

Sygn. I C 625/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2019 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR del. Joanna Krzyżanowska
Protokolant:	sekretarz sądowy Małgorzata Bugiel

po rozpoznaniu w dniu 7 lutego 2019 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa **O. M.**

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

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz O. M. kwoty:

- 39.000 zł (trzydzieści dziewięć tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20.02.2018 r. do dnia zapłaty;

- 1581,70 zł (tysiąc pięćset osiemdziesiąt jeden złotych 70/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 25.04.2018 r. do dnia zapłaty;

- 12.530,86 zł (dwanaście tysięcy pięćset trzydzieści złotych 86/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18.09.2018 r. do dnia zapłaty;

2. umarza postępowanie co do kwoty 3136,03 zł (trzy tysiące sto trzydzieści sześć złotych 03/100);

3. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

4. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz O. M. kwotę 2639 zł (dwa tysiące sześćset trzydzieści dziewięć złotych) tytułem stosunkowego rozliczenia kosztów postępowania.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt I C 625/18

## UZASADNIENIE

Pozwem z 18 września 2018 r., małoletni O. M., działający przez rodziców M. M. i K. M. (1), domagał się zasądzenia od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. 105.550, 22 zł wraz z ustawowymi odsetkami z opóźnienie od kwot i dat bliżej wskazanych w pozwie oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego, wg. norm przepisanych.

W piśmie z 28 listopada 2018 r. (k. 133 i nast. ) powód cofnął pozew o kwotę 3.136,03 zł. Doprecyzował, że na dochodzone żądanie 102.414,19 zł składają się:

- 79.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia,
- 23.414,19 zł tytułem odszkodowania w tym:
  - a) 2.729 zł za uszkodzony telefon,
  - b) 293,96 zł za dojazdy rodziców powoda do szpitala,
  - c) 6295,20 zł za dojazdy na zabiegi fizjoterapii wykonywane przez D. B.
  - d) 1581,88 zł za utracone dochody M. M.
  - e) 9733,40 zł za zabiegi fizjoterapii i masażu u D. B. i K. M. (2),
  - f) 82,95 zł za zakup sprzętu do ćwiczeń,
  - g) 130 zł za wizytę u neurologa,
  - h) 67,80 koszt leku N..

Nadto powód domagał się zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie:

- od 81.729 zł (zadośćuczynienie 79.000 zł i odszkodowanie z uszkodzony telefon 2.729 zł) od 19 lutego 2018 r. do dnia zapłaty;
- od 4.375,84 zł (odszkodowanie z tytułu kosztów dojazdu do szpitala 2.793,96 zł i odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków M. M. 1581,88 zł) liczonych od 24 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty.
- od 16.309,35 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu powód podał, że dochodzone przez niego roszczenie oparte jest o art. 444 § 1 kc i 445 §1 kc w zw. z art. 19 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polski Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Podstawę faktyczną żądania stanowi wypadek komunikacyjny, jakiemu powód uległ 27 listopada 2017 r. w M., gdzie został potrącony na przejściu dla pieszych przez kierującego samochodem posiadającym polisę OC zawartą z pozwanym. Wyjaśnił, że pozwany uznał roszczenie co do zasady, ale nie co do wysokości. Powód dochodzi w niniejszej sprawie kwestionowanej części roszczenia.

(...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wskazał, że wypłacone na etapie likwidacji szkody małoletniemu powodowi świadczenie tytułem zadośćuczynienia w wysokości 21.000 zł, stanowi adekwatną rekompensę krzywdy niemajątkowej, wynikającej ze zdarzenia z 27 listopada 2017 r. Odwołując się do doznanych przez powoda obrażeń ciała, a ustalonych przez pozwanego tj. złamania kości piszczelowej, złamania kości czołowej, stłuczenia głowy z krwiakim, skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, rany twarzy, pozwany wskazał, że ich rozmiar nie uzasadnia obiektywnia tak wysokiego roszczenia, jakiego domaga się powód. Co się zaś tyczy roszczenia odszkodowawczego, to pozwany zakwestionował je co do zasady i co do wysokości. Pozwany

zakwestionował również początkową datę naliczania odsetek wskazując, że zgodnie z najnowszym orzecnictwem powinny one zostać zasądzone od daty wyrokowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

O. M. został potrącony 27 listopada 2017 r. na przejściu dla pieszych w M. przez kierującego samochodem posiadającym ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Chłopiec chwilowo stracił przytomność. Gdy ją odzyskał był przerażony, próbował wstawać. Przybyły na miejsce zdarzenia ojciec małoletniego pomagał ratownikom medycznym w uspokojeniu syna. Z miejsca zdarzenia chłopiec przetransportowany został helikopterem do Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.. W chwili wypadku powód miał 10 lat.

okoliczności bezsporne

W wyniku wypadku powód doznał szeregu obrażeń ciała: złamania obu kości podudzia lewego z przemieszczeniem; złamania kości czołowej po stronie prawej; stłuczenia prawego płata czołowego; rany tłuczonej wargi górnej; otarcie twarzy; potłuczenia ogólne; otarcia okolicy biodrowej prawej, kończyny dolnej lewej.

Powód poddany został długotrwałemu leczeniu i rehabilitacji. Bezpośrednio po wypadku O. M. hospitalizowany był w okresie od 27 listopada 2017 r. do 14 grudnia 2017 r. Wykonano u niego szereg bolesnych badań, zszyto wargę, włączono silne leczenie przeciwbólowe, złamanie podudzia leczono operacyjnie w pełnej narkozie, a następnie nogę unieruchomiono w szynie i w gipsie okrężnym udowym. Z powodu urazów neurologicznych odstąpiono przed zabiegiem operacyjnym od podania małoletniemu leków uspokajających. W trakcie stosowanej antybiotykoterapii wystąpiła u powoda wysypka alergiczna. Małoletni był cewnikowany. Czas pobytu w szpitalu był dla powoda bardzo trudny. Odczuwał silny lęk przed zostaniem samemu w szpitalu oraz przed zabiegami. Miał ataki paniki. Obawiał się że umrze, że straci nogę. Z tego powodu obyto konsultację psychologiczną. Podczas hospitalizacji chłopiec domagał się praktycznie ciągłej obecności rodziców. Niepokoił się, gdy na krótko wychodzili. Krępował się swoją nagością.

(dowód: karty informacyjne leczenia szpitalnego z 27 listopada 2017 r. k.20-21v., z 14 grudnia 2017 r. k. 23-24v.; karty badań k.25-31.; zeznania świadków: O. K. k. 130v.-131; przesłuchanie K. M. (1) k. 152v.-154v.; przesłuchanie M. M. k. 154v.-155v.

Rodzice powoda towarzyszyli mu w szpitalu do przedostatniego dnia przed wypisem, wymieniając się codziennie. Trasę z B. tj., z miejsca zamieszkania rodziców, do szpitala w S. liczącą 78 km, ojciec powoda pokonywał własnym samochodem, natomiast matka powoda dowożona była przez siostrę i jej partnera. Do domu powód przywieziony został karetką pogotowia.

(dowód: zeznania świadków: O. K. k. 130v.-131, P. R. k.131-131v., K. M. (2) k.129-130v; przesłuchanie K. M. (1) k. 152v.-154v.; przesłuchanie M. M. k. 154v.-155v.)

Powód bezpośrednio po wyjściu ze szpitala był osobą leżącą. Przez okres 4 miesięcy miał gips. Wymagał pomocy w czynnościach dniach codziennego. Potrzeby fizjologicznie załatwiał przy użyciu basenu i kaczki. Ojciec mył go początkowo na podłodze, później nosił go do łazienki. Powód przez kilka miesięcy po wypadku poruszał się na wózku inwalidzkim. Stan zdrowia powoda uniemożliwiał mu uczęszczanie do szkoły i dlatego powód objęty został w okresie od 18 grudnia 2017 r., do 3 czerwca 2018 r. nauczaniem indywidualnym w domu. Przez pierwsze pół roku po wypadku nie miał kontaktu z rówieśnikami. Nie chciał, by koledzy odwiedzali go – wstydził się.

(dowód: przesłuchanie K. M. (1) k. 152v.-154v.; przesłuchanie M. M. k. 154v.-155v., orzeczenie nr (...) o potrzebie indywidualnego nauczania k. 56-58, orzeczenie nr (...) o potrzebie indywidualnego nauczania k. 59-61)

W okresie od 20 stycznia 2018 r. do 23 stycznia 2018 r. małoletni przebywał w Szpitalu Miejskim w M. z powodu wymiotów, bólów brzucha oraz luźnych stolców. Zalecono powodowi dietę lekkostrawną i przyjmowanie odpowiedniej ilości płynów.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 32-32v.)

Powód po wypadku odczuwał silne bóle głowy. W dniu 26 lutego 2018 r. powód został skierowany do poradni neurologicznej. Z uwagi na odległy termin wizyty wyznaczonej w ramach NFZ – 9 lipca 2018 r., powód podjął leczenie prywatnie. Koszt wizyty lekarskiej wyniósł 130 zł. Powód poniósł też koszt zakupu przepisanego mu leku N. w wysokości 34,95 zł.

(dowód: skierowanie do poradni (...)k.53; paragony k. 53; recepta k.54)

Ponownie powód hospitalizowany był w okresie od 25 kwietnia 2018 r. do 27 kwietnia 2018 r. Usunięto wówczas operacyjnie zespolenie piszczeli lewej – płytki nakostnej. Zalecono oszczędzający tryb życia i zwolnienie z w-f przez 3 miesiące, stosowanie leków przeciwbólowych oraz wysokie ułożenie nogi. Skierowano też powoda do poradni (...).

(dowód: informacja o terminie zabiegu k. 35; karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 33; skierowanie do poradni (...) k. 52)

Leczenie powoda wymagało stosowania u niego masażu klasycznego oraz poddania go zabiegom rehabilitacyjnym i fizjoterapeutycznym. Masaż klasyczny z elementami masażu funkcyjnego wykonywany był w domu powoda przez jego ciocię, będącą zawodowym masażystą. Zabiegi te miały na celu zapobieżenie zaniku mięśni w zdrowej nodze w związku z brakiem ruchu, pobudzenie tkanki, układu krwionośnego i oddechowego, uaktywnienie mięśni niezbędnych do chodzenia. Na przestrzeni od końca grudnia 2017 r. do końca maja 2018 r. powód odbył 46 sesji masażu klasycznego, wydając z tego tytułu 6.560 zł (29 sesji za 150 zł każda z dojazdem i 17 sesji za 130 zł każda). Sesje te były długotrwałe, albowiem powód niechętnie współpracował, uskarżał się na ból.

Na zabiegi z rehabilitacyjne i fizjoterapii powód był dowożony przez rodziców do S.. Zabiegi te wykonywane były prywatnie przez fizjoterapeutę D. B.. Został on polecony rodzicom powoda jako najskuteczniejszy specjalista w tym zakresie, po nieudanej próbie rehabilitacji w warunkach NFZ. W ramach zabiegów wykonywane były ćwiczenia bierne, ćwiczenia czynne, fala uderzeniowa, nauka chodzenia, lampy, trening core – wzmacniający mięśnie wewnętrzne, odpowiedzialne za utrzymanie człowieka w pozycji pionowej i umożliwiające chodzenie. Łącznie powód odbył 43 zabiegi. Rozpoczynając zabiegi powód poruszał się jedynie przy pomocy kul. W wyniku zabiegów przywrócona została u powoda funkcja chodu. Początkowo powód nie ćwiczył chętnie. Jego nastawienie uległo zmianie, gdy zaczął dostrzegać, że rehabilitacja jest skuteczna. W celu wykonywania ćwiczeń obciążeniowych w warunkach domowych rodzice powoda nabyli sprzęt do ćwiczeń za 82,95 zł.

(dowód: skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne z 7 i 28 marca 2018 r. k. 51; skierowanie do poradni (...)z 27 kwietnia 2018 r. k.52;opinia z 6 lutego 2018 r. k.36 rachunki: k.38-39, k.41-42, k.44, k.46, k. 48; dowody przelewów: k.40, k.43,k.45, k.47k.49; faktura VAT z 13 sierpnia 2018 r. k. 37; paragon k. 50; zeznania świadków: D. B. k. 128v.-129, K. M. (2) k. 129-130v.; przesłuchanie K. M. (1) k. 152v.-154v.; przesłuchanie M. M. k. 154v.-155v.)

Przed wypadkiem O. był zdrowym, ruchliwym dzieckiem. Większość czasu spędzał aktywnie poza domem. Uprawiał wiele sportów, należał do klubu sportowego i harcerstwa, jeździł na nartach. Miał dobry kontakt z rówieśnikami. Nie miał problemów z nauką. Nie przejawiał żadnych lęków.

O. M. do dnia dzisiejszego nie odzyskał pełnej sprawności. Porusza się lekko utykając, nie chce przeciążać nogi. Obawia się że poczuje ból, że pęknie mu kość. Powód ma widoczne blizny na twarzy - od wargi do nosa i na nodze. Zdarza się, że dokuczają mu napadowe bóle głowy. Występują one znacznie rzadziej niż w pierwszych miesiącach po wypadku. Powód czuje się gorszy od rówieśników. O. nie chce przebywać sam w domu. Obecnie nie uczęszcza na żadne zajęcia pozalekcyjne. Nie jeździ na nartach. Boi się wychodzić na zewnątrz. Odczuwa lęk przed ponownym potrąceniem. Nosi jaskrawe elementy ubioru. Uczęszcza na lekcje wychowania fizycznego, przy czym jest zwolniony z forsownych ćwiczeń i biegania. Podczas gier zespołowych chłopiec stoi z boku.

(dowód: przesłuchanie K. M. (1) k. 152v.-154 v.; przesłuchanie M. M. k. 154v.-155v.; zeznania świadków: K. M. (2) k. 129-130v.; P. R. k. 131-131v.)

Powód cierpi na zespół stresu pourazowego. Stan psychiczny powoda związany jest z wypadkiem z 27 listopada 2017 r. Leczenie psychiatrycznie nie zostało zakończone.

(dowód: zaświadczenie z 12 czerwca 2018 r. k. 55)

Matka powoda, M. M., celem sprawowania opieki nad synem korzystała ze zwolnienia lekarskiego oraz z urlopu bezpłatnego. W okresie opieki nad synem otrzymała w okresie od listopada 2017 r. do 28 marca 2018 r. wynagrodzenie w łącznej wysokości 10.297,42 zł netto. Gdyby M. M. nie sprawowała opieki nad powodem to za powyższy okres uzyskałaby wynagrodzenie w wysokości 15.015,15 zł netto. (dowód: zaświadczenie k. 75, umowa o pracę k. 74, zaświadczenia lekarskie (...) k.76-79)

Pismem z 14 lutego 2018 r. powód zgłosił szkodę pozwanemu żądając zadośćuczynienia w wysokości 130.000 zł i odszkodowania m.in. za zniszczony telefon. Pismo to strona pozwana odebrała 19 lutego 2018 r. Pozwany przyznał powodowi tytułem zadośćuczynienia 21.000 zł.

Pismem z 20 kwietnia 2018 r. powód zgłosił dalsze roszczenia w przedmiocie odszkodowania w tym w zakresie utraconych dochodów M. M. oraz kosztów dojazdu rodziców powoda do szpitala. Pismo to strona pozwana odebrała 24 kwietnia 2018 r. Na etapie likwidacji szkody pozwany wypłacił powodowi odszkodowanie w zakresie kosztów dojazdu rodziców do szpitala w wysokości 1.137,24 zł – przyjmując że rodzice powoda pokonali łącznie 2808 km i mnożąc powyższą liczbę przez średnie zużycie paliwa na poziomie 9l na 100 km oraz przyjmując średnią cenę zakupu paliwa na poziomie 4,50 zł za litr. Nadto pozwany wypłacił 3.136 zł tytułem sprawowanej opieki nad powodem.

okoliczności bezsporne

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie strona pozwana nie kwestionowała, że ponosi odpowiedzialność za będące skutkiem wypadku, szkody o charakterze majątkowym i niemajątkowym. Odpowiedzialność ta oparta jest na art. 436 k.c. w zw. art. 822 § 1 i 2 k.p.c. Spór dotyczył natomiast wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi. Sporne były również pozostałe roszczenia z tytułu odszkodowania.

#### 1. Zadośćuczynienie

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wywołanego czynem niedozwolonym, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Ustawodawca w art. 445 § 1 k.c. nie daje wyraźnych wskazówek w zakresie określenia wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając judykaturze i doktrynie uściślenie ogólnej wskazówki, że tytułem zadośćuczynienia sąd może przyznać „odpowiednią sumę pieniężną”. Zasadniczym kryterium oceny wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy poszkodowanego, a wysokość stopy życiowej społeczeństwa jedynie w sposób uzupełniający może rzutować na wysokość zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu za doznaną krzywdę.

W tak zakreślonych ramach wysokość zadośćuczynienia wyznaczają kolejne kryteria, przy czym zasadniczym kryterium jest rozmiar krzywdy. Na rozmiar krzywdy składają się wszelkie cierpienia fizyczne i psychiczne, ich intensywność i długotrwałość, nieodwracalny charakter. Kolejnym elementem jest wiek pokrzywdzonego, z reguły bowiem intensywność cierpień z powodu kalectwa, oszpeceń jest silniejsza u człowieka młodego – co winno wpłynąć na podwyższenie zadośćuczynienia.

Sąd podzielił stanowisko strony powodowej, że przyznane powodowi przez pozwanego zadośćuczynienie w kwocie 21.000 zł, jest niewystarczające wobec doświadczonych przez niego, w związku z wypadkiem, znacznych cierpień fizycznych i psychicznych.

W okolicznościach niniejszej sprawy należy wziąć pod uwagę, że powód potrącony został na przejściu dla pieszych, a więc w miejscu, które miało zapewnić mu bezpieczne przekroczenie ulicy. To, że małoletni powód pokonywał je w sposób prawidłowy, nie było w sprawie kwestionowane. Uwzględnić dalej należy, że w wyniku wypadku powód doznał szeregu obrażeń, które powodowały – zwłaszcza bezpośrednio po zdarzeniu – bardzo silne dolegliwości bólowe. Stan powoda wymagał konsultacji medycznych, poddania się badaniom i bolesnym zabiegom, w tym dwukrotnym zabiegom operacyjnym. Powodowi towarzyszył ból uśmierzany silnymi środkami farmakologicznymi. Przez cały okres hospitalizacji powód pozostawał w pozycji leżącej. Kołnierz ortopedyczny i opatrunek gipsowy powodowały dyskomfort fizyczny i ograniczenia w zakresie ruchowym. Z dolegliwościami bólowymi wiązały się również intensywne zabiegi fizjoterapeutyczne mające na celu przywrócenie powodowi funkcji chodu. Cierpienia i dolegliwości fizyczne nie były jedynymi jakich powód doświadczył. Bardzo dotkliwe były i nadal są dolegliwości natury psychicznej. Potęgował je wiek powoda w chwili zdarzenia (10 lat) i stan emocjonalny uwarunkowany tym wiekiem. Powód bezpośrednio po wypadku przetransportowany został helikopterem do szpitala w S.. Towarzyszyły mu bardzo silne emocje strachu i lęku, a nawet przerażenia. Jak wynika z zeznań ojca powoda, K. M. (1), reakcja syna (krzyki), uniemożliwiała personelowi medycznemu wykonanie niektórych czynności medycznych. Odczuwany przez powoda strach związany był nie tylko z obawami przed poddawanymi go zabiegami, ale i śmiercią, amputacją nogi. Obawy takie, z perspektywy poszkodowanego w wypadku dziecka, są zrozumiałe. Stanowiły one niewątpliwie, zważywszy na wiek powoda oraz ograniczoną zdolność postrzegania i oceniania sytuacji, źródło dotkliwych cierpień. O ile też dla dorosłego, doświadczonego człowieka, takie okoliczności jak nagość, dotyk obcych osób, ingerencja w sfery intymne, nie powinny powodować znacznego dyskomfortu i poczucia wstydu, to inaczej przedstawia się to w sytuacji dziecka. Powód, jak wynika z przesłuchania rodziców wstydził się nagości, konieczności korzystania z basenu czy kaczki. Pobyt w szpitalu był więc niewątpliwie stresujący dla powoda. Oceniając zakres krzywdy powoda Sąd miał nadto na względzie okres na jaki, w skutek wypadku, został on wyłączony z życia szkolnego i towarzyskiego oraz z aktywności życiowej. Dla dziecka 10 letniego, blisko 6 miesięczny brak kontaktu z rówieśnikami, musiał być dotkliwy. Z perspektywy wieku powoda za długi i powodujący znacznie bardziej dotkliwe cierpienia niż u osoby starszej, uznać należy również okres na jaki powód wyłączony został z aktywności życiowej. Z zeznań ojca powoda wynika, że chłopiec, dotąd aktywnie spędzający czas, miał trudności ze zorganizowaniem sobie czasu wywołanego koniecznością leżenia. Sąd miał również na względzie kwestie estetyczne związane z widocznymi bliznami pourazowymi i pozabiegowymi. Źródłem dyskomfortu psychicznego są również doświadczane przez powoda do dnia dzisiejszego stany lękowe, w tym te związane z nogą (obawa przed urazem, myślenie o niej jak o niewyleczonej, niesprawnej), ograniczające chłopca w aktywności życiowej. Przedłużające się dolegliwości tej natury spowodowały konieczność skorzystania z pomocy psychiatry.

Z drugiej strony należało mieć na uwadze, że z materiału dowodowego nie wynika, by zdarzenie pozostawiło trwałe następstwa dla zdrowia fizycznego powoda. Powód ma możliwość uczestnictwa w różnych polach aktywności życiowej. Jest szansa, że powód powróci do sprawności sprzed wypadku. Ograniczenia w tej sferze, jak wynika z zeznań świadków i rodziców powoda, mają źródło przede wszystkim w sferze psychiki.

Biorąc pod uwagę zakres cierpień wywołanych charakterem obrażeń, wielością zabiegów, czasem i intensywnością rehabilitacji, wyłączeniem przez znaczny czas z życia szkolnego, towarzyskiego i innych form aktywności życiowej, oszpeceniem widocznymi bliznami, skutkami natury psychicznej, a ujmowanych w płaszczyźnie wieku powoda w chwili zdarzenia, Sąd - za odpowiednie zadośćuczynienie - uznał 60.000 zł. Po uwzględnieniu kwoty wypłaconej z tego tytułu przez pozwanego tj., 21.000 zł, należało zatem zasądzić od pozwanego na rzecz powoda 39.000 zł.

## 2. Odszkodowanie

Odnosząc się do żądania pozwu w zakresie odszkodowania wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu

koszty. W zakres tych kosztów wchodzi wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Zazwyczaj chodzi tu o koszty związane z samym leczeniem i rehabilitacją, jak i koszty opieki niezbędnej w czasie leczenia i inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem, w tym przykładowo koszty przejazdów do szpitala, na badania, na rehabilitację (przy czym dotyczy to nie tylko poszkodowanego, ale i członków jego rodziny opiekującej się nim), specjalnej diety, koszty sprzętu rehabilitacyjnego.

Przed przystąpieniem do dalszych rozważań wyjaśnienia jeszcze wymaga - w kontekście argumentacji strony pozwanej sprowadzającej się do naruszenia przez powoda w wyniku korzystania z prywatnej wizyty lekarskiej i prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych, w tym w innych miejscowościach niż powód ma miejsce zamieszkania zasady minimalizacji szkody - że w uchwale z 19 maja 2016 r. (...), Lex nr (...) Sąd Najwyższy, w składzie 7 sędziów wyraził podzielany przez Sąd orzekający w rozpoznawanej sprawie pogląd, że świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.). Poszkodowany nie może być bowiem pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby poprawić jego stan zdrowia, nawet jeśli wiązałyby się to z poniesieniem zwiększonych kosztów. Jeżeli jednak ubezpieczyciel odpowiadający wobec poszkodowanego w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych powołuje się wobec uprawnionego na ustawowy obowiązek minimalizacji szkody, to może kwestionować celowość kosztów poniesionych przez poszkodowanego jednakże wtedy ciężar dowodu spoczywa na ubezpieczycielu (art. 6 k.c.).

Na zgłoszone przez powoda roszczenie odszkodowawcze składały się następujące elementy:

a) zakup sprzętu do ćwiczeń w wysokości 82,95 zł

Roszczenie to jest słuszne co do zasady i co do wysokości. Sprzęt ten zakupiony został celem odzyskania sprawności ruchowej przez powoda. Wydatek ten udokumentowany został paragonem (k.50). Strona pozwana ostatecznie nie podważała celowości i wysokości poniesienia tego wydatku.

b) wizyta u neurologa w wysokości 130 zł.

Roszczenie to również jest słuszne co do zasady i co do wysokości. Treść skierowania do poradni neurologicznej dla dzieci z 26 lutego 2018 r. nie pozostawia wątpliwości, że dolegliwości powoda w postaci bólów głowy związane były z doznanymi na skutek wypadku obrażeniami głowy (k.53). Wizyta u lekarza neurologa 7 marca 2018 r. pozostawała zatem w związku z wypadkiem i była uzasadniona. Niewątpliwie też w zakres szkody kompensowanej w ramach odpowiedzialności odszkodowawczej za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia, wchodzi szybsza diagnostyka. Z adnotacji poczynionej na skierowaniu wynika, że powodowi, w ramach NFZ, wyznaczono termin dopiero na 9 lipca 2018 r. Tym samym, skoro nie było możliwe szybkie uzyskanie leczenia w placówce NFZ, skorzystanie z placówki medycznej prywatnej było, w świetle wyżej przywołanej uchwały Sądu Najwyższego, jak najbardziej celowe. Poniesiony z tego tytułu wydatek udokumentowany został paragonem (k.53) i powinien zostać zwrócony powodowi w całości.

c) zakup leku N. 67,80 zł

Za uzasadnione co do zasady Sąd uznał także żądanie zwrotu kosztu zakupu leku N., na potwierdzenie czego powód przedłożył receptę na ten lek i paragon. Żądanie to Sąd uwzględnił jednakże jedynie co do kwoty 34,95 zł, albowiem paragonem opiewającym na 67,80 objęty był zakup dwóch leków: N. za cenę 34,95 zł i Co-B. za 32,85 zł (po refundacji). Ten drugi lek jest lekiem przepisywanym na nadciśnienie i nie wykazano, by został on zalecony powodowi w związku z obrażeniami doznanymi w wypadku.

d) koszty zabiegów fizjoterapii oraz masażu klasycznego 9.733,40 zł

Nie można było odmówić powodowi słuszności w zakresie żądania zwrotu wydatków na zabiegi fizjoterapii i masażu klasycznego. Fakt poniesienia tych wydatków w wysokości określonej w pozwie udokumentowany został stosownymi

rachunkami, fakturą i przelewami zapłaty. Jeżeli chodzi o celowość prywatnych zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym ich zakresu, to nie sposób zgodzić się argumentacją pozwanego, co zaakcentowano już wyżej, że powód mógł w okolicznościach niniejszej sprawy, skorzystać z rehabilitacji bezpłatnej w ramach NFZ. Jest oczywiste i zrozumiałe, że celem jak najszybszego usprawnienia powoda i zapobiegnięciu dalszych możliwych negatywnych konsekwencji zdrowotnych koniecznym było skorzystanie z rehabilitacji prywatnej. Zeznania świadka D. B. w sposób jednoznaczny wskazują, jak ważna jest rehabilitacja w młodym wieku, jak wiele zależy od jej intensywności i jak istotne było jej podjęcie w przypadku powoda. Sąd nie ma wątpliwości, że rehabilitacja w ramach NFZ, z uwagi na ograniczenia związane z jej częstotliwością i zakresem rodzajowym zabiegów, znacznie utrudniłaby powodowi szybki powrót do obecnej - jeszcze nie zupełnej - sprawności i funkcjonowania. Nie można też czynić rodzicom powoda zarzutu, że szukali w tym zakresie pomocy u wybitnego specjalisty i w konsekwencji na zabiegi te dowozili syna do S.. Działanie takie, jeśli weźmie się pod uwagę, że powód rozpoczynając rehabilitację wciąż miał istotnie zaburzoną funkcję chodu są zrozumiałe i racjonalne i wynikały z troski by pomoc ta była jak najwyższej jakości. Sąd nie miał też żadnych wątpliwości co do zasadności zabiegów masażu klasycznego. Jak wyjaśnili świadkowie D. B. i K. M. (2), masaż ten w przypadku powoda był niezbędny, by uaktywnić mięśnie, które są niezbędne do chodzenia. Celem jego było też pobudzenie tkanki, układu krwionośnego i oddechowego, w tym zapobiegnięcie zanikowi mięśni w zdrowej nodze, leżącego wówczas powoda. Strona pozwana nie zdoła wykazać, by powyższe zabiegi, tak co do ich rodzaju jak i częstotliwości, nie były celowe.

e) utracone zarobki matki powoda 1581,88 zł

Zasadność tego żądania, określona ostatecznie za pozwanym, jako koszty sprawowania opieki (k.118 i k.134) - jako że utrata zarobków była ściśle związana ze sprawowaniem opieki nad powodem - nie była sporna między stronami. Z przedłożonego zaświadczenia wynika, że różnica w wynagrodzeniu, jakie matka małoletniego powoda otrzymałaby, gdyby nie sprawowała opieki nad synem a rzeczywiście uzyskanym wynagrodzeniem, wynosi 4.717,73 zł (15.015,15 zł -10.287,42 zł). Po odjęciu wypłaconej z powyższego tytułu przez pozwanego kwoty 3.136,03 zł, należało zasądzić na rzecz powoda 1581,70 zł

f) koszt związany z codziennym dojazdem rodziców powoda do szpitala – 2.793,96 zł.

Zasadność żądania zwrotu kosztów związanych z codziennym dojazdem rodziców powoda do szpitala również nie była między stronami sporna. Strona pozwana nie kwestionowała konieczności codziennej obecności rodziców powoda w szpitalu. Jedynie dla porządku dodać należy, że biorąc pod uwagę obrażenia powoda, zabiegi jakim był on poddawany, jego unieruchomienie w czasie hospitalizacji, a przede wszystkim wiek powoda i jego stan psychiczny, codzienna, praktycznie ciągła obecność rodziców powoda w szpitalu była uzasadniona. Służyła ona nie tylko niesieniu powodowi pomocy, ale przede wszystkim polepszeniu jego samopoczucia, zwiększeniu poczucia bezpieczeństwa. Sporna była jedynie wysokość poniesionych z tego tytułu kosztów. Strona pozwana na etapie postępowania likwidacyjnego wypłaciła powodowi z tego tytułu 1137,24 zł, przyjmując, że powodowie pokonali łącznie 2808 km i mnożąc powyższą liczbę przez średnie zużycie paliwa na poziomie 9 l/100 km oraz przyjmując średnią cenę zakupu paliwa na poziomie 4,50 zł. Strona powodowa domagała się w pozwie dalszych 2.793,96 zł - określając roszczenie o zwrot tych kosztów na podstawie ilości przejechanych kilometrów, przy zastosowaniu stawek wskazanych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002 roku, czyli przy zastosowaniu mnożnika 0,84 zł. Pozwany podważył zasadność tego wyliczenia podając, że nie znajduje ono uzasadnienia w najnowszym orzecznictwie. W ocenie pozwanego szkodą w takiej sytuacji jest rzeczywiście poniesiony koszt paliwa, a nie abstrakcyjna kwota określana na podstawie tzw. „kilometrówki”. Sąd podzielił stanowisko strony pozwanej, co do braku podstaw rozliczenia kosztów dojazdu według tzw. „kilometrówki”. Sąd nie kwestionuje, że na koszty dojazdu składają się nie tylko koszty paliwa ale i eksploatacji samochodu. Niemniej, te dodatkowe koszty strona pozwana winna w miarodajny sposób wykazać. Zastosowanie przez analogię „kilometrówki”, zwłaszcza wobec sprzeciwu drugiej strony, jest tu niewystarczające. Strona powodowa powinna wykazać wielkość rzeczywiście doznanej szkody, a nie poprzestać na określeniu jej w sposób ryczałtowy. Powód, w toku procesu nie wykazał, by w związku z dojazdami do szpitala, rodzice powoda ponieśli inne - niż związane ze zużyciem paliwa - koszty. Nie podjął nawet próby wskazania rodzaju tych kosztów. Strona powodowa nie zakwestionowała, że samochody, którymi powodowie podróżowali spalały średnio 9 l/100km, jak i przyjętej przez



pozwanego ceny zakupu jednego litra paliwa tj. 4,50 zł. Z tego też względu Sąd uznał, że zasadne jest wyliczenie kosztów dojazdu w oparciu o średnie spalanie samochodu oraz uśrednione ceny zakupu paliwa w tym okresie. Uwzględnione przez pozwanego dojazdy do szpitala obejmowały 36 przejazdów na trasie pomiędzy domem powoda a szpitalem w S., co daje dwa przejazdy na każdy dzień pobytu powoda w szpitalu. Przyjmując zatem, że wypłacona przez pozwanego kwota 1137,24 zł pokrywa udowodnioną szkodę w tym zakresie należało uznać, że zrekompensowała wydatki poniesione z tego tytułu.

g) dojazdy na fizykoterapię 6.295,20 zł

Odwołując się do argumentacji jw. Sąd określając wysokość szkody z tytułu dojazdów na rehabilitację oparł się na zużyciu i koszcie 1 litra paliwa przyjętego w postępowaniu likwidacyjnym przez pozwanego, gdyż ani poziom zużycia ani koszt paliwa nie był kwestionowany. Przyjmując zatem, że trasa B., ul. (...), ul. (...) B. ul. (...), wynosząca łącznie 146,4 km (73,20 km x 2), pokonana została 43 razy, to przejechane zostało łącznie **6295,20 km** (146,4 km x 43 przejazdy). Przy spalaniu 9 litrów na 100km, samochód spalił 566,57 l paliwa. Biorąc pod uwagę cenę za 1 litr paliwa – 4,50 zł, poniesiony z tego tytułu wydatek wyniósł 2.549,56 zł i taką kwotę należało na rzecz powoda zasądzić.

W tym miejscu wskazać należy, że przy formułowaniu żądania w tym zakresie doszło zapewne do pomyłki. Powód nie dokończył wyliczeń w zakresie kosztów, błędnie określając wartość **6.295,20 zł** jako należność, zamiast ilość przejechanych kilometrów.

h) zniszczony telefon komórkowy 2.729 zł

Sąd nie uwzględnił roszczenia w tym zakresie. Z postępowania dowodowego wynika co prawda, że na skutek wypadku uszkodzeniu uległ telefon iPhone 6s. Sąd przyjął też, określoną przez powoda jego wartość za prawdopodobną, tym bardziej, że została ona potwierdzona przez punkt naprawy. Niemniej, z przedłożonej faktury na zakup telefonu (k. 70) wynika, że zakupu tego dokonano w ramach prowadzonej przez matkę powoda działalności gospodarczej. Strona powodowa nie przedstawiła żadnego dowodu, który pozwałaby na stwierdzenie, że telefon ten został wycofany z działalności gospodarczej na cele prywatne i przykładowo подарowany powodowi. Powyższe budzi wątpliwości w czyjej sferze majątkowej powstała szkoda i dlatego powództwo w tym zakresie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Podsumowując, Sąd uznał roszczenie odszkodowawcze powoda oparte na art. 444§ 1 k.p.c. za zasadne co do kwoty 14.112,56 zł (zakup sprzętu – 82,95 zł, wizyta u neurologa – 130 zł, lek N. – 34,95 zł, zabiegi fizjoterapii oraz masażu klasycznego - 9.733,40 zł, utracone zarobki matki powoda - 1581,70 zł, dojazdy na fizykoterapię -2.549,56 zł). W pozostałym zakresie powództwo, z przyczyn omówionych wyżej) podlegało oddaleniu.

Odsetki za opóźnienie Sąd zasądził od kwoty 39.000 zł (zadośćuczynienie) od 20 lutego 2018 r. tj. od dnia następnego od doręczenia pozwanemu żądania w tym zakresie, od kwoty 1581,70 zł (utracone zarobki –koszty opieki) od 25 kwietnia 2018 r. tj od dnia następnego od doręczenia pozwanemu żądania w tym zakresie, a od kwoty 12.530,86 zł od 18 września 2018 r. tj, od dnia wniesienia pozwu. Powód domagał się zasądzenia odsetek w zakresie roszczeń zadośćuczynienia i odszkodowania za utracony zarobek odpowiednio od 19 lutego 2018 r. i 24 roku tj, od daty doręczenia pozwanemu żądań w tym zakresie. Niemniej w zakresie tych roszczeń pozwany pozostawał w opóźnieniu od dnia następnego od doręczenia żądań.

Zasadą jest, że zarówno zadośćuczynienie jak i odszkodowanie stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego do spełnienia świadczenia (art.455§1 k.c.). Odnośnie terminu początkowego naliczania odsetek w zakresie zadośćuczynienia Sąd podziela tę linię orzeczniczą, że winny być one naliczane od dnia wymagalności, a nie od daty wyrokowania. Pozwany jako profesjonalista, miał możliwość na etapie likwidacji szkody ustalenia zadośćuczynienia w kwocie adekwatnej do rozmiaru krzywdy.

Wobec powyższego na podstawie art. 445 § 1 k.c., art. 444 § 1 k.c oraz art. 481§1 i 2 k.c. sąd orzekł jak w pkt 1 i 3 wyroku .

Ponieważ strona powodowa cofnęła pozew co do kwoty 3.136,03 zł (k.134) , postępowanie w tym zakresie należało umorzyć – pkt. 3 wyroku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., Z żądanej przez powoda kwoty 105.551 zł Sąd uwzględnił 53.112,56 zł. Powód wygrał zatem proces w 50% i w takiej wysokości powinien ponieść koszty procesu. Koszty procesu w niniejszej sprawie wyniosły łącznie 16.112 zł, w tym po stronie powoda 10.695 zł (opłata od pozwu – 5.278 zł, wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika – 5.400 zł i opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł), a po stronie pozwanego 5.417 zł (wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika – 5400 zł i opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł.). Skoro zatem powód poniósł koszty w wysokości 10.695 zł, a powinien ponieść w je w kwocie 8.056 zł, należał zasądzić na jego rzecz od pozwanego 2.639 zł..

Na oryginale właściwy podpis.