyrostka łokciowego poprzęgiem Webera. W dniu 28 kwietnia 2011r. w stanie ogólnym i miejscowym dobrym wypisano powoda do domu z zaleceniem dalszego leczenia w (...).

(dowód: dokumentacja medyczna Szpitala (...) w C. k.107)

Po opuszczeniu szpitala powód kontynuował leczenie w Przychodni (...) szpitala w C.. W trakcie wizyty w dniu 23 maja 2011 r. stwierdzono u niego brak czynnego prostowania palców. Po kolejnej wizycie w dniu 26 maja 2011 r. zalecono powodowi fizykoterapię, do czego się zastosował. Zajęcia z fizykoterapii polegały na stosowaniu pola magnetycznego, masażach wirowych oraz wykonywaniu ćwiczeń usprawniających funkcję ręki. Z uwagi na utrzymujący się ból, po kolejnym badaniu w ramach leczenia w Przychodni (...) szpitala w C., stwierdzono – widoczną deformację kości łokciowej na wysokości złamania – złamanie płytki zespalającej. Konsekwencją powyższego było skierowanie powoda do leczenia operacyjnego.

W dniu 26 sierpnia 2011r. powód ponownie został przyjęty do Szpitala (...) w C. z powodu destabilizacji zespolenia i braku zrostu kości łokciowej lewej. W trakcie hospitalizacji wykonano ponowny zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym, w trakcie którego dokonano wymiany płytki AO usunięto poprzęg Webera i zastosowano longete gipsową ramienną. Pacjenta w stanie ogólnym i miejscowym dobrym w dniu 28 sierpnia 2011r. wypisano ze szpitala z zleceniami dalszego leczenia w (...).

(dowód: dokumentacja medyczna Szpitala (...) w C. k.107)

Przebywając w warunkach domowych po kolejnych hospitalizacjach z uwagi na unieruchomienie gipsowe powód zdany był przy wykonywaniu czynności dnia codziennego wymagających użycia obu kończyn górnych na pomoc żony i rodziców. W dalszym okresie rekonwalescencji, aż do dnia 24 października 2011r. powód nie mógł wykonywać czynności związanych z obciążaniem lewej kończyny górnej, dźwiganiem i siłową rotacją przedramienia. W tym samym czasie nie mógł również samodzielnie kierować samochodem. Z uwagi na zamieszkiwanie w miejscowości oddalonej kilkadziesiąt kilometrów od siedziby Przychodni powód w celu dojazdu na kontrolę i rehabilitację korzystał początkowo z pomocy ojca, później kolegi. Powód w dalszym ciągu kontynuuje leczenie, odbywa wizyty kontrolne w specjalistycznej poradni. Skutki wypadku z związane z urazem okolicy stawu łokciowego lewego są trwałe. Powód będzie odczuwał dyskomfort szczególnie podczas czynności wymagających prawidłowej rotacji przedramienia.

(dowód: zeznania św. K. L. k. 112, J. L. k.113,H. L. k.113, opinia biegłego M. K. k.131, zeznania powoda k. 91-92 w zw. z k. 267)

Konsekwencją urazów doznanych w trakcie wypadku są między innymi blizny na czole i przedramieniu. Po wyleczeniu rany pozostała nieregularna blizna długości 7 cm. Doszło do uszkodzenia tkanki podskórnej i nerwów obwodowych, co powoduje zniesienie po stronie lewej marszczenia czoła. Blizna przedramienia lewego jest gładka, wyleczona przez rychłozrost.

(dowód: opinia biegłego I. C. D. k.227, zeznania powoda k. 91-92 w zw. z k. 267)

Uraz głowy spowodował również ujawnienie się zezza i utrwalenie w sposób gwałtowny czyli z zezza ukrytego przeszedł w zez jawny towarzyszący.

(dowód: opinia biegłego A. Z. k.254, zeznania powoda k. 91-92 w zw. z k. 267)

Obrażenia jakich doznał powód R. L. spowodowały u niego trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości odpowiednio; rana tłuczona głowy - 5%, złamanie bliższego odcinka i trzonu kości łokciowej lewej ze zwicnięciem stawu łokciowego i uszkodzeniem nerwu łokciowego - 20%, zez - 5%, blizny na skórze czoła - 6%.

(dowód: opinia biegłych lekarza specjalistów – odpowiednio k.125-132 k. 131-227, i k. 254)

W czasie gdy doszło do wypadku powód był zatrudniony w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w C. na stanowisku przedstawiciela handlowego. Częścią składową jego wynagrodzenia stanowiła premia liczona za sprzedaż środków ochrony roślin i nawozów oraz za zakup i sprzedaż zbóż. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od dnia wypadku do lutego 2012r.

(dowód; pismo z dnia 7.02.2012r. k. 56, zeznania powoda k. 91-92 w zw. z k. 267)

Pozwany uznał swą odpowiedzialność i z tego tytułu w dniu 29 listopada 2011 roku przyznał na rzecz powoda łącznie kwotę 11.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozostałe zgłoszone roszczenia nie zostały uwzględnione przez pozwanego.

Bezsporne – nadto pismo ubezpieczyciela k. 63.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego powództwo co do zasady zasługuje na uwzględnienie, ale jedynie częściowo co do wysokości.

Powód R. L. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. w S. na swoją rzecz kwoty 84.110 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę, jakiej doznał w wyniku wypadku drogowego jakiemu uległ w dniu 25 kwietnia 2011 roku, oraz tytułem odszkodowania.

Dla oceny zasadności twierdzeń w tym przedmiocie Sąd dopuścił nie tylko dowód z zeznań świadków ale również z trzech opinii biegłych sądowych odpowiednio z zakresu ortopedii i traumatologii, dermatologii oraz okulistyki.

Sąd w pełni podzielił opinie biegłych bowiem spełniały ona stawiane im wymogi, odzwierciedlają staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia. Opinia biegłego podlega, tak jak i inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalne). Nie podlega ona zatem weryfikacji jak dowód na stwierdzenie faktów na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Zgodnie z art. 233§2 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego.

Kodeks cywilny zawiera szczególne reguły dotyczące naprawienia szkody na osobie, obejmującej zarówno szkodę majątkową jak i krzywdę niemajątkową, przejawiającą się w ujemnych doznaniach psychicznych pokrzywdzonego spowodowanych uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia.

Należy podkreślić, że w rozpoznawanej sprawie bezspornym była kwestia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela, a podstawą odpowiedzialności art.445 kc.

Jak stanowi art. 445 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ze względu na niewspółmierność krzywdy, określenie w konkretnym przypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało sądowi.

Zadośćuczynienie pieniężne, o którym mowa we wskazanym przepisie ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia doznanych przez poszkodowanego w wyniku czynu niedozwolonego. Obejmuje ono cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia w postaci np. zszpecenia czy wyłączenia z normalnego życia. Przy czym dotyczy to cierpienia fizycznych i psychicznych już doznanych, jak i tych, które wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 26 listopada 2009 roku (sygn. akt (...)) wyraził pogląd, iż zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny; stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i ujemnych przeżyć psychicznych, istniejącej zarówno w chwili orzekania, jak i takiej, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno lub z dającym się przewidzieć dużym stopniem prawdopodobieństwa odczuwać. Zasadniczą przesłankę określającą jego wysokości stanowi więc stopień natężenia doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych ich intensywność, nieodwracalność ujemnych skutków zdrowotnych, a w tym zakresie stopień i trwałość doznanego kalectwa i związana z nim utrata perspektyw na przyszłość oraz towarzyszące jej poczucie bezradności powodowanej koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz nieprzydatności społecznej. Istotną okolicznością indywidualizującą rozmiar krzywdy jest wiek poszkodowanego. Utrata zdolności do pracy i możliwości realizacji zamierzonych celów oraz czerpania przyjemności z życia jest szczególnie dotkliwe dla człowieka, który doznał utraty zdrowia będąc w pełni sił.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, toteż należy wziąć pod uwagę kryteria wypracowane przez judykaturę. Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał, iż wysokość zadośćuczynienia uzależniona jest od całokształtu ujawnionych okoliczności, w szczególności od czasu trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałości skutków wypadku, okresu trwania objawów chorobowych i ich nasilenia, wieku poszkodowanego.

Ocena kryteriów decydujących o wysokości zadośćuczynienia zależy od okoliczności konkretnej sprawy. Dlatego konfrontacja danego przypadku z innymi może dać jedynie orientacyjne wskazówki, co do poziomu odpowiedniego zadośćuczynienia. W każdej sprawie występują szczególne, właściwe tylko dla niej, okoliczności faktyczne. Natężenie doznanych krzywd zależy od indywidualnych cech poszkodowanego. Dlatego okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, podobnie jak kryteria ich oceny, powinny być rozważane indywidualnie wobec konkretnej osoby pokrzywdzonego, bez względu na wysokość zadośćuczynienia zasądzonego w innej sprawie. Nie da się, bowiem w wymierny sposób ocenić, czy doznana przez powoda krzywda, nawet przy podobnych obrażeniach i sytuacji osobistej, jest większa, czy mniejsza niż krzywda doznana przez inną osobę na rzecz, której w innej sprawie zasądzono odpowiednie świadczenie.

W wyniku wypadku R. L. doznał obrażeń ciała w postaci złamania przedramienia, wieloodłamowego złamania trzonu, nasady i przynasady bliższej lewej kości łokciowej ze zwłknięciem lewego stawu łokciowego i niedowładem, oraz otwartej rany tłuczonej okolicy czołowej lewej i urazu śródczaszkowego w postaci wstrząśnienia mózgu. Konsekwencją powyższego był zabieg operacyjny, a następnie ponowny na skutek ujawnionych w trakcie późniejszego leczenia komplikacji związanych z prawidłowym zrostem zespolonej kości ramienia. Wynikiem tego było ograniczenie w samodzielnym funkcjonowaniu, i konieczność pomocy ze strony najbliższych podczas spożywania pokarmów, codziennej higieny, co było dla niego szczególnie dotkliwe z uwagi na stan ciąży swojej żony, i brak możliwości wspierania jej w tym okresie. Bezpośrednio po wypadku powód z całą pewnością odczuwała znaczny ból, i stan z tym związany utrzymywał się przez kilka miesięcy. Był on łagodzony poprzez podawanie leków przeciwbólowych. Wraz z upływem czasu dolegliwości bólowe zmniejszyły się. Przebyte obrażenia mogą jednak obecnie skutkować okresowymi dolegliwościami bólowymi, bowiem skutki wypadku związane z urazem okolicy stawu łokciowego lewego są trwałe. Powód będzie odczuwał dyskomfort szczególnie podczas czynności wymagających prawidłowej rotacji przedramienia. Rokowania co do poprawy zdrowia są dobre. Na skutek urazów doznanych w wyniku wypadku znacznemu pogorszeniu uległ komfort życia powoda. Z osoby w pełni sprawnej ruchowo, stał się osobą zmuszoną zrezygnować z wielu, aspektów aktywności życiowej, w tym uprawianiu sportu w wymiarze amatorskim jak gra w piłkę nożną, siatkówkę czy koszykówkę.

Konsekwencją wypadku w wyniku którego doszło do urazu głowy, jest również zez, który ujawnił się i utrwalił w sposób gwałtowny czyli z zezą ukrytego przeszedł w zez jawny towarzyszący. Niewątpliwie szkodą powoda o charakterze niemajątkowym, było również pozbawienie go na skutek unieruchomienia kończyny górnej, możliwości aktywnego

uczestniczenia w narodzinach pierwszego syna, chociażby w postaci odwiezienia żony do szpitala, czy później wykonywania przy nim pierwszych czynności takich jak kąpanie, przewijanie, czy noszenie.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę oprócz wszystkich wskazanych wyżej okoliczności także fakt, iż powód jak sam przyznał uzyskał zadośćuczynienie w kwocie 14.000 zł wypłacone przez ubezpieczyciela (11.000zł) i orzeczone wobec niego przez Sąd K. od sprawcy wypadku komunikacyjnego - M. P. – tytułem nawiązki (3.000zł)..

Sąd zważył, iż zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta jednak nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienia (por. wyrok SN z 29 maja 2008r (...)).

W ocenie Sądu ustalone w sprawie okoliczności przemawiają za przyznaniem R. L. kwoty 26.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego. Kwota ta, wraz z otrzymaną już przez powoda kwotą 14.000 zł, a zatem łącznie 40.000 zł jest zdaniem Sądu adekwatna do krzywdy jakiej doznał w wyniku wypadku drogowego z dnia 25 kwietnia 2011 roku. Posiada ona zdaniem Sądu realną, odczuwalną wartość i nie sposób przypisać jej miana symbolicznej. Jednocześnie, z uwagi na skutki opisanego wyżej zdarzenia i aktualne stosunki majątkowe panujące w społeczeństwie nie jest ona – zdaniem Sądu – nadmierna. Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na względzie wiek poszkodowanego, rodzaj obrażeń, długotrwałe wyłączenie powoda z aktywności fizycznej. Ustalając kwotę należnego powodowi zadośćuczynienia wziął również pod uwagę charakter doznanej krzywdy i jej trwały skutek w postaci uszczerbku na zdrowiu. (...) jest dobrem szczególnie cennym i przyjmowanie stosunkowo umiarkowanych kwot zadośćuczynienia może prowadzić do jego deprecjacji (orz. SA w G. z dnia 4.02.2010r. (...)). Zadośćuczynienie objęte jest dyskrecjonalnością sędziowską, jednakże Sąd może odmówić jego zasądzenia tylko w sytuacji znikomości doznanej krzywdy, bądź znacznego przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody. Taka sytuacja nie miała miejsca w okolicznościach niniejszej sprawy.

Biorąc pod uwagę przesłanki wskazane powyżej, jak również mając na uwadze sytuację majątkową powoda zwanej, Sąd uznał, że łączna kwota 40.000 zł (14.000 plus 26.000 zł) jest sumą odpowiednią w myśl art. 445 § 1 kc, a zatem roszczenie w tym zakresie podlegało uwzględnieniu.

Żądanie zadośćuczynienia w kwocie wyższej, niż zasądzona Sąd uznał za rażąco wygórowaną.

W przeciwieństwie do szkody w mieniu, szkoda na osobie obejmuje uszczerbki wynikające z uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, pozbawienia życia oraz naruszenia innych dóbr osobistych człowieka. Niewątpliwie w tym ostatnim katalogu mieści się wizerunek, który doktryna definiuje jako dostrzegalne fizyczne cechy człowieka, tworzące jego wygląd.

Naprawienie szkody majątkowej na osobie uregulowane zostało swoiście jedynie w odniesieniu do dwóch typów przypadków, tj. uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia i śmierci człowieka.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe.

(...), któremu przysługują roszczenia przewidziane z powyższego przepisu, jest każda osoba, której wyrządzono szkodę czynem niedozwolonym. Odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Do kosztów objętych § 1 wspomnianego artykułu należą m.in. koszty leczenia, koszt urządzeń kompensujących kalectwo, koszty specjalnego odżywiania, koszty celowe komunikacji pozostające w związku z chorobą, jak na przykład dojazdy do szpitala, na badania, w celu odbycia konsultacji lekarskiej,

na rehabilitację itp., przy czym dotyczy to nie tylko poszkodowanego, ale również członków jego rodziny opiekującej się nim. Do kosztów związanych z leczeniem należy zaliczyć także wydatki ponoszone dla zapewnienia poszkodowanemu właściwej opieki i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (uchwała SN (7) z 19 czerwca 1975r. (...), (...),(...),(...), orz. SN z 21 maja 1973r. (...), (...),(...), poz. (...)).

Fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków rodziny nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń. Sąd Najwyższy niejednokrotnie już wyjaśniał, że legitymowanym do dochodzenia zwrotu kosztów pomocy udzielonej poszkodowanemu jest wyłącznie poszkodowany, a nie osoba która te koszty wyłożyła (orz. SN z17 czerwca 1964r. (...) (...),(...), orz. SN z 4 października 1973r. (...) (...), (...),Nr(...),poz.(...))

Zdaniem Sądu przedstawiony w przedmiotowej sprawie materiał dowodowy oraz przeprowadzone postępowanie wskazuje, iż roszczenia zgłoszone z tego tytułu w pozwie zasługują - ale jedynie częściowo - na uwzględnienie.

Odnosząc się zatem do poszczególnych roszczeń w całości zasługuje na uwzględnienie,

1) roszczenie z tytułu poniesionych kosztów leczenia. Powód z tego tytułu zgłosił

żądanie w kwocie 120 zł.

Na dochodzoną kwotę składają się wydatki związane z wykonaniem badań, udokumentowane załączonymi fakturami i rachunkami. Zakres kosztów wywołanych uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego, również poprzez szybszą diagnostykę i wdrożone następnie leczenie (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 5 marca 2013r. sygn. (...))

2) Roszczenie z tytułu poniesionych kosztów transportu w wysokości 1.038 zł

Sąd również uwzględnił w całości.

W okresie leczenia szpitalnego powód był dowożony samochodem prywatnym przez swojego ojca, a później kolegę na kontrolne wizyty lekarskie, badania czy też rehabilitację. Strona powodowa określiła roszczenie o zwrot kosztów transportu na podstawie ilości przejechanych kilometrów, przy zastosowaniu stawek tzw. wskazanych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25.03.2002 r. Zasadność zastosowanego wyliczenia znajduje swoje oparcie w orzecznictwie sądowym, w tym w wyroku z dnia 16.04.2009 roku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku (sygn. (...)), w którym wskazano, że wyliczenie kosztów transportu wg rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25.03.2002 roku ma posiłkowe znaczenie i jego stosowanie powoduje rozliczenie kosztów dojazdów w wysokości niewygórowanej, przez co, przy zastosowaniu art. 322 k.p.c, należy uwzględnić. Zwrócenia dodatkowo uwagi w tym miejscu wymaga okoliczność podniesiona w opinii przez biegłego ortopedę traumatologa M. K., a mianowicie, iż w okresie zastosowanego unieruchomienia gipsowego powód nie mógł wykonywać żadnych czynności wymagających użycia obu kończyn górnych, a samodzielnie kierować samochodem nie był w stanie do czasu zakończenia leczenia tj. 24.10.2012 roku. Nie ulega w ocenie Sądu żadnej wątpliwości, iż kontrolne wizyty w Przychodni specjalistycznej w C. były wynikiem i konsekwencją urazów jakich doznał w wypadku i istniała konieczność przejazdu samochodem. Jednocześnie z uwagi na to, iż w pierwszym okresie pomoc taką świadczył ojciec powoda, zachodziła konieczność przejazdu z miejsca zamieszkania ojca powoda (D.) do miejsca zamieszkania powoda (C.), a następnie przejazd odbywał się do C.. Pozostałe przejazdy odbywały się już między miejscem zamieszkania powoda (C.), a miejscem docelowym w C..

3) Zasadnym w ocenie Sądu było również żądanie przez powoda zwrotu kosztów szeroko rozumianego „dalszego leczenia” w tym wypadku w postaci poddania się kilku zabiegom laserowym, których celem było zniwelowanie

tak widocznych skutków wypadku w postaci blizn pourazowych na czole, co do których zdaniem biegłej sądowej dermatolog I. C.-D. istnieją wskazania do usunięcia.

Powyższe powód dokumentował zestawieniem kosztów potwierdzonym przez lekarza gabinetu dermatologicznego w którym dokonywał konsultacji (k.20). W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostaje, iż powód nie poddał się jeszcze zabiegowi, który doprowadziłby do trwałego usunięcia widocznych blizn, tym samym co oczywiste nie przedstawił dowodu poniesienia z tego tytułu kosztu.

Prawo żądania zwrotu lub wyłożenia z góry kosztów leczenia nie pozbawia poszkodowanego okoliczność, że korzysta on z lecznictwa uspołecznionego, jeżeli tylko zostanie wykazane, iż celowe jest stosowanie takich metod leczenia, zabiegów lub środków leczniczych, które nie wchodzą w zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego (tak SN w wyroku z 26 czerwca 1969 r., (...), (...), (...), (...)). Interpretacja art. 444 § 1 zd. 2 k.c. musi być zgodna z celem i funkcją tej regulacji, tj. umożliwić poszkodowanemu wcześniejsze pozyskanie od zobowiązanego do naprawienia szkody środków finansowych potrzebnych na koszty leczenia, zważywszy zwłaszcza na fakt, że w razie nieobjęcia umową o udzielenie świadczeń zdrowotnych określonego świadczenia zdrowotnego ubezpieczony nie mógł żądać ustalenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia, że przysługuje mu prawo do danego świadczenia zdrowotnego (zob. uchwała składu 7 sędziów SN z 24 stycznia 2007 r., (...), OSNP 2007). Dlatego należy przyjąć, że uwzględnienie roszczenia poszkodowanego, skierowanego przeciwko zobowiązanemu do naprawienia szkody, o wyłożenie z góry sumy potrzebnej na koszty leczenia jest niezależne od tego, czy poszkodowany dysponuje odpowiednimi środkami własnymi na pokrycie wskazanych wyżej kosztów oraz czy jest objęty systemem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, chyba że strona zobowiązana do naprawienia szkody wykaże, że koszty leczenia poszkodowanego zostaną pokryte w całości ze środków publicznych, w tym również przyznawanych w ramach szczególnych procedur obejmujących także decyzje uznaniowe uprawnionych podmiotów (wyrok SN z 13 grudnia 2007 r., (...)).

Przenosząc powyższe teoretyczne rozważania na grunt niniejszej sprawy, przede wszystkim wskazać należy iż niewątpliwie dla każdego człowieka jego wygląd, ma istotne znaczenie. W sytuacji gdy dotyczy to osoby młodej, każdego rodzaju defekt, powstały wbrew woli, widoczny na pierwszy „rzut oka” musi powodować poczucie dyskomfortu i ciągłego stresu. Nie kwestionując zatem co do zasady samego żądania, to powód z tytułu kosztów jakie będzie musiał wydatkować na zabieg, który usunie blizny, domagał się zasądzenia kwoty 11.500 zł, odwołując się do treści zalecenia lekarza.

Zdaniem biegłej sądowej dermatolog istnieje konieczność wykonania około 10 zabiegów laseroterapii, a koszt jednego zabiegu wynosi od 400 do 800 zł. Wykonywanie tego rodzaju zabiegów nie jest możliwe w ramach świadczeń NFZ.

Sąd w całości podzielił wydaną przez biegłą I. C. –D. opinię, która charakteryzuje się dużą fachowością i jest wynikiem pełnej i dogłębnej analizy zgromadzonego materiału dowodowego. Przede wszystkim należy ocenić ją jako opinię wyjaśniającą kwestie wskazane w zleceniu. Jest ona logiczna i jednoznaczna, a co istotne wnioski w niej zawarte nie zostały skutecznie zakwestionowane przez strony procesu.

Sąd przyjmując uśredniony koszt jednego zabiegu na kwotę 500 zł. zasądził na rzecz powoda z tytułu kosztów dalszego, przyszłego leczenia kwotę 5.000zł.

Jak zostało to już podkreślone na wstępie rozważań, odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe, oraz co istotne pozostające w normalnym związku przyczynowym ze szkoda.

Zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Na ogół uważa się, że unormowanie zawarte w § 1 art. 361 opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej. Zgodnie z tą teorią związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc stwierdzić istnienie związku przyczynowego jako takiego. Wymagane bowiem jest też

stwierdzenie, że chodzi o następstwa normalne. Przy określaniu związku przyczynowego należy brać pod uwagę zdarzenia, które realnie nastąpiły. Niekiedy jednak uwzględnia się też i zdarzenia hipotetyczne, a więc takie, które tylko przypuszczalnie mogły nastąpić. Tak jest przy ustalaniu odpowiedzialności za zaniechanie oraz gdy chodzi o utracone przez poszkodowanego korzyści czy też jego zwiększone wydatki. Zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 6, udowodnienie związku przyczynowego należy do poszkodowanego.

Według § 2 art. 361, szkoda polega albo na stracie, którą poniósł poszkodowany (*damnum emergens*), albo na pozbawieniu go korzyści, które mógłby uzyskać, gdyby mu szkody nie wyrządzono (*lucrum cessans*). Szkoda związana z utraconymi korzyściami ma zawsze charakter hipotetyczny. Z reguły występuje obok rzeczywiście poniesionej straty. Postacie szkody polegającej na utraconych korzyściach są wielce zróżnicowane. Aczkolwiek ustalenie szkody w postaci utraconych korzyści jest hipotetyczne, to jednak szkoda taka musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, aby uzasadniała ona w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, że utrata korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok SN z 3 października 1979 r., (...), (...), (...), (...)).

4) Ostatnim z roszczeń powoda, które podlegało częściowemu oddaleniu było

żądanie zasądzenia kwoty 15.452 zł z tytułu jak twierdził utraconych zarobków na przestrzeni okresu od kwietnia do grudnia 2011r. Z załączonego do pozwu oświadczenia pracodawcy wynika, iż powód w okresie od maja do grudnia 2010r. uzyskał premię w wysokości 8.984 zł, natomiast drugi pracownik w tym samym okresie w kwocie 4.512 zł. W roku 2011 od kwietnia do grudnia, powód – z uwagi na wypadek komunikacyjny – nie wykonywał pracy, a w konsekwencji nie otrzymał premii. Drugi pracownik w tym okresie otrzymał z kolei w 2011r. premię w wysokości 7.803 zł. Szacując doznaną szkodę z tytułu utraty dochodów powód posłużył się następującą formułą - uwzględnił utraconą premię za rok 2010 w kwocie 8.984 zł, a jednocześnie tę stratę skorygował o stopę wzrostu otrzymanej przez drugiego pracownika premii w roku 2011 r. w stosunku do roku 2010 – która wyniosła 72 % ($7.803 \text{ zł} - 4.512 \text{ zł} / 4.512 \text{ zł}$). W konsekwencji wyliczona przez powoda szkoda z tego tytułu wynosi 15.452 zł ($8.984 \text{ zł} + 72 \% * 8.984 \text{ zł}$) – która to kwota stanowiła przedmiot sporu z tytułu utraconych dochodów.

Powód nie przedstawił regulaminu, ani innego równorzędnego dokumentu określającego zasady przyznawania przez jego pracodawcę premii. Przedstawiona natomiast przez powoda argumentacja, która legła u podstaw wyliczenia dochodzonej z tego tytułu kwoty, nie mogła zostać zaakceptowana, albowiem wyższa wysokość premii uzyskanej przez 8 miesięcy pracy w 2011 roku przez pracownika zatrudnionego na tym samym stanowisku co powód, nie była tylko wynikiem jego naturalnego na tym samym poziomie jak wcześniej zaangażowania w tożsamy rynek klientów jak w roku 2010, ale wynikiem przejścia bardziej dochodowego rynku klientów obsługiwanych w 2010 roku przez powoda, co zresztą powód przyznał w swoich zeznaniach. Trudno zatem było przyjąć twierdzenia pozwu, iż skoro wzrosła o 72% premia słabszego co do zasady pracownika, to tym samym o co najmniej tyle na pewno by wzrosła również premia powoda za osiem miesięcy w roku 2011, jako pracownika bardziej wydajnego. Z kolei przedstawione przez powoda kolejne zaświadczenie obrazujące wysokość uzyskiwanej przez niego premii w okresie luty 2012 – luty 2014 może być tylko dowodem – i tak zostało potraktowane przez Sąd, na okoliczność, iż w dalszym ciągu składnikiem wynagrodzenia powoda jest premia, którą nadal otrzymuje. Jej wysokość czy to w danym miesiącu, czy też uśredniona miesięcznie za cały przedstawiony okres nie ma wprost przełożenia na wyliczenie tej utraconej przez powoda z powodu absencji chorobowej spowodowanej urazami doznanymi w wypadku. Powyższe wynika z tego, że po pierwsze powód obecnie zatrudniony jest już na innym stanowisku, kierowniczym, a po drugie w dalszym ciągu nie zostały Sądowi przedstawione zasady przyznawania premii, podobnie skala porównawcza względem innych pracowników, pracujących na porównywalnym rynku – tzw. „portfelu” klientów. W tym kontekście rację ma pozwany, iż utracone korzyści określa się przez porównanie hipotetycznego stanu majątkowego poszkodowanego, jaki osiągnąłby gdyby szkoda nie zaszła, a stanem, jaki ziścił się w wyniku szkody. Stąd właściwym okresem będącym źródłem danych dla ustalenia utraconego dochodu może być tylko okres sprzed wypadku.

Ustalenie szkody w postaci utraconych korzyści jest z reguły hipotetyczne, to jednak szkoda taka musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, aby uzasadniała ona w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, że utrata korzyści rzeczywiście nastąpiła. W związku z powyższym i oparciu o przedstawiony

przez powoda materiał dowody można było przyjąć, iż niewątpliwie powód pracując na stanowisku przedstawiciela handlowego w roku 2011 w okresie maj-grudzień, uzyskałby co do zasady premie, jednakże co do kwoty można było przyjąć iż nie byłaby niższa niż w roku 2010, jednak brak było przekonującego uzasadnienia, iż byłaby ona w wysokości wyliczonej i ostatecznie żądanej przez powoda. Zgodnie z wymaganiami rzetelnego procesu powód, dodatkowo wspierany przez fachowego pełnomocnika miała zapewnioną realną możliwość przedstawienia swoich racji, wykazując zaś brak troski o własne interesy winien liczyć się z następstwami z takiej postawy wynikającymi.

Reasumując roszczenie z tytułu utraconego dochodu zostało uwzględnione do kwoty 8.984 zł.

Z tego też względu Sąd orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

Sąd Okręgowy oddalił powództwo o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną przez powódkę krzywdę i odszkodowanie w zakresie jakim przekraczała zasądzoną kwotę (punkt 3 sentencji wyroku).

Przechodząc z kolei do kwestii ustalenia odpowiedzialności pozwanego z przyszłe skutki mogące się ujawnić w przyszłość, w następstwie czynu niedozwolonego, Sąd nie miał wątpliwości, że przy tak ustalonym stanie faktycznym, a w szczególności treści opinii biegłych sądowych w pełni zasadnym jest ustalenie takiej odpowiedzialności i tym samym umożliwienie powodowi dochodzenia odpowiednich kwot z tytułu ewentualnych dalszych roszczeń za przyszłe skutki doznanego wypadku.

Na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art.455 kc Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia. Jako datę początkową, od której biegą odsetki za opóźnienie od zasądzonej kwoty Sąd przyjął zgodnie z żądaniem pozwu datę 30 listopada 2011r. Początkowa data odsetek wynika z faktu iż pismem z dnia 18 maja 2011 r. powód zgłosił szkodę pozwanemu i żądanie z tego tytułu określone zostało na kwotę 65.000zł. Zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych. Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody lub do 14-go dnia od daty wyjaśnienia wszelkich okoliczności w prawie. Także Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 15.11.2002r. ((...)) stwierdził, że „ Zakład (...) odpowiadający za sprawcę wypadku komunikacyjnego z tytułu odpowiedzialności cywilnej dopuszcza się zwłoki, jeżeli nie spełnia świadczenia na rzecz poszkodowanego w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku”.

Nie ulega wątpliwości, że jeżeli dłużnik opóźnia się z zaplaceniem odszkodowania, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia (art. 481 § 1 k.c). Zasadą prawa cywilnego jest zaś, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne.

Powód na etapie postępowania sądowego domagał się wprawdzie wyższej kwoty, jednakże co do kwoty 51.000zł zgłoszonej już pozwanemu w piśmie z dnia 18 maja 2011r. żądał odsetek od dnia następnego po wydaniu przez pozwanego decyzji uznającej częściowo jego roszczenie. Z uwagi zatem na to, iż uwzględnione żądanie mieściło się w wysokości żądania zgłoszonego pozwanemu na etapie przed sądowym, należało przyjąć, iż pozwany pozostaje w zwłóce od dnia 30 listopada 2011r. W tym zakresie pozwany jednak nie zgłaszał w odpowiedzi na pozew zarzutów.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i art. 100 k.p.c., mając na uwadze zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów oraz zasadę odpowiedzialności za wynik procesu.

Z kwoty ostatecznie żądanej przez powoda 84.110 zł uznana została kwota 41.142 zł, stanowiąca blisko 50 % wartości przedmiotu sporu. Zgodnie z zasadą stosunkowego rozliczenia kosztów procesu, strony powinny ponieść jego koszty w takim stopniu, w jakim przegra sprawę. Koszty zastępstwa procesowego z uwagi na wynik końcowy procesu zniesiono wzajemnie.

Koszty opinii biegłych pokryte tymczasowo ze środków Skarbu Państwa wyniosły łącznie 1.089,56 zł. Z uwagi na uiszczenie przez pozwanego tymczasowo zaliczki w wysokości 500 zł na pokrycie kosztów wynagrodzenia biegłych,

Sąd nakazał ściągnąć z tego tytułu na rzecz Skarbu Państwa od powoda 574 zł, natomiast od pozwanego stosownie do uregulowania wynikającego z art.113 ustawy o kosztach w sprawach cywilnych, brakująca część z połowy obciążającej pozwanego czyli 74,50zł oraz połowę należnego wpisu (2.228zł) o czym orzeczono w pkt 6 wyroku.