

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 7 lutego 2019 r.

Powód R. L. pozwem z dnia 9 marca 2015 r. (data nadania, k. 101) wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego A. A. z siedzibą w S. we Francji (obecnie (...) S.A. w W.) kwoty:

- 13.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
- 6.398,42 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty tytułem utraconych zarobków ;
- 2.764,11 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 300 zł od dnia 9 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty, od kwoty 464,11 zł od dnia 21 października 2013 r. do dnia zapłaty i od kwoty 2.000 zł od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty – tytułem częściowego zwrotu kosztów leczenia i opieki.

Oprócz powyższego powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie, powód wskazał, iż w dniu 20 czerwca 2012 roku doszło do wypadku drogowego, w wyniku którego doznał poważnego uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, które skutkowały koniecznością podjęcia przez niego długotrwałego leczenia oraz trwałym uszczerbkiem na jego zdrowiu. Pozwany – ubezpieczyciel sprawcy szkody uznał swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia, lecz znacznie zaniżył stopień uszczerbku na zdrowiu powoda, a w konsekwencji także wysokość przyznanego zadośćuczynienia.

Powód wskazał ponadto, że w związku z wypadkiem obniżeniu uległo jego wynagrodzenie netto o kwotę 6.398,42 zł z uwagi na wypłacenie świadczenia ZUS w mniejszej wysokości aniżeli pensja netto, jaką otrzymywał przed wypadkiem. To składa się na s. materialną po jego stronie.

W związku z wypadkiem powód poniósł koszty leczenia – zakupu leków i sprzętu rehabilitacyjnego, a także koszty pomocy osób trzecich, z której był zmuszony korzystać, co uzasadnia jego roszczenie w zakresie dalszej szkody materialnej (pozew, k. 2-13).

Pozwany (...) S.A. Oddział w Polsce (dalej zamiennie Zakład) wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania.

Uzasadniając stanowisko, pozwany wskazał, iż kwestionuje zasadność i wysokość roszczenia powoda. Powód uzyskał od niego zadośćuczynienie w wysokości 17.000 zł, które rekompensuje jego krzywdę, zwłaszcza, że urazy kręgosłupa zagoiły się u powoda szybko po zdarzeniu, a on sam równie szybko ponownie wrócił do kierowania pojazdem a także do aktywności zawodowej. Pozwany zakwestionował również, aby powód w wyniku wypadku doznał urazu kolana, na który się powołuje, gdyż brak jest takiego rozpoznania w dokumentacji medycznej powoda pochodzącej z okresu bezpośrednio po wypadku.

Zdaniem pozwanego, określając krzywdę powoda należy uwzględnić jego poprzedni stan zdrowia, w tym urazy i zwyrodnienia kręgosłupa.

Z kolei szkoda w postaci utraconego zarobku nie została przez powoda wykazana, podobnie jak szkoda w postaci kosztów leczenia. W tym ostatnim przypadku powód przedstawił dowody zakupu środków medycznych związanych z uszkodzeniem kolana, do którego nie doszło w wyniku wypadku.

Podobnie powód nie wykazał, że osoba bliska zmuszona do sprawowania opieki nad powodem utraciła dochód, co uzasadniałoby roszczenie o zwrot kosztów opieki (odpowiedź na pozew, k. 107-115).

Powód wskazywał w toku procesu na to, że jego aktywność sportowa po wypadku była związana z procesem rekonwalescencji. Ponadto, utrzymywał, że uraz kolana miał miejsce podczas wypadku, ale z uwagi na liczne obrażenia ciała lekarze konsultujący go po zdarzeniu skupili się na urazach wewnętrznych zagrażających jego życiu. Powód wskazał, iż wymagał opieki od dnia 22 czerwca 2012 r. przez 4 miesiące po 10 godzin dziennie, następnie przez 2 miesiące przez 8 godzin dziennie, a w okresie od dnia 22 grudnia 2012 r. do 16 lutego 2013 r. w zakresie 5 godzin dziennie, następnie od dnia 10 września 2013 r. przez 1 miesiąc w zakresie 6 godzin dziennie, a przez kolejne 2 miesiące w zakresie 4 godzin, a w okresie od dnia 10 grudnia 2013 r. do 7 stycznia 2014 r. 2 godziny dziennie. Koszt opieki wyniósł wobec tego 24.022,16 zł, jednakże powód potrzymał roszczenie co do odszkodowania za koszty leczenia w kwocie 2.000 zł jako częściowe (pismo procesowe powoda, k. 137-145, k. 163-164).

Pozwany w toku procesu wskazywał na zawyżone koszty sprawowania opieki wskazywane przez powoda. Ponadto zgłosił zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody w co najmniej 50% wobec zdecydowania się na jazdę motocyklem mimo nie posiadania do tego uprawnień, co świadczy o niedołożeniu przez niego należytej staranności, jaką osoba rozważna powinna wykazywać oraz o znacznej winie powoda. Pozwany wskazywał również na to, że po wypadku powód uczestniczył w 4 kolejnych szkodach komunikacyjnych, co świadczy o tym, że nie ma obaw i nie odczuwa lęku przed poruszaniem się motocyklem czy samochodem na skutek doznanych w 2012 r. obrażeń. Jego zdaniem, pracodawca w zgłoszeniu ZUS zaniżył podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, co skutkowało zniżeniem wynagrodzenia, a za tę okoliczność pozwany nie ponosi odpowiedzialności (pismo procesowe pozwanego, k. 172-173, k. 592-596v).

Strona powodowa zakwestionowała zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody, jako nieudowodniony i bezpodstawny. Powód posiada bowiem prawo jazdy kat. B i zna zasady ruchu drogowego. Powodowi w związku z wypadkiem nie został postawiony żaden zarzut co do nieprawidłowej techniki jazdy, nie miał on wpływu na przebieg zdarzenia i nie ponosi za nie odpowiedzialności (pismo procesowe powoda, k. 683-686).

Pismem z dnia 10 października 2018 r. (data nadania, k. 702) powód rozszerzył powództwo, domagając się zasądzenia kwoty: 23.000 zł wraz z odsetkami od kwoty 13.000 zł od dnia 9 sierpnia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 10.000 zł od dnia 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty – tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną na skutek uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia; 6.398,42 zł wraz z odsetkami od dnia 9 sierpnia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty – tytułem zwrotu utraconych zarobków; 6.458,11 zł wraz z odsetkami od kwoty 300 zł od dnia 9 sierpnia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, od kwoty 464,11 zł od dnia 21 października 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, od kwoty 2000 zł od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; od kwoty 3.918 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia doręczenia odpisu pisma do dnia zapłaty – tytułem częściowego zwrotu kosztów leczenia i opieki (pismo procesowe powoda, k. 695-698).

Postanowieniem z dnia 18 października 2018 r. Sąd na podstawie art. 194 § 1 k.p.c. wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) SA z siedzibą w W. i na podstawie art. 194 § 2 k.p.c. na wniosek pozwanego i za zgodą powoda zwolnił od dalszego udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S.A. (postanowienie – protokół rozprawy, nagranie, k. 708).

Pozwany podniósł w toku procesu zarzut przedawnienia roszczenia w zakresie rozszerzonego powództwa, z uwagi na to, że w sprawie nie ma zastosowania 20-letni termin przedawnienia, gdyż w sprawie nie wykazano, aby zachowanie sprawcy nosiło znamiona przestępstwa. Zdaniem pozwanego, kwota żądanego zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana i znacznie przewyższa krzywdę powoda, a w tym zakresie bez znaczenia pozostaje stwierdzony

trwały uszczerbek na zdrowiu powoda. Co do kwoty żądanej tytułem kosztów opieki, to pozwany stał na stanowisku, że powód nie wykazał zasadności swego roszczenia w tym zakresie (pismo procesowe pozwanego, k. 713-715).

Do zakończenia postępowania strony podtrzymały zajmowane w sprawie stanowiska.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 20 czerwca 2012 roku w W. przy ul. (...) miał miejsce wypadek komunikacyjny, w wyniku którego R. L., jadąc jako motocyklista, zderzył się z samochodem osobowym marki B., który nieprawidłowo zmieniał pas ruchu. R. L. przewrócił się, uderzając kolanem w krawężnik, następnie plecami uderzył o latarnię.

Został przewieziony do Kliniki (...), gdzie stwierdzono m.in. uraz brzucha i okolicy lędźwiowej, podejrzenie urazu śledziony i trzustki, załamanie wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych od L1 do L5 po stronie lewej, podejrzenie złamania trzonu (...). W klinice chirurgicznej przebywał w dniach 20-22 czerwca 2012 r.

Dowód: okoliczności bezsporne; zestawienie dotyczące udzielanych świadczeń zdrowotnych – NFZ, k. 459-460; opinia pisemna biegłego z zakresu chirurgii W. C. z dnia 15 października 2015 r., k. 186-187; łączna opinia pisemna biegłego z zakresu psychologii P. B. oraz z zakresu psychiatrii R. W. z dnia 20 grudnia 2016 r., k. 297-307; opinia pisemna biegłego sądowego lekarza ortopedy R. E. z dnia 26 maja 2017 r., k. 370-371v; notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym, k. 597; opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej A. W. z dnia 11 września 2018 r., k. 629-675; zeznania świadka G. L., protokół – nagranie, k. 160; zeznania powoda, protokół – nagranie, k. 708.

Po wypisaniu z kliniki chirurgicznej R. L. był konsultowany ortopedycznie, m.in. dnia 9 sierpnia 2012 r., kiedy to stwierdzono u niego bóle kolana prawego z obrzękiem i wykonano punkcję płynu, dnia 10 sierpnia 2012 r., kiedy stwierdzono niewielki obrzęk kolana, dnia 25 września 2012 r. kiedy stwierdzono w ramach badania RM uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego w okolicy przyczepu górnego i uszkodzenie więzadła krzyżowego tylnego w części dolnej, uszkodzenie rogu przedniego łąkotki bocznej, uszkodzenie drugiego stopnia więzadła pobocznego piszczelowego, dnia 23 listopada 2012 r. stwierdzono niestabilność kolana prawego, a dnia 14 grudnia 2012 r. wielokierunkową niestabilność kolana prawego, dnia 8 kwietnia 2014 r. z kolei - ból kolana prawego.

We wrześniu 2013 r. wykonano u niego zabieg artroskopii kolana prawego.

W wypadku z dnia 20 czerwca 2012 r. R. L. doznał skręcenia stawu kolanowego lewego z uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego, tylnego i łąkotki przysrodkowej. Mimo, że początkowo był leczony jedynie zachowawczo, to jednak w dalszym toku leczenia ujawniono szereg uszkodzeń wewnątrz kolana.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego lekarza ortopedy R. E. z dnia 26 maja 2017 r., k. 370-371v; opinia uzupełniająca biegłego z dnia 28 lipca 2017 r., k. 398-399; opinia uzupełniająca z dnia 27 kwietnia 2018 r., k. 565; zeznania powoda, protokół – nagranie, k. 708.

W chwili wypadku R. L. nie posiadał uprawnień do kierowania motocyklem. Kierujący pojazdem osobowym – sprawca zdarzenia został ukarany mandatem karnym.

Dowód: notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym, k. 597; zeznania powoda, protokół – nagranie, k. 708.

R. L. posiada prawo jazdy kat. A od dnia 30 lipca 2012 r., B od dnia 19 marca 1999 r., C od dnia 30 lipca 2012 r.

Dowód: okoliczności bezsporne; prawo jazdy, k. 688-689; zeznania powoda, protokół – nagranie, k. 708.

R. L. poruszał się motocyklem po terenach zamkniętych, używał go rzadko jadąc do pracy, przeważnie jechał tam samochodem. Nosił kask, kurtkę, rękawice i obuwie sportowe.

Dowód: zeznania powoda, protokół – nagranie, k. 708.

W wyniku zdarzenia z dnia 20 czerwca 2012 r. R. L. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości: 8% w związku z uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego, tylnego i łąkotki przyśrodkowej, 2% w związku z ubytkiem w zgięciu (20 stopni). Długotrwały uszczerbek w kolanie prawym mógł wynosić 15%, uraz kręgosłupa ze złamaniem wyrostków poprzecznych L1-L5 mógł wynosić 5%. Natomiast złamanie trzonu (...) z nieznaczną kompresją nie spowodowało trwałego uszczerbku. Stopień cierpień spowodowanych głównie urazem kolana i nieco kręgosłupa był duży przez okres 12 tygodni od urazu i 12 tygodni po operacji artroskopowej kolana.

Wymagał pomocy osób trzecich średnio około 3 godziny na dobę przez okres 6 tygodni po urazie i 6 tygodni po operacji kolana.

Obecnie są nieznaczące odchylenia statyczno-dynamiczne, które pozostają w związku z przedmiotowym wypadkiem i mają charakter trwały, jednak obecnie nie są znaczne. Aktualne odchylenia dynamiczne nie powodują znacznego kalectwa ani poważnego naruszenia funkcji kolana prawego. Ograniczenia te nie mają obecnie znacznego negatywnego wpływu na możliwość wykonywania pracy i czynności życia codziennego. Aktualna nieznacząca niestabilność może w pewnym nieznacznym stopniu powodować pewne utrudnienie i większy dyskomfort przy wykonywaniu pracy wymagającej dłuższego chodzenia i przebywania w pozycji stojącej, klęknięcia, kucania, wykonywania szybkich marszów, bardzo szybkiego chodzenia, uprawiania zawodowo sportu. Obecna wydolność narządu ruchu jest zadowalająca i nie powoduje niezdolności do pracy zarobkowej.

Rokowania są dość obiecujące, choć wymaga okresowego leczenia ortopedyczno-rehabilitacyjnego, których koszty przy prywatnych usługach to około 250-300 zł oraz leków poprawiających biochemię mazi stawowej, których koszt iniekcji to 300-500zł (wystarczy zastosowanie w tym przypadku 2-3 serii co 2-3 lata).

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego lekarza ortopedy R. E. z dnia 26 maja 2017 r., k. 370-371v; opinia uzupełniająca biegłego z dnia 28 lipca 2017 r., k. 398-399.

Zakres obrażeń chirurgicznych doznanych przez R. L. na skutek zdarzenia z dnia 20 czerwca 2012 r. to powierzchowny uraz – stłuczenie klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy.

W związku z powyższym, rozmiar i natężenie jego cierpień było lekkie i typowe dla tego rodzaju stłuczeń, wobec tego nie doznał żadnego uszczerbku na zdrowiu ze strony chirurgicznej, obrażenia były minimalne, samoleczące się w okresie kilku dni. Wobec tego nie wymagał pomocy osób trzecich ani przyjmowania leków, rehabilitacji pourazowej.

Dowód: opinia pisemna biegłego z zakresu chirurgii W. C. z dnia 15 października 2015 r., k. 186-187; opinia uzupełniająca z dnia 7 stycznia 2016 r., k. 211-213.

W związku z wypadkiem z dnia 20 czerwca 2012 r. R. L. doznał przejściowych zaburzeń adaptacyjnych głównie w postaci lęku o własne zdrowie i życie, dyskomfortu psychicznego wynikającego z dolegliwości bólowych i ograniczeń ruchomości powstałych po wypadku, poczucia skrępowania, wstydu wynikającego z konieczności korzystania z pomocy osób trzecich, w tym przy czynnościach higienicznych. Nasilenie obaw z czasem zmniejszyło się i po około 8 miesiącach wycofały się one, pozostając bez istotnego wpływu na jego funkcjonowanie.

Występujące u niego aktualnie zaburzenia adaptacyjne są naturalną, fizjologiczną reakcją obronno-naprawczą organizmu po zdarzeniach silnie stresujących. Proces adaptacji do nowej sytuacji przebiegał w sposób niepowikłany, nasilenie objawów z czasem się zmniejszyło i obecnie nie osiągają one wartości krytycznych, które rozwinęłyby zaburzenia psychiczne. Obecnie jego funkcjonowanie psychiczne nie jest zaburzone.

W konsekwencji wypadku nie doszło u niego do zachwiania lub załamania linii życia. Obecnie realizuje własne cele życiowe, zawodowe i prywatne. Relacje z rodziną układają się prawidłowo, pracuje zawodowo, wypełnia role społeczne. Jego system motywacyjny nie jest zaburzony, ma plany na przyszłość. Nie doszło u niego do jakościowej zmiany w zakresie postrzegania świata sprzed i po wypadku. Zaadoptował się do nowej sytuacji.

Nie ma podstaw do stwierdzenia trwałych lub długotrwałych zmian w psychice R. L. na skutek wypadku. Nie wymagał i nie wymaga stosowania leków psychiatrycznych, wizyt stałych ani okazjonalnych u psychologa. Rokowania na przyszłość są korzystne.

U R. L. nie doszło do zespołu stresu pourazowego, lecz zaburzeń adaptacyjnych trwających przez okres 8 miesięcy, jednak ich liczba i nasilenie nie spowodowały u niego trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód: łączna opinia pisemna biegłego z zakresu psychologii P. B. oraz z zakresu psychiatrii R. W. z dnia 20 grudnia 2016 r., k. 297-307; opinia uzupełniająca biegłych z dnia 9 marca 2017 r., k. 338.

Leczenie R. L. było długie i bolesne. W pierwszym okresie leczenia – przez kilka tygodni był przykuty do łóżka. W tym okresie natężenie bólu mogło być maksymalne. Ból ten był przerywany środkami przeciwbólowymi. W następnym okresie musiał on wykonywać ćwiczenia, które dodatkowo nasiliły dolegliwości bólowe, przerywane środkami przeciwbólowymi i zabiegami fizykoterapii.

Pierwszy samodzielny spacer mógł odbyć się po 5 miesiącach, co było szczególnie uciążliwe z uwagi na to, że był zmuszony korzystać z pomocy osób trzecich. Całkowity okres usprawniania zajął 2 lata, mimo to nadal sporadycznie odczuwa ból w trakcie czynności kucania, przysiadu, siadania po turecku, aktywności fizycznej.

Wymagał on zarówno leczenia jak i rehabilitacji, których brak mógłby przyczynić się do poważnych powikłań, a nawet trwałego kalectwa.

Całkowity okres rehabilitacji przy zerwaniu (...) trwa 6-9 miesięcy, a miesięczny koszt to 1500 zł. Do tego, z uwagi na konieczność odciażania kończyny i zalecaną szczególną ostrożność, uzasadnione jest używanie kul (koszt 78 zł – brak możliwości refundacji w ramach NFZ w kwocie ponad 22 zł) oraz ortezy (300 zł – brak możliwości refundacji w ramach NFZ w kwocie ponad 30% wartości).

R. L. w okresie hospitalizacji nie wymagał opieki osób trzecich, następnie wymagał jej przez: 4 tygodnie średnio 6 godzin na dobę, potem 16 tygodni średnio 2 godziny na dobę, z uwagi na uszkodzenie trzustki i śledziony przez kilka tygodni, złamanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy wymagał opieki osób trzecich. Po 5 miesiącach pomoc nie była już potrzebna.

Rokowania co do zdrowia R. L. na przyszłość są pomyślne. Uraz kręgosłupa lędźwiowego i miednicy mogą być przyczyną zmniejszonych zakresów ruchu w dolnym odcinku kręgosłupa i biodrze, lecz są one na tyle małe, że nie będzie w związku z nimi odczuwał żadnych konsekwencji, podobnie jak w związku ze zmniejszonym zakresem ruchu zgięcia czynnego w kolanie prawym. Niewielkie ograniczenia ruchomości w stawie biodrowym i kolanowym mogą mieć wpływ na znaczne zmniejszenie ruchomości stawu prawego w zgięciu grzbietowym i podszwowych, odwracaniu i nawracaniu, co może przyczynić się do problemów z aktywnością fizyczną, dolegliwości bólowych i trwale obniżyć komfort jego życia.

Obrażenia ciała z dnia 20 czerwca 2012 r. i ich konsekwencje nie pozbawiły ani nie ograniczyły R. L. możliwości wykonywania pracy zarobkowej.

Dowód: opinia pisemna biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej A. W. z dnia 11 września 2018 r., k. 629-675; opinia uzupełniająca biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej z dnia 12 grudnia 2018 r., k. 720-728.

Po wypisaniu ze szpitala po 4-5 dniach R. L. otrzymał zalecenia leżenia na płasko bez ruchu, dlatego też w domu pomagali mu bliscy we wszystkich czynnościach, opiekowali się nim, przede wszystkim brat, z którym w tym okresie mieszkał. Następnie chodził o kulach i także potrzebował pomocy innych osób. Po wypadku R. L. miał bardzo mocno zdarta skórę na kolanie.

Dowód: zeznania świadka G. L., protokół – nagranie, k. 160; zeznania powoda, protokół – nagranie, k. 708.

Od dnia 23 września 2013 r. do dnia 4 października 2013 r. R. L. korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych w Szpitalu (...) w W.. Po przebytych zabiegach zerwanego więzadła prawego stawu kolanowego ponownie korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych w Szpitalu (...) w W. od dnia 25 listopada 2013 r. do dnia 6 grudnia 2013 r.

Dowód: skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne oraz karty zabiegów, k. 40-49; zeznania świadka G. L., protokół – nagranie, k. 160; zeznania powoda, protokół – nagranie, k. 708.

Aktualnie R. L. nie może uprawiać sportu, przy chodzeniu czasami zbiera się płyn w kolanie i pojawia się opuchlizna. Raz na pół roku i doraźnie zgłasza się na ostry dyżur, aby ściągnąć płyn z kolana.

Dowód: zeznania świadka G. L., protokół – nagranie, k. 160; zeznania powoda, protokół – nagranie, k. 708.

W dacie zdarzenia sprawca był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w A. A. z siedzibą w S. (Francja) (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. (obecnie (...) S.A. w W.).

Dowód: okoliczność bezsporna.

W okresie od dnia 20 czerwca 2012 r. do dnia 18 grudnia 2012 r. R. L. przebywał na zwolnieniu lekarskim. W tym okresie był on zatrudniony w (...) sp. z o.o. na stanowisku zastępcy kierownika z pensją netto 3.602,78 zł.

Dowód: zwolnienia lekarskie (...), k. 52-56; zeznania świadka G. L., protokół – nagranie, k. 160; rozliczenie płac/pensji, k. 178-181; zeznania powoda, protokół – nagranie, k. 708.

Wypadek nie został zgłoszony jako wypadek w drodze do pracy, mimo że nim był.

Dowód: zeznania powoda, protokół – nagranie, k. 708.

Po zwolnieniu lekarskim i świadczeniu rehabilitacyjnym R. L. wrócił do pracy, ale miał odtąd inny zakres obowiązków, w tym miał mniej wyjść w teren, a więcej pracy nad projektami i sprawami formalnymi. To była praca na pełen etat.

Dowód: zeznania powoda, protokół – nagranie, k. 708.

Decyzją z dnia 6 grudnia 2012 r. ZUS przyznał R. L. świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90% podstawy wymiaru za okres od dnia 19 grudnia 2012 r. do dnia 16 lutego 2013 r.

Dowód: decyzja z dnia 6 grudnia 2012 r., k. 57-58; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k. 93-94.

Wynagrodzenie R. L. w okresie czerwiec 2012 – luty 2013 zostało pomniejszone w związku z okresem niezdolności do pracy za poszczególne miesiące.

Dowód: zaświadczenie z dnia 3 lipca 2013 r., k. 80; rozliczenie płac, k. 81-92.

W związku z podjęciem leczenia po wypadku, R. L. poniósł koszty w wysokości 764,11 zł: ortezy stawu kolanowego – 250 zł, leków w profilaktyce przeciwzakrzepowej, leków przeciwzapalnych, osłonowych i przeciwobrzękowych – 136,11zł, 2 kul – 78 zł, kosztów wizyty-konsultacji ortopedycznej – 300 zł.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego lekarza ortopedy R. E. z dnia 26 maja 2017 r., k. 370-371v; faktury VAT, k. 95-99; karta konsultacji ortopedycznej z dnia 10 sierpnia 2012 r., k. 22-23; opinia pisemna biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej A. W. z dnia 11 września 2018 r., k. 629-675; opinia uzupełniająca biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej z dnia 12 grudnia 2018 r., k. 720-728.

W okresie po wypadku z dnia 20 czerwca 2012 r. R. L. uczestniczył w szkodach komunikacyjnych w dniach: 11 lutego 2013 r. (kierujący – poszkodowany), 23 sierpnia 2013 r. (poszkodowany), 21 stycznia 2014 r. (kierujący), 12 stycznia 2018 r. (kierujący – poszkodowany).

Dowód: informacja z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, k. 598-606a.

W 2016 r. R. L. wziął ślub.

Dowód: wydruki z portalu społecznościowego, k. 607-609.

Pismem doręczonym dnia 9 lipca 2013 r. R. L. wezwał (...) S.A. Oddział w Polsce do zapłaty kwoty 150.000 zł tytułem zaliczki na poczet zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 1.300 zł tytułem odszkodowania, kwoty 6.418,42 zł tytułem zwrotu utraconych zarobków – wysokość wynagrodzenia zasadniczego, 781,58 zł tytułem zwrotu utraconych zarobków – wysokość nieprzyznanych nagród i premii. Szkada została przyjęta przez (...) S.A. w W. i zarejestrowana pod nr szkody 13. (...).

Dowód: wezwanie do zapłaty z dowodem nadania, k. 59-64; pismo z dnia 17 lipca 2013 r., k. 65-66.

(...) S.A. w W. uznał swą odpowiedzialność za przedmiotowe zdarzenie i decyzją z dnia 2 sierpnia 2013 roku przyznał na rzecz R. L. kwotę 17.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Dowód: okoliczność bezsporna, decyzja z dnia 2 sierpnia 2013 r., k. 67-68.

Pismem z dnia 12 września 2013 roku, doręczonym w dniu 16 września 2013 roku poszkodowany wezwał ponownie zakład ubezpieczeń o zapłatę w/w kwot pomniejszonych o kwotę 17.000 zł tytułem przyznanego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Ubezpieczyciel odmówił zaspokojenia roszczeń R. L..

Dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 12 września 2013 r. z dowodem nadania, k. 69-73; pismo z dnia 18 września 2013 r. z dowodem doręczenia, k. 76-77; decyzja z dnia 22 listopada 2013 r., k. 78-79.

Wysokość stawki godzinowej za usługi opiekuńcze w latach 2012-2014 w Ośrodku Pomocy (...) dzielnicy T. wynosiła: 2012 r. – 9,75 zł, 2013 r. – 9,60 zł, 2014 r. – 9,49 zł.

Dowód: pismo z dnia 23 września 2014 r., k. 100.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych wyżej dowodów z dokumentów, zeznań świadka G. L., zeznań powoda oraz opinii powołanych w sprawie biegłych.

Treści ani autentyczności powołanych w sprawie dokumentów nie kwestionowano - strony wywodziły z nich jedynie odmienne konsekwencje prawne, nie negując jednak prawdziwości powyższego materiału dowodowego.

Sąd dopuścił dowód z zeznań świadka G. L., które to zeznania Sąd uznał za wiarygodne w całości. Nie były one kwestionowane przez strony procesu, były jasne, logiczne i znajdowały potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, wobec czego Sąd nie znalazł podstaw pod do kwestionowania ich z urzędu.

Ponadto, Sąd dopuścił także dowód z zeznań powoda. Oczywistym jest, iż powód podkreślając dolegliwości bólowe opierał się na swoich subiektywnych odczuciach. Niemniej, brak jest – zdaniem Sądu – podstaw do kwestionowania ich wiarygodności, albowiem są one logiczne, zgodne z zasadami doświadczenia życiowego oraz korelują z niekwestionowaną dokumentacją złożoną do akt sprawy. Podnoszone zaś okoliczności dotyczące poniesionej krzywdy, tj. dolegliwości bólowe, dyskomfort w życiu codziennym, Sąd weryfikował z pozostałym materiałem dowodowym, w tym z opinią biegłych.

Sąd dokonał ustaleń faktycznych, w zakresie doznanych przez powoda w wyniku wypadku obrażeń oraz wysokości i trwałości uszczerbku także na podstawie opinii pisemnej biegłego sądowego z zakresu ortopedii, rehabilitacji medycznej, chirurgii oraz łącznej opinii biegłego psychologa i psychiatry (k. 167-169, k. 287).

Opinia pisemna biegłego z zakresu chirurgii W. C. z dnia 15 października 2015 r. była kwestionowana przez powoda (k. 203-205). W opinii uzupełniającej biegły w całości podtrzymał wnioski z pierwszej opinii i ustosunkował się

kategorycznie do wątpliwości powoda. Ten jednak zakwestionował opinię uzupełniającą biegłego w całości (k. 232-233).

Łączna opinia pisemna biegłego z zakresu psychologii P. B. oraz z zakresu psychiatrii R. W. z dnia 20 grudnia 2016 r. nie była co do zasady kwestionowana przez powoda (k. 324-326), jednakże wniósł on o sporządzenie opinii uzupełniającej. W opinii uzupełniającej biegli wyczerpująco odpowiedzieli na pytania strony powodowej.

Opinia pisemna biegłego sądowego lekarza ortopedy R. E. z dnia 26 maja 2017 r., była kwestionowana przez pozwanego w zakresie ustalenia przez biegłego, że powód w wyniku wypadku doznał urazu kolana prawego oraz orzeczenia uszczerbku z tego tytułu (k. 382-383), natomiast nie była co do zasady kwestionowana przez powoda (k. 386-387), jednakże wniósł on o sporządzenie opinii uzupełniającej. Pozwany zakwestionował również opinię uzupełniającą biegłego ortopedy (k. 410-410v). W kolejnej opinii uzupełniającej z dnia 27 kwietnia 2018 r. biegły kompleksowo odniósł się do pytań strony pozwanej i w rezultacie ponownie podtrzymał wnioski płynące z poprzednich opinii. Także ta opinia uzupełniająca była kwestionowana przez pozwanego (k. 588-588v), który wniósł o sporządzenie opinii przez innego biegłego ortopedy.

Z kolei, opinia pisemna biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej A. W. z dnia 11 września 2018 r., nie była kwestionowana przez powoda (k.683-686), jednak zakwestionowała ją strona pozwana (k. 691-692), która następnie kwestionowała także opinię uzupełniającą tego biegłego z dnia 12 grudnia 2018 r. (k. 736-737), wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej specjalności. Wniosek pozwanego w ocenie Sądu nie zasługiwał na uwzględnienie i podlegał oddaleniu (postanowienie, protokół – nagranie, k. 744). W ocenie Sądu opinia wraz z opinią uzupełniającą zostały przez biegłego sporządzone rzetelnie, są jasne, logiczne i spójne, wyczerpująco odpowiadają na zadane przez sąd pytania, a opinia uzupełniająca zawiera szczegółowe odniesienie do wszystkich zarzutów strony pozwanej. W tych okolicznościach dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej zmierzałoby wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w rozpoznaniu niniejszej sprawy.

Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu chirurgii, wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii, a ostatecznie także o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu radiologii na okoliczność ustalenia, czy w świetle dokumentacji medycznej leczenia powoda, w tym badania RM z dnia 25 września 2012 r. mogło dojść u powoda do urazu stawu kolanowego prawego w wyniku wypadku z dnia 20 czerwca 2012 r., czy też do takiego urazu doszło jeszcze przed tym wypadkiem (k. 706v).

W zakresie oddalenia dwóch pierwszych z wyżej wymienionych wniosków dowodowych Sąd w oparciu o zgromadzony do tego momentu materiał dowodowy doszedł do przekonania, że dopuszczenie tych dowodów byłoby nieuzasadnione i prowadziło wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w rozpoznaniu postępowania. Opinie sporządzone przez powołanych w sprawie biegłych obu specjalności były kompletne, wyczerpujące, uzupełnione następnie kolejnymi opiniami biegłych, w których odnieśli się oni w całości do zastrzeżeń zgłaszanych przez strony. Wobec tego dopuszczenie dowodu z kolejnych opinii innych biegłych tych specjalności zmierzałoby wyłącznie do nieuzasadnionego przewlekania postępowania, na co Sąd nie mógł wyrazić zgody.

Odnośnie z kolei wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu radiologii, to ostatecznie Sąd doszedł do przekonania, że dopuszczenie tego dowodu – wobec treści złożonych już uprzednio opinii innych biegłych sądowych – nie przyczyniłoby się do bardziej szczegółowego i precyzyjnego ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie. Powołani biegli de facto odpowiedzieli na pytania, które miałyby być przedmiotem badania przez biegłego radiologa.

Opinie biegłych zostały sporządzone w oparciu o dokumentację medyczną powoda (k. 17-51; k. 428-445v; k. 473-498; k. 500-501vk. 504-508; k. 511-550v) oraz badania powoda.

W ocenie Sądu wszystkie opinie, poparte analizą dokumentacji medycznej załączonej do akt sprawy oraz badaniami powoda, zostały sporządzone zgodnie z doświadczeniem zawodowym, życiowym oraz ze wskazaniem specjalistycznej wiedzy, nadto zawierają w sobie adekwatne i logiczne wnioski. Sąd uznał powyższe opinie za pełnowartościowe

dowody w sprawie, gdyż zostały sporządzone fachowo, rzetelnie i poparte były prawidłową analizą zebranego materiału dowodowego.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części tj. co do kwoty 22.162,53 złotych (pierwotnego żądania pozwu).

W niniejszej sprawie powód R. L. ostatecznie dochodził od pozwanego (...) SA z siedzibą w W. zasądzenia kwoty: 23.000 zł wraz z odsetkami od kwoty 13.000 zł od dnia 9 sierpnia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 10.000 zł od dnia 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty – tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną na skutek uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia; 6.398,42 zł wraz z odsetkami od dnia 9 sierpnia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty – tytułem zwrotu utraconych zarobków; 6.458,11 zł wraz z odsetkami od kwoty 300 zł od dnia 9 sierpnia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, od kwoty 464,11 zł od dnia 21 października 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, od kwoty 2000 zł od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; od kwoty 3.918 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia doręczenia odpisu pisma zgłaszającego to roszczenie do dnia zapłaty – tytułem częściowego zwrotu kosztów leczenia i opieki. Kwoty powyższe miały związek z poniesioną przez niego szkodą materialną i niematerialną w wyniku wypadku, który miał miejsce w W. dnia 20 czerwca 2012 r.

Bezspornym w niniejszej sprawie był fakt zaistnienia zdarzenia, w wyniku którego powód odniósł obrażenia ciała, a następnie przez kolejne miesiące był zmuszony korzystać z pomocy medycznej.

Pozwany kwestionował swoją odpowiedzialność tak co do zasady, jak i co do wysokości. Ponadto podnosił, że powód przyczynił się w 50% do postania szkody, a także, że jego roszczenie w zakresie rozszerzonym w toku procesu pismem z dnia 10 października 2018 r. jest przedawnione.

Odnosnie zasadności roszczenia, podkreślić trzeba, że pozwany ubezpieczyciel kwestionował swoją odpowiedzialność dopiero na etapie postępowania sądowego, albowiem w trakcie likwidacji szkody uznał częściowo zasadność roszczeń powoda i wypłacił mu kwotę 17.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Co więcej, jak wynika z notatki informacyjnej o zdarzeniu drogowym oraz zeznań powoda, kierujący pojazdem osobowym marki B. – sprawca zdarzenia został ukarany mandatem karnym. Wobec niewątpliwego ustalenia sprawstwa kierującego pojazdem osobowym marki B., który uderzył w jadącego motocyklem powoda, a który to kierujący posiadał w momencie zdarzenia ubezpieczenie OC u poprzednika prawnego pozwanego ubezpieczyciela (co kwestionowane nie było), wskazać należy, iż powód wykazał co do zasady odpowiedzialność prawną pozwanego.

Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego wyznacza zatem art. 822 § 1 k.c. stanowiący, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Świadczenie ubezpieczyciela obejmuje zapłatę sumy pieniężnej odpowiadającej wysokości poniesionej przez poszkodowanego szkody.

Wskazać należy, iż tego rodzaju ochrona ubezpieczeniowa obejmuje każdą osobę, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie ubezpieczenia wyrządziła szkodę ruchem tego pojazdu. Zgodnie zaś z treścią art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, do której zawarcia obowiązany jest posiadacz bezpośrednio eksploatujący pojazd (uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 2005 r., III CZP 99/04), zakład ubezpieczeń jest zobowiązany, w

granicach ustalonej sumy gwarancyjnej, do zapłaty odszkodowania za szkodę na osobie lub w mieniu wyrządzoną w związku z ruchem pojazdu, objętą odpowiedzialnością posiadacza (na podstawie art. 436 § 1 zdanie pierwsze lub art. 436 § 1 zdanie drugie k.c.) albo kierowcy (na podstawie art. 415 k.c.).

Osobą trzecią, wobec której zakład ubezpieczeń odpowiada z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, jest więc poszkodowany w związku z ruchem pojazdu, mający deliktowe roszczenie o naprawienie szkody do posiadacza lub kierowcy. Jak bowiem wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 września 2004 roku: „Zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nakłada na ubezpieczyciela obowiązek wyrównania szkody w razie nastąpienia określonego w umowie wypadku. Adresatem tego świadczenia odszkodowawczego jest osoba trzecia, która doznała uszczerbku, jakkolwiek samo zdarzenie wyrządzające szkodę obciąża ubezpieczonego, a nie ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel staje się zobowiązanym wobec poszkodowanego z racji wiążącej go umowy z ubezpieczającym.”

Mając na względzie powyższe, nie ulega wątpliwości, iż obowiązek naprawienia powstałej w wyniku tego wypadku szkody - zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej - spoczywa na pozwanym, albowiem sprawca wypadku posiadał właśnie z poprzednikiem prawnym pozwanego zawartą ważną umowę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

W okolicznościach niniejszej sprawy, pozwany kwestionował także wysokość należnego zadośćuczynienia i odszkodowania.

Kodeks cywilny zawiera szczególne regulacje dotyczące naprawienia szkody na osobie, obejmującej zarówno szkodę majątkową (art. 444 k.c.), jak i krzywdę niemajątkową (art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c.) spowodowaną uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia i przejawiającą się ujemnymi doznaniem psychicznymi. Podkreślenia wymaga, że zgodnie z art. 444 § 1 k.c. zd. pierwsze w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (por. wyrok SN z 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7) z 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83), kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie; por. wyrok SN z 10 lutego 1970 r., II CR 7/70, LEX nr 6672), zwrotu utraconych zarobków, etc.

Wysokość odszkodowania powinna być ustalona według reguł określonych w art. 363 k.c. Ponadto, szkodę w rozumieniu art. 361 k.c. stanowi różnica między stanem majątkowym poszkodowanego, który powstał po nastąpieniu zdarzenia powodującego uszczerbek, a stanem, jaki by w jego majątku istniał, gdyby zdarzenie nie nastąpiło. Zobowiązanie do zapłaty odszkodowania obejmuje tylko normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Istnienie związku przyczynowego ma wpływ bezpośredni na ustalenie odszkodowania. Stanowi bowiem przesłankę odpowiedzialności, decydując o tym czy dana osoba w ogóle ponosi odpowiedzialność za szkodę i jakie są granice tej odpowiedzialności. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy pierwotne znaczenie ma ustalenie istnienia normalnego związku przyczynowego, a ocena czy określony skutek jest „normalny” (typowy, występujący w zwykłej kolejności rzeczy) zawsze powinna być dokonana na podstawie całokształtu okoliczności konkretnej sprawy, przy uwzględnieniu zasad doświadczenia życiowego (por. uzasadnienie do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 lutego 2002 roku, w sprawie V CKN 908/00, nie publ.). O szkodzie zaś decyduje uszczerbek – zmniejszenie majątku poszkodowanego, który nastąpił wbrew jego woli. Taką wykładnię zaprezentował także Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 18 maja 2004 roku, III CZP 24/04 (nie publ.), wskazując dodatkowo, iż samo określenie rozmiaru szkody nie przesądza jeszcze o wysokości odszkodowania. Każdorazowo granice obowiązku naprawienia szkody wyznaczone są przez normalny związek przyczynowy między zdarzeniem wywołującym uszczerbek, a szkodą.

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy należy podnieść, iż powód na skutek wypadku z dnia 20 czerwca 2012 roku doznał szkody majątkowej w postaci: utraconych zarobków w kwocie 6.398,42 zł oraz kosztów leczenia i opieki w kwocie 2764,11 zł.

Co do pierwszej z w/w szkód, to nie ulega wątpliwości, że powód w związku ze zdarzeniem z dnia 20 czerwca 2012 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 20 czerwca 2012 r. do dnia 18 grudnia 2012 r., będąc zatrudnionym w (...) sp. z o.o. na stanowisku zastępcy kierownika z pensją netto 3.602,78 zł. Potwierdzają to dowody z dokumentów, w tym zwolnień lekarskich (...), a także z zeznań świadka oraz powoda. Okoliczność ta nie była zresztą kwestionowana przez pozwanego. Z tego powodu wynagrodzenie poszkodowanego zostało pomniejszone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pracy. W dalszej kolejności z uwagi na stan zdrowia powoda decyzją z dnia 6 grudnia 2012 r. ZUS przyznał mu świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90% podstawy wymiaru za okres od dnia 19 grudnia 2012 r. do dnia 16 lutego 2013 r. W rezultacie tak długiego okresu rekonwalescencji wynagrodzenie R. L. zostało pomniejszone o łączną kwotę 6.398,42 zł. Nie ulega przy tym wątpliwości, że gdyby powód nie przebywał na skutek wypadku z dnia 20 czerwca 2012 r. na zwolnieniu lekarskim, a następnie nie pobierał świadczenia rehabilitacyjnego, to kwota jego wynagrodzenia w (...) sp. z o.o. nie uległaby obniżeniu, a zatem w majątku powoda nie powstałaby strata w w/w kwocie. Nie ma więc podstaw do twierdzenia, że strata nie pozostaje w związku przyczynowym ze zdarzeniem, za które odpowiedzialność ponosi pozwany.

Podobnie, nie można zasadnie utrzymywać, jak czynił to pozwany w toku procesu, że wskutek tego, iż pracodawca powoda nie zgłosił wypadku jako wypadku w drodze do pracy, to pozwany nie ponosi w tym zakresie odpowiedzialności względem powoda. Należy bowiem zauważyć, że powód nie miał żadnego wpływu na powyższy fakt i kroki podjęte w tym przypadku przez swego pracodawcę. W relacji między powodem a pozwanym okoliczność ta nie wpływa na ustalony bezspornie fakt, że wynagrodzenie powoda w związku ze zdarzeniem uległo zmniejszeniu o łączną kwotę 6.398,42 zł, co należało zakwalifikować jako utracony zarobek podlegający rekompensowaniu na gruncie przepisów o odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody (OC).

Wobec tego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.398,42 zł tytułem utraconych zarobków.

Podobnie, Sąd nie miał wątpliwości, że powód zasadnie domaga się zwrotu kosztów związanych z leczeniem i opieką nad nim w okresie kilku miesięcy po wypadku.

W pierwszym przypadku wysokość tych kosztów została ustalona przez Sąd na kwotę 764,11 zł, która wynikała z przedłożonych przez powoda faktur VAT za zakupione sprzęty medyczne i leki, w tym ortezę stawu kolanowego – 250 zł, leki – 136,11zł, dwie kule – 78 zł, konsultację ortopedyczną – 300 zł. Konieczność stosowania leków wynikała z dokumentacji medycznej powoda, zeznań świadka G. L., a także została jednoznacznie potwierdzona w opinii biegłego sądowego lekarza ortopedy z dnia 26 maja 2017 r. i opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej z dnia 11 września 2018 r. oraz jego opinii uzupełniającej z dnia 12 grudnia 2018 r. Biegli wskazali, że z uwagi na uraz kolana, którego powód doznał, następnie przebytą w związku z nim operację, powinien być korzystał z kul i ortezy stawu kolanowego, tak aby kończyny tej nadmiernie nie obciążać.

Wobec tego, należało uznać, że powód należycie wykazał poniesione koszty leczenia tak co do zasady jak i co do wysokości.

W zakresie kosztów opieki jakiej domagał się powód, to w pozwie domagał się on z tego tytułu kwoty 2.000 zł, następnie wskazując, iż pełna kwota poniesionych z tego tytułu wydatków wyniosła 24.022,16 zł. Jednakże, ostatecznie podtrzymał on roszczenie o zasądzenie kwoty 2.000 zł tytułem częściowych kosztów opieki (przed późniejszym rozszerzeniem powództwa).

Jak Sąd wyżej wskazał, poszkodowany może zasadnie domagać się w ramach kompensacji szkody także zwrotu kosztów opieki, która była wymagana w związku z następstwami zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi ubezpieczyciel. Pozwany w niniejszej sprawie utrzymywał, że powód nie wykazał swej szkody z tego tytułu ani co do

zasady, ani co do wysokości. Takiego stanowiska nie potwierdza jednakże zgromadzony w sprawie materiał dowodowy. W pierwszej kolejności dowody z opinii biegłych z zakresu ortopedii i z zakresu rehabilitacji medycznej jednoznacznie wskazują na to, że powód wymagał opieki osób trzecich po wypisaniu ze szpitala. Biegły ortopeda wskazał, iż powód wymagał pomocy osób trzecich średnio około 3 godziny na dobę przez okres 6 tygodni po urazie i 6 tygodni po operacji kolana, a biegły rehabilitant, że w okresie hospitalizacji R. L. nie wymagał opieki osób trzecich, następnie wymagał jej przez 4 tygodnie średnio 6 godzin na dobę, potem przez 16 tygodni średnio po 2 godziny na dobę, z uwagi zaś na uszkodzenie trzustki i śledziony przez kilka tygodni, a na złamanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy również wymagał opieki osób trzecich. Po 5 miesiącach pomoc nie była mu już potrzebna. Konieczność takiej pomocy a także fakt jej udzielenia potwierdzają również zeznania świadka G. L. oraz samego powoda. Powód przez pierwsze tygodnie po wypadku był bowiem w zasadzie zupełnie unieruchomiony a zakres obrażeń w tym przede wszystkim wewnętrznych był tak duży, że zgodnie z zaleceniami lekarzy, nie miał nawet możliwości, aby samodzielnie funkcjonować. Wobec tego, niezasadne są zarzuty pozwanego co do tego, że powód nie wykazał zasadności roszczenia odnośnie kosztów opieki. Biorąc pod uwagę wskazany przez biegłych zakres czasowy wymaganej przez powoda opieki, w ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, iż osoby, które w tym czasie opiekę taką mu zapewniały (w tym przede wszystkim brat), nie mogły jednocześnie uzyskiwać zarobku, a wobec tego powód taki utracony zarobek miał prawo im rekompensować. Przy tym, wysokość stawki przyjętej przez powoda jest racjonalna i znajduje uzasadnienie w stawkach za tego typu usługi stosowanych w latach 2012-2014 w Ośrodku Pomocy (...) dzielnicy T.. Uwzględniając zakres czasowy opieki sprawowanej nad powodem a także przyjęte stawki godzinowe takiej opieki, w ocenie Sądu roszczenie powoda w kwocie 2000 zł dotyczące poniesionych kosztów opieki znajduje uzasadnienie w zgromadzonym materiale dowodowym.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na jego rzecz także kwotę 2.000 zł z tego tytułu.

Tym samym Sąd uznał za zasadne zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty dochodzonej tytułem odszkodowania w łącznej wysokości 9.162,53 złotych (6.398,42 zł + 2.000 zł + 764,11 zł).

Przechodząc zaś do żądania powoda w zakresie zasądzenia zadośćuczynienia, jeszcze raz podkreślić należy, iż zgodnie z art. 445 § 1 k.c. i art. 444 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w sytuacji, w której doszło do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Zadośćuczynienie w odróżnieniu od obowiązku naprawienia szkody majątkowej ma charakter fakultatywny, przyznawane jest z tytułu wyrządzonej krzywdy. Powołana krzywda stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych. W doktrynie i orzecznictwie wskazuje się, iż przez krzywdę należy rozumieć m. in. ujemne następstwa w sferze cierpień psychicznych i fizycznych, wynikających z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, o tym m. in. wyrok SN z dnia 11 lipca 2000 r., sygn. akt II CKN 1119/98 „Pojęcie krzywdy mieści wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych. W konkretnych sytuacjach musi to prowadzić do uogólnień wyrażających zakres doznanego przez poszkodowanego uszczerbku niemajątkowego”. Rekompensata pieniężna w formie zadośćuczynienia ma na celu złagodzenie doznanej krzywdy i związanych z tym cierpień zarówno już doznanych, jak i tych, które mogą wystąpić w przyszłości. Wysokość zadośćuczynienia w myśl art. 445 § 1 k.c. winna być odpowiednia w stosunku do doznanej krzywdy. Powinna ona jednocześnie przedstawiać ekonomiczną, wymierną wartość przy uwzględnieniu rozmiaru krzywdy oraz winna odpowiadać aktualnej stopie życiowej w kraju miejsca zamieszkania poszkodowanego (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 września 2001 roku, III CKN 427/00, niepublikowany oraz w wyroku z dnia 12 lipca 2002 roku, V CKN 1114/00, niepublikowany). Wysokość przyznanego zadośćuczynienia powinna opierać się o całokształt okoliczności sprawy.

W tym miejscu podnieść również należy, że sprawy o zadośćuczynienie mają charakter ocenny. Sąd ustalając kwotę adekwatną miał na uwadze również to, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Oczywiście, wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/2000, wyrok

Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 13 lipca 2007 roku, I ACa 439/07). Tym samym ustalenie wysokości przewidzianego zadośćuczynienia wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień uszkodzenia ciała lub wywołanego rozstroju zdrowia, ich intensywność i czas trwania oraz inne czynniki podobnej natury.

W odniesieniu do powyższego stwierdzić należy, iż ustalając wysokość przysługującego powodowi zadośćuczynienia, Sąd miał na względzie rozmiar i trwałość skutków wypadku, doznanych cierpień zarówno fizycznych, jak i psychicznych pozostających w związku z doznanymi obrażeniami oraz wszystkie inne ujemne odczucia związane z wypadkiem, a także konsekwencje w życiu codziennym.

W następstwie przedmiotowego zdarzenia powód doznał licznych obrażeń ciała. Bezpośrednio po wypadku stwierdzono u niego uraz brzucha i okolicy lędźwiowej, podejrzenie urazu śledziony i trzustki, załamanie wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych od L1 do L5 po stronie lewej, podejrzenie złamania trzonu (...). Pozwany kwestionował, aby u powoda w wyniku wypadku doszło także do urazu kolana, jednakże to stanowisko nie znajdowało potwierdzenia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Powód należycie wykazał zdaniem Sądu, że w wyniku wypadku doznał również urazu kolana. W szczególności z dokumentacji medycznej powoda wynika, że po wypisaniu z kliniki chirurgicznej był on wielokrotnie konsultowany ortopedycznie. Już dnia 9 sierpnia 2012 r. stwierdzono u niego bóle kolana prawego z obrzękiem i wykonano punkcję płynu, dnia 10 sierpnia 2012 r. stwierdzono u niego niewielki obrzęk kolana prawego, a dnia 25 września 2012 r. - w ramach badania RM - uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego w okolicy przyczepu górnego i uszkodzenie więzadła krzyżowego tylnego w części dolnej, uszkodzenie rogu przedniego łąkotki bocznej, uszkodzenie drugiego stopnia więzadła pobocznego piszczelowego. Następnie dnia 23 listopada 2012 r. stwierdzono niestabilność kolana prawego, a dnia 14 grudnia 2012 r. wielokierunkową niestabilność kolana prawego, zaś dnia 8 kwietnia 2014 r. - ból kolana prawego. Wszystkie w/w i stwierdzone przez specjalistów dolegliwości związane z kolanem spowodowały, że we wrześniu 2013 r. wykonano u powoda zabieg artroskopii kolana prawego.

Z zeznań świadka a także powoda wynikało, że po zderzeniu z samochodem osobowym R. L. przewrócił się, uderzając kolanem w krawężnik, następnie plecami uderzył o latarnię. Taki przebieg zdarzenia, a także późniejsze diagnozy dolnej kończyny powoda dały biegłemu ortopedzie podstawę do stwierdzenia, że w okolicznościach zdarzenia z dnia 20 czerwca 2012 r. powód doznał skręcenia stawu kolanowego prawego z uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego, tylnego i łąkotki przyśrodkowej. Sąd opinię tę w pełni podzielił. Podkreślił trzeba, że wnioski takie potwierdza również korelacja czasowa między zdarzeniem a objawami urazowymi kolana, które zostały następnie u powoda wykryte. Wobec tego, nie znajduje w stanie faktycznym potwierdzenia stanowisko pozwanego, że powód nie doznał w wypadku opisanego wyżej urazu kolana i w związku z tym nie poniósł krzywdy (a także opisaną wyżej szkodę w zakresie utraconego zarobku w związku z przebywaniem na zwolnieniu lekarskim i pobieraniem świadczenia rehabilitacyjnego oraz w zakresie kosztów leczenia i opieki osób trzecich po zabiegu operacyjnym kolana prawego). Faktem jest, że bezpośrednio po wypadku był leczony jedynie zachowawczo, a lekarze, pod których opieką powód pozostawał, skupili się na zaopatrzeniu wewnętrznych, bardzo poważnych obrażeń R. L.. Dopiero w dalszym toku leczenia ujawniono szereg uszkodzeń wewnątrz kolana, poddano powoda operacji, a następnie długotrwałej rehabilitacji, co w konsekwencji skutkowało w ocenie Sądu zwiększeniem stopnia krzywdy powoda.

Oceniając stopień tejże krzywdy Sąd uwzględnił, że choć biegły chirurg wskazał w opinii, że w związku ze zdarzeniem rozmiar i natężenie cierpień powoda było lekkie i typowe dla tego rodzaju stłuczeń, wobec tego nie doznał on żadnego uszczerbku na zdrowiu ze strony chirurgicznej, a jego obrażenia były minimalne, samoleczące się w okresie kilku dni, to jednakże powołani w sprawie biegli ortepeda, rehabilitant medyczny oraz psycholog i psychiatra potwierdzili, że w związku z doznanymi obrażeniami powód miał liczne dolegliwości zdrowotne. Jak stwierdził biegły z zakresu ortopedii, stopień cierpień spowodowanych głównie urazem kolana i nieco kręgosłupa był duży przez okres 12 tygodni od urazu i 12 tygodni po operacji artroskopowej kolana. Leczenie powoda było długie i bolesne. W pierwszym okresie leczenia – przez kilka tygodni był przykuty do łóżka i to wtedy natężenie bólu mogło być maksymalne. W następnym okresie musiał on wykonywać ćwiczenia, które dodatkowo nasiliły dolegliwości bólowe, przerywane środkami przeciwbólowymi i zabiegami fizykoterapii. Pierwszy samodzielny spacer powód mógł odbyć dopiero po 5

miesiącach, co było szczególnie uciążliwe z uwagi na to, że był zmuszony korzystać z pomocy osób trzecich. Całkowity okres usprawniania zajął u powoda aż 2 lata. W tym okresie wymagał on zarówno leczenia jak i rehabilitacji, których brak mógłby przyczynić się do poważnych powikłań, a nawet trwałego kalectwa.

W związku z wypadkiem powód doznał również przejściowych zaburzeń adaptacyjnych głównie w postaci lęku o własne zdrowie i życie, dyskomfortu psychicznego wynikającego z dolegliwości bólowych i ograniczeń ruchomości powstałych po wypadku, poczucia skrępowania, wstydu wynikającego z konieczności korzystania z pomocy osób trzecich, w tym także przy czynnościach higienicznych.

Opisane wyżej ustalenia prowadzą do jednoznacznego wniosku, że powód w wyniku zdarzenia z dnia 20 czerwca 2012 r. doznał krzywdy tak fizycznej jak i psychicznej. W tym pierwszym zakresie biegły ortopeda oszacował uszczerbek na zdrowiu na 8% w związku z uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego, tylnego i łąkotki przyśrodkowej, 2% w związku z ubytkiem w zgięciu (20 stopni), długotrwały uszczerbek w kolanie prawym na 15%, a uraz kręgosłupa ze złamaniem wyrostków poprzecznych L1-L5 na 5%.

Sąd nie miał wątpliwości, że wyżej opisane negatywne następstwa na zdrowiu powoda zasługują na rekompensatę, która nie może być niższa aniżeli łącznie 30.000 zł. W tym zakresie nie może ująć uwadze, iż powód jest osobą stosunkowo młodą, w wieku aktywności zawodowej, posiada na utrzymaniu rodzinę.

Dodatkowo, należało mieć na względzie, iż dolegliwości bólowe które niewątpliwie powód odczuwał dotyczyły wielu ośrodków organizmu, bowiem doznał urazów wewnętrznych ale także urazu kolana. Powód przebył operację i długotrwałą rehabilitację. Przy tym, biegły sądowy ortopeda stwierdził, iż obecnie u powoda występują nieznaczne odchylenia, które pozostają w związku z przedmiotowym wypadkiem i mają charakter trwałe. Aktualna nieznaczna niestabilność może powodować pewne utrudnienie i większy dyskomfort przy wykonywaniu pracy wymagającej dłuższego chodzenia i przebywania w pozycji stojącej, klękania, kucania, wykonywania szybkich marszów, bardzo szybkiego chodzenia, uprawiania sportu. Rokowania są dość obiecujące, choć powód wymaga okresowego leczenia ortopedyczno-rehabilitacyjnego. Z kolei, jak wynika z opinii biegłego rehabilitanta, niewielkie ograniczenia ruchomości w stawie biodrowym i kolanowym mogą mieć wpływ na znaczne zmniejszenie ruchomości stawu prawego w zgięciu grzbietowym i podeszwowym, odwracaniu i nawracaniu, co może przyczynić się do problemów z aktywnością fizyczną, dolegliwości bólowych i trwale obniżyć komfort życia R. L..

Wobec powyższego, uszczerbek na zdrowiu powoda wynikający z wyżej opisanych konsekwencji wypadku – wbrew twierdzeniu pozwanego - należy uznać za znaczący, który w oczywisty sposób ogranicza aktywność życiową powoda, zwłaszcza, iż dotyczy on uszkodzenia kolana. W związku z tym, powód ma problemy z kolanem, musi regularnie korzystać z pomocy lekarzy.

W ocenie Sądu prawidłowa wykładnia przepisu art. 445 § 1 k.c. oraz przeprowadzona przez Sąd ocena zgromadzonego materiału dowodowego, dokonana przy uwzględnieniu zasad wyrażonych w art. 233 § 1 k.p.c., prowadzi do przekonania, iż w realiach niniejszej sprawy zasądzenie zadośćuczynienia w wysokości niższej aniżeli łącznie 30.000 zł, czyli wraz z wypłatą powodowi na etapie postępowania likwidacyjnego kwotą 17.000 zł, należałoby uznać za nieadekwatne do poniesionej przez niego krzywdy. Jednocześnie kwota wyższa żądana ostatecznie przez powoda (tj. 23.000 zł – łącznie z wypłaconym już zadośćuczynieniem 40.000 zł) byłaby w ocenie Sądu rażąco wygórowana i nie znajdowała potwierdzenia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Z treści opinii sporządzonych przez biegłych lekarzy chirurga, ortopedy, rehabilitanta medycznego wynika bowiem, że ostatecznie skutki wypadku na życie i zdrowie fizyczne powoda obecnie nie są aż tak znaczące, jak na to wskazywała strona powodowa. W zakresie chirurgicznym nie ma w tym przypadku żadnych negatywnych następstw. W zakresie zaś ortopedii i dysfunkcji narządu ruchu (kolana) rokowania co do zdrowia R. L. na przyszłość są pomyślne. Uraz kręgosłupa lędźwiowego i miednicy mogą być przyczyną zmniejszonych zakresów ruchu w dolnym odcinku kręgosłupa i biodrze, lecz na tyle małych, że nie będzie w zasadzie konsekwencji, podobnie jak w związku ze zmniejszonym

zakresem ruchu zgięcia czynnego w kolanie prawym. Istotne jest również, że obrażenia ciała z dnia 20 czerwca 2012 r. i ich konsekwencje nie pozbawiły ani nie ograniczyły powodowi możliwości wykonywania pracy zarobkowej.

Podobnie rozważnie należało ocenić skutki zdarzenia na sferę psychiczną powoda. Opinie biegłych psychologa i psychiatry wskazują na to, że obecnie jego funkcjonowanie psychiczne nie jest zaburzone, nie doszło u niego do załamania żadnej sfery życia. Realizuje on własne cele życiowe, zawodowe i prywatne, ma plany na przyszłość. Zaadoptował się do nowej sytuacji. W konsekwencji nie ma wątpliwości co do tego, że na skutek wypadku nie doszło u niego w sferze psychiki do trwałych lub długotrwałych zmian.

Powyższe wnioski prowadziły, w ocenie Sądu, do uznania, że kwota dochodzonego roszczenia ponad zasądzone łącznie 30.000 zł (13.000 zł + 17.000 zł – etap likwidacji), jest adekwatna do jego krzywdy, jednak nie nadmierna oraz mieści się w rozsądnych granicach.

Jednakże, nawet gdyby Sąd uznał, że krzywda powoda wymaga rekompensaty w kwocie wykraczającej ponad żadaną pierwotnie w pozwie, tj. w wysokości wskazanej w piśmie procesowym z dnia 10 października 2018 r., to i tak jego roszczenie (podobnie jak pozostałe roszczenia objęte treścią tego pisma ponad pierwotnie żądane) podlegało oddaleniu z uwagi na skutecznie podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia tego roszczenia.

Powód w w/w piśmie procesowym domagał się (ponad pierwotnie żądane kwoty): - 10.000 zł - tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę; 3.694 zł – tytułem dalszego częściowego zwrotu kosztów leczenia i opieki. Roszczenie to zostało zgłoszone po upływie 3-letniego terminu przedawnienia.

W art. 442¹ § 1 k.c. ustawodawca sformułował ogólne reguły określające termin przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym: przedawnienie następuje z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (termin a tempore scientiae), jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (termin a tempore facti). Jednocześnie ustawodawca określił dwa istotne odstępstwa od tych reguł: dla przedawnienia roszczeń deliktowych, jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku (art. 442¹ § 2 k.c. - roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia), oraz dla roszczeń o naprawienie szkód na osobie (art. 442¹ § 3 k.c. - przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia).

Pozwany utrzymywał w toku procesu, że do roszczenia powoda ma zastosowanie 3-letni termin przedawnienia, zaś powód, że ma zastosowanie 20-letni termin wskazany w art. 442¹ § 2 k.c., gdyż w niniejszej sprawie zachowanie sprawcy nosiło znamiona przestępstwa. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że w niniejszej sprawie ma zastosowanie w/w 3-letni termin przedawnienia.

Nie ulega wątpliwości, że w niniejszej sprawie brak jest dowodu wskazującego na to, że w sprawie zapadł prawomocny wyrok skazujący wobec sprawcy zdarzenia – kierującego pojazdem marki B.. Niemniej jednak, nie może to samo w sobie stanowić podstawy do uznania, że wskazany art. 442¹ § 2 k.c. nie ma w niniejszej sprawie zastosowania. Jak wskazuje się bowiem w orzecznictwie, podstawy kwalifikacji prawnej zdarzenia szkodzącego, jako zbrodni i występku, określa kodeks karny, jednak dla zastosowania art. 442¹ § 2 k.c. nie jest wymagane, aby sprawca został skazany, ponieważ stosownych ustaleń co do przestępczego charakteru czynu wyrządzającego szkodę może dokonać sąd cywilny (wyrok SN z dnia 16 grudnia 1975 r., II CR 660/75, OSP 1977, z. 7–8, poz. 132; wyrok SN z dnia 21 listopada 2001 r., II UKN 633/00, OSN 2003, nr 17, poz. 422).

Sąd zatem dokonał oceny powyższej okoliczności w oparciu o materiał dowodowy sprawy i uznał, że nie można mówić o przestępnym charakterze czynu sprawcy szkody, skoro po pierwsze, nie został mu postawiony zarzut popełnienia jakiegokolwiek przestępstwa i nie toczyło się przeciwko niemu postępowanie karne, a po drugie, został on ukarany mandatem karnym, co wskazuje na to, że organy ścigania zakwalifikowały jego czyn nie jako przestępstwo lecz

jedynie wykroczenie. Sąd orzekający nie miał żadnych podstaw, aby kwalifikację tego czynu sprawcy na potrzeby art. 442¹ § 2 k.c. zmieniać. W takim wypadku, Sąd uznał, że nie ma w sprawie zastosowania 20-letni termin przedawnienia. A zatem, biorąc pod uwagę, że powód dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia już w dniu zdarzenia (20 czerwca 2012 r.), a rozszerzenie powództwa nastąpiło w piśmie procesowym z dnia 10 października 2018 r. (nadanym do pozwanego dnia 10 października 2018 r. – k. 701), to należy uznać, że zgłoszenie tych roszczeń nastąpiło po upływie 3-letniego terminu przedawnienia. Wobec zaś podniesienia przez pozwanego zarzutu, powództwo w tym zakresie należało oddalić.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty Sąd uznał za udowodnione tak co do zasady jak i co do wysokości roszczenie powoda wyłącznie w zakresie kwoty 22.162,53 zł (- 13.000 zł - tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę; - 6.398,42 zł - tytułem utraconych zarobków; - 2.764,11 zł – tytułem częściowego zwrotu kosztów leczenia i opieki) i wobec tego taką też kwotę zasądził w punkcie I wyroku, oddalając powództwo w pozostałym zakresie w punkcie II wyroku.

Sąd nie znalazł podstaw do zmniejszenia w/w kwot z uwagi na – jak utrzymywała strona pozwana – przyczynienie się powoda do powstania szkody.

Zgodnie z treścią art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody ma miejsce wówczas, gdy szkoda jest skutkiem nie tylko zdarzenia, z którym prawo łączy obowiązek odszkodowawczy innego podmiotu, ale również zachowania się samego poszkodowanego, które stanowi tutaj przyczynę konkurencyjną. Konieczne jest ustalenie, że ma się w konkretnym przypadku do czynienia z przyczynieniem, po czym trzeba wyróżnić kryteria, które będą istotne przy zmniejszaniu odszkodowania. Dopiero pozytywne przesądzenie, że mamy do czynienia z przyczynieniem, pozwoli na przejście do redukcji odszkodowania w stosunku do doznanej szkody. W literaturze i orzecznictwie wskazuje się na cztery koncepcje przyczynienia. Według pierwszej koncepcji przyczynienie się ma postać kauzalną, a zatem wystarczające jest, aby między zachowaniem poszkodowanego a naruszeniem sfery praw i interesów zachodził adekwatny związek przyczynowy. Kolejna koncepcja wskazuje obok adekwatnego związku przyczynowego, że zachowanie poszkodowanego musi być obiektywnie nieprawidłowe, czyli musi naruszać normy prawne lub prakseologiczne. Trzecia koncepcja wymaga zaistnienia winy poszkodowanego, przy czym wina w tym ujęciu pozostaje w oderwaniu od bezprawności. Ostatnia „mieszana” koncepcja przyczynienia poszkodowanego stawia poszkodowanemu wymagania analogiczne jak te stawiane dłużnikowi .

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy zauważyć, że z ustalonego jak wyżej stanu faktycznego wynika niewątpliwie, iż do przedmiotowego zdarzenia doszło z winy kierującego pojazdem osobowym marki B., który nieprawidłowo zmieniał pas ruchu. R. L. jechał wówczas motocyklem. Bez wątpienia nie posiadał w tym czasie jeszcze uprawnień do kierowania motocyklem, niemniej jednak miał uprawnienia do kierowania pojazdem osobowym (kat. B). Za niezajdujące uzasadnienia w zasadach doświadczenia życiowego należało uznać stanowisko strony pozwanej, która wyłącznie z faktu braku prawa jazdy kat. A w dniu zdarzenia przez powoda wywodziła przyczynienie się powoda do powstania szkody.

Jak Sąd wyżej wskazał, powód w dniu zdarzenia posiadał prawo jazdy kat. B, co wskazuje na to, że znał zasady ruchu drogowego. Co więcej, powodowi w związku z wypadkiem nie został postawiony żaden zarzut odnośnie nieprawidłowej techniki jazdy. Wobec tego nie ma podstaw do stwierdzenia, że miał on jakikolwiek wpływ na przebieg zdarzenia, a w konsekwencji, iż w jakimkolwiek stopniu ponosi za nie odpowiedzialność.

Wobec powyższego zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd zasądził odsetki za opóźnienie liczone:

- od kwoty 19.698,42 złotych od dnia 9 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 464,11 złotych od dnia 21 października 2013 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 2000,00 złotych od dnia 1 maja 2015 roku do dnia zapłaty.

O żądaniu odsetek od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia, Sąd orzekł jak wyżej, na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 k.c. i art. 14 ust. 2 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z Nr 124, poz. 1152). Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. w przypadku, gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia. Zgodnie natomiast z art. 14 ust. 2 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Zgodnie z utrwalonym już poglądem judykatury, ustalenie terminu początkowego zasądzenia odsetek w przypadku odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego uzależnione jest od okoliczności każdego konkretnego przypadku. Przy tym, dla określenia terminu wymagalności zadośćuczynienia oraz w konsekwencji ustalenia od kiedy można naliczać odsetki od zadośćuczynienia ważne jest, by dłużnik znał wysokość żądania osoby uprawnionej do zadośćuczynienia, a także czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lipca 2014 roku w sprawie II CSK 595/13).

W okolicznościach niniejszej sprawy, niewątpliwym jest, iż powód zgłaszał żądania konkretnej wysokości pozwanemu ubezpieczycielowi, której następnie domagał się w niniejszym postępowaniu sądowym. Pozwany miał wiedzę na temat okoliczności zdarzenia i doznanych przez powoda obrażeń. Dlatego też, nie można premiować ubezpieczyciela, który ma ustawowy obowiązek 30 dni na wydanie decyzji w przedmiocie wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, który zaniża należną wypłatę.

Jak słusznie uznał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 czerwca 2005r., sygn. akt I CK 7/05, ciążący na zakładzie ubezpieczeń obowiązek terminowego świadczenia zależy od spełnienia dodatkowych przesłanek dotyczących współdziałania poszkodowanego, w tym zwłaszcza zgłoszenia roszczenia, oraz obiektywnych możliwości ustalenia okoliczności koniecznych do ustalenia odszkodowania. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego, przewidzianego w art. 445 k.c., ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Nie ma przy tym znaczenia, że przyznanie zadośćuczynienia jest fakultatywne i zależy od uznania sądu oraz poczynionej przez niego oceny konkretnych okoliczności danej sytuacji, poszkodowany bowiem może skierować roszczenie o zadośćuczynienie bezpośrednio do osoby ponoszącej odpowiedzialność deliktową wynikającą ze skutków wypadku komunikacyjnego.

Dlatego też, Sąd zasądził odsetki od kwoty 19.698,42 złotych, na którą składają się: kwota 13.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwota 6.398,42 zł tytułem utraconego zarobku oraz kwota 300 zł tytułem kosztów leczenia (koszt konsultacji ortopedycznej) od dnia 9 sierpnia 2013 r., gdyż roszczenie w tym zakresie powód zgłosił pozwanemu w piśmie z dnia 5 lipca 2013 r. doręczonym dnia 9 lipca 2013 r. A zatem, biorąc pod uwagę 30-dniowy termin na zaspokojenie roszczeń powoda, żądanie odsetek od dnia 9 sierpnia 2013 r., było w tym przypadku w pełni uzasadnione.

Co do kwoty 464,11 złotych, tj. kosztów leczenia, to faktury dokumentujące je zostały przesłane pozwanemu dnia 18 września 2013 r. i doręczone dnia 20 września 2013 r., wobec czego – uwzględniając powyższy 30-dniowy termin ustawowy – odsetki należały się powodowi w tym przypadku od dnia 21 października 2013 r. do dnia zapłaty.

Natomiast w zakresie kwoty 2.000 zł tytułem kosztów opieki, to Sąd oddalił żądanie zasądzenia odsetek od niej od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu pozwanemu i zasądził je od dnia 1 maja 2015 r., tj. po upływie 30-dni od dnia doręczenia odpisu pozwu, uwzględniając także i w tym wypadku 30-dniowy termin na ustosunkowanie się przez ubezpieczyciela do roszczeń powoda, biorąc pod uwagę, że na etapie postępowania likwidacyjnego te roszczenia powoda nie zostały zgłoszone.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Mając na względzie, iż powód wygrał proces w 61% a pozwany w 39% Sąd w takim też stopniu obciążył strony kosztami procesu. Na koszty po stronie powoda złożyły się: opłata od pozwu: 1.109 zł (k. 166v), 17 zł opłata skarbową od pełnomocnictwa, 2.500 zł i 128 zł zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego (k. 152v i k. 416v), 2.400 zł (§ 6 pkt 5 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm. w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 265) tytułem kosztów zastępstwa procesowego. Na koszty po stronie pozwanego złożyły się: 17 zł opłata skarbową od pełnomocnictwa, 128 zł zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego (k. 412), 2.400 zł (§ 6 pkt 5 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm. w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 265) tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Wobec tego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.785,79 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, stanowiącą różnicę poniesionych przez strony kosztów wynikającą ze stopnia wygrania i przegrania sprawy przez każdą z nich (art. 100 k.p.c.).

W takiej samej proporcji Sąd na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 300 ze zm.) w zw. z art. 100 k.p.c. nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Warszawy-Śródmieścia w Warszawie od pozwanego kwotę 2.851,99 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, tj. opłaty od rozszerzonego powództwa oraz kosztów opinii biegłego oraz od powoda kwotę 1.823,40 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, tj. opłaty od rozszerzonego powództwa oraz kosztów opinii biegłego (koszty opinii biegłych oraz koszty udostępnienia dokumentacji medycznej pokryte tymczasowo z sum Skarbu Państwa to: 20,06 zł (k. 452), 502 zł (k. 568), 13,63 zł (k. 568), 2.478,14 zł (k. 678), 785,56 zł (k. 731).

Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł jak w wyroku.

SSR Barbara Syta – Latała

25.02.2019 r.

ZARZĄDZENIE

(...)

SSR Barbara Syta – Latała

25.02.2019 r.