

Sygn. akt I C 233/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lipca 2018r.

Sąd Rejonowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSR Bartosz Danielski

Protokolant: sekretarz sąd. Anna Kustra

po rozpoznaniu w dniu 22 czerwca 2018 roku w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda J. S. kwotę 43 411,81 (czterdzieści trzy tysiące czterysta jedenaście złotych 81/100)
z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

a. od kwoty 43 300 zł od dnia 17 września 2016 roku do dnia zapłaty,

b. od kwoty 111,81 zł od dnia 20 maja 2017 roku do dnia zapłaty a dalej idące żądanie odsetkowe oddala,

II. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda J. S. kwotę 3617 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego,

III. nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Nowym Sączu kwotę 2857 zł (dwa tysiące osiemset pięćdziesiąt siedem złotych) tytułem wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa oraz opłaty sądowej od pozwu, której powód nie miał obowiązku uiścić.

Sygn. akt I C 233/17

UZASADNIENIE

wyroku z 6 lipca 2018 r.

Powód J. S., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, w pozwie skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W., domagał się zasądzenia na jego rzecz, następujących kwot:

a) 20 000 zł, tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 września 2016 r. do dnia zapłaty

b) 111,81 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych

Powód domagał się również zasądzenia na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych (k. 1-10).

W uzasadnieniu wskazał, że 28 sierpnia 2002 r. w B. miało miejsce zdarzenie drogowe, w czasie którego poszkodowany został powód. Wina kierującego pojazdem, który był ubezpieczony pozwanym towarzystwie, została przesądzona

wyrokiem skazującym. Powód, w wyniku wypadku, doznał obrażeń ciała skutkujących naruszeniem czynności ciała na okres powyżej 7 dni. Pozwany po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz powoda 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia, co nie rekompensuje krzywd doznanych przez powoda w wyniku wypadku.

Pozwany Towarzystwo (...) S.A., w odpowiedzi na pozew z wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych (k.105-110).

W uzasadnieniu wskazano, że w trakcie postępowania likwidacyjnego zostało wypłacone zadośćuczynienie w kwocie 20 000 zł. W ocenie pozwanego, powyższe kwoty w całości rekompensują doznane przez powoda krzywdy. Z ostrożności procesowej pozwany wskazał, że na ustalenie wysokości zadośćuczynienia wpływ powinna mieć otrzymana wcześniej kwota oraz nawiązka orzeczona wyrokiem sądu karnego na rzecz poszkodowanego od sprawy. Pozwany podniósł także, że kwota której domaga się powód jest rażąco wygórowana.

W piśmie procesowym z dnia 7 marca 2018 r. strona powodowa rozszerzyła żądanie powództwa domagając się zasądzenia na jej rzecz kwoty 40 000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami od dnia 17 września 2016 r. do dnia zapłaty, kwoty 111,81 zł tytułem kosztów dojazdu wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty 3 300 zł tytułem kosztów związanych z opieką z odsetkami od dnia 17 września 2016 r. do dnia zapłaty. (k. 238-243).

W odpowiedzi na to pismo, pełnomocnik pozwanego wniosł o oddalenie powództwa w całości, w tym również w zakresie jego rozszerzenia (k. 250-253).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28 sierpnia 2002 r., w B., miało miejsce zdarzenie drogowe, w trakcie którego kierujący samochodem osobowym marki A. o nr rej. (...) G. M., nie obserwował w należyty sposób drogi i nie dostosował prędkości do warunków drogowych i podczas wyprzedzania innego użytkownika drogi zjechał na lewy pas i doprowadził do zderzenia z nadjeżdżającym z przeciwległego kierunku motocyklem marki J..

Dowód: niesporne, nadto dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Nowym Sączu – k. 13-14

W wyniku wypadku śmierć poniósł kierujący motocyklem, natomiast powód, będący pasażerem, bezpośrednio po zdarzeniu powód został przewieziony do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w N., gdzie zdiagnozowano u niego złamanie kości promieniowej lewej, złamanie II i III kości śródreżca lewego, złamanie kości śródstopia lewego I, II i III, złamanie łopatki lewej, złamanie guzka większego kości ramieniowej prawej, ranę tłuczoną okolicy łopatek, nadgarstka lewego i podudzia lewego. W trakcie pobytu w szpitalu od 28 sierpnia 2002r. do dnia 24 września 2004 r. powód przeszedł w dniu 2 września 2002 r. operację nastawienia złamania kości udowej lewej, zespalając ją płytą AO i śrubami, a 17 września 2002 r. wykonano u powoda operację nastawienia i zespolenia kości śródstopia lewego I-III drutami K.. Powód został wypisany ze szpitala w unieruchomieniach gipsowych lewego przedramienia i w bucie gipsowym podudzia lewego. Leczenie kontynuował w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej w N.. W dniach 26.08.2003 r. powód był ponownie hospitalizowany w Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej Szpitala w N., gdzie wykonano u niego usunięcie zespolenia. Po wyjściu ze szpitala powód odbywał zabiegi rehabilitacyjne do końca września 2003 r.

Dowód: historia choroby – k. 24-32, karta informacyjna leczenia szpitalnego w N. – k. 33-41

W momencie wypadku powód miał 15 lat i był uczniem. Z powodu wypadku przez rok uczył się w trybie indywidualnym.

Doznane przez powoda urazy spowodowały znaczne utrudnienia w jego codziennym funkcjonowaniu. W okresie wymagał pomocy i opieki ze strony osób trzecich przez okres trzech miesięcy po 3 godziny dziennie (toaleta poranna,

zakupy, przygotowywanie posiłków). Zaś przez kolejne 2 miesiące 1 godzinę dziennie. W tym czasie powód wymagał pomocy w dotarciu do placówek medycznych..

Powód odczuwał dolegliwości bólowe lewej kończyny górnej i dolnej w skali od 0-10 na poziomie 7-8 w okresie 2 tygodni, następnie ból zmniejszył się do poziomu 5-6 między 3 a 8 tygodniem. Przez rok od wypadku skutki wypadku rzutowały na jego codzienne życie.

Orzeczeniem z dnia 30 lipca 2015 r. powód został zakwalifikowany do lekkiego stopnia niepełnosprawności na okres od 31 lipca 2015 r. do dnia 31 lipca 2017 r.

Dowód: opinia sądowo lekarska biegłego ortopedy – k. 195-199, zeznania świadka Z. S. na rozprawie w dniu 12.09.2017 r. – k. 187/2-188, zeznania świadka A. K. – na rozprawie w dniu 12.09.2017 r. – k. 188-188/2, zeznania świadka K. S. – na rozprawie w dniu 12.09.2017 r. – k. 188-188/2, zeznania powoda na rozprawie w dniu 29.05.2018 r. – k. 264-265 orzeczenie (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności – k. 5.

W następstwie wypadku z 28 sierpnia 2002 r. powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 30%, w tym: w myśl p. 99a – 5%, 113 – 5%, 130a – 3%, 138a- 1%, 141a – 1%, 147a-5% tabeli „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.”.

Powód w procesie leczenia uzyskał po długotrwałym leczeniu i intensywnej rehabilitacji dobre wyniki w leczeniu. Obecnie nie wymaga dalszego leczenia i rehabilitacji i jest osobą sprawną fizycznie.

Dowód: opinia sądowo lekarska biegłego ortopedy – k. 163-165, opinia uzupełniająca biegłego ortopedy – k. 184, 201, 218, 242, opinia sądowo-lekarska biegłego J. Ł. – k. 264-270, 286, wynik badania MR – k. 132-133

W 2014 r. powód rozpoczął leczenie u psychiatry z powodu zaburzeń lękowych. W ramach leczenia odbył konsultacje w dniu 21 lipca 2014 r., następnie 12 grudnia 2014 r. i ostatnią 8 sierpnia 2016 r.

Dowód: historia choroby – (...) – k. 46-47

Wypadek z 18 sierpnia 2002 r. nie naruszył struktury psychicznej powoda. Wyniki badania psychologicznego nie wskazują na wystąpienie zaburzeń, które wyczerpywałyby znamiona którejkolwiek z kategorii zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania i w związku z tym nie można mówić o trwałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu. Nie można też stwierdzić związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy leczeniem powoda u psychiatry podjętym w 2014 r. a wypadkiem sprzed 12 lat. Brak jest związku czasowego pomiędzy wydarzeniami. Wypadek nie miał również wpływu na aktywność zawodową powoda, w tym częste zmiany pracy.

Dowód: opinia sądowo-psychiatryczna – k. 223-225

Powód pismem z dnia 25 sierpnia 2016 r. wezwał pozwanego do zmiany stanowiska wyrażonego w decyzji odszkodowawczej, domagając się wypłaty 80 000 zł zadośćuczynienia i 6 400 zł odszkodowania (koszty opieki) oraz 8,76 zł za dokumentację medyczną .

Ubezpieczyciel po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz powoda 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia. Decyzją z dnia 16 września 2016 r. odmówił wypłaty świadczenia w wysokości ponad przyznaną kwotę 20 000 zł.

Dowód: odwołanie z 25.08.2016 r. – k. 17 , akta szkody – k. 121, decyzja z dnia 16.09.2016 r. – k. 23

Ustalając stan faktyczny sąd oparł się przede wszystkim na dokumentach powołanych w opisie stanu faktycznego, jak również na opinii biegłych ortopedów i psychiatry. Częściowo podstawą ustaleń faktycznych były zeznania powoda J. S., świadka Z. S. (matki powoda) oraz świadków A. K. i K. S. (braci powoda).

Dowody z dokumentów sąd uznał za wiarygodne z uwagi na okoliczność, że stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo stwierdzone (art. 244 k.p.c.) oraz tego, że osoby, które je podpisały złożyły zawarte w nich oświadczenia (art. 245 k.p.c.). Korzystają one z domniemania autentyczności i prawdziwości. Treść lub forma tych dokumentów nie były kwestionowane przez strony. Również sąd po zapoznaniu się z ich treścią i formą nie powziął, co do nich żadnych wątpliwości.

Sąd podzielił w całości opinię biegłego lekarza ortopedy-traumatologa, jako fachową, rzeczową, logiczną i stanowiącą podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Wskazać należy, że do opinii biegłego dr n. med. J. Ł. nie wnoszono żadnych zarzutów, a ustalony przez biegłego długotrwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 30% nie budził wątpliwości sądu. Strony nie kwestionowały również wniosków biegłego odnośnie do obecnego stanu zdrowia powoda, który jest dobry i powód nie wymaga leczenia i rehabilitacji.

Sąd uwzględnił też opinię biegłej psychiatry, jako rzeczową i kompleksową. Wskazać należy, że do opinii tej strony nie wniosły żadnych zarzutów.

W ocenie sądu wiarygodne są również zeznania powoda oraz świadków – Z. S. (matki powoda), A. K. i K. S. (braci powoda) w zakresie, w jakim korespondują z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym, opinią biegłych i dokumentacją medyczną. Powód opisał moment wypadku i proces leczenia, natomiast świadkowie opisali cały żmudny proces rekonwalescencji powoda i opieki nad nim. Odnośnie do zeznań świadków i powoda co do przyczyn zaburzeń lękowych, z powodu których powód leczył się u psychiatry oraz wielokrotnych zmian pracy, a także obecnego stanu zdrowia powoda, Sąd uznał, że nie odpowiadają ustaleniom poczynionym przez biegłych psychiatrę oraz ortopedę. W szczególności zdaniem Sądu nie udało się wykazać, że leczenie psychiatryczne powoda miało związek z wypadkiem z 28 sierpnia 2002 r.

Sporną kwestią pomiędzy stronami była wysokość świadczenia przyznanego przez towarzystwo ubezpieczeniowe na etapie postępowania likwidacyjnego. Powód zeznał, że ubezpieczyciel wypłacił mu kwotę 14 700 zł w 2003 r. Podobnie świadkowie zeznali, że powód otrzymał od ubezpieczyciela ok. 15 000 zł. Z kolei pozwany podnosił, że była to kwota 20 000 zł, której przelewu nie może udokumentować, ponieważ z uwagi na upływ lat od zdarzenia akta szkody uległy likwidacji.

Sąd nie dał w tym zakresie wiary powodowi, który twierdził, że otrzymał od ubezpieczyciela jedynie 14 700 zł. Powód nie przedstawił na tę okoliczność żadnego dowodu, a przeciwnie w pozwie powołał się na przyznanie mu tytułem zadośćuczynienia kwoty 20 000 zł, załączając decyzję (...) W. z dnia 16 września 2016 r., w której ta kwota jest wymieniona. Tym bardziej zeznania powoda nie budzą zaufania, skoro powód w odpowiedzi na tę decyzję nie wystosował do pozwanego żadnego pisma podważającego stwierdzenia zawarte w tej decyzji. Dopiero na dalszym etapie postępowania sądowego zaczął kwestionować tę wysokość świadczenia. W związku z tym Sąd uznał, że faktycznie powodowi przyznano w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Okoliczność odpowiedzialności pozwanej za szkodę była w niniejszej sprawie bezsporna, gdyż stanowiska stron różniły się jedynie co do wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia należnego powodowi.

Sąd zważył co następuje:

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., nr 124, poz. 1152), z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, lub rozstrój zdrowia bądź też utrata zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ww. ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

Art. 444 § 1 k.c. stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie natomiast z art. 445 § 1 k.c. w takich wypadkach sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W wyroku z 26.02.1962 r. IV CR 902/61 Sąd Najwyższy stwierdził, iż zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość.

W doktrynie orzecznictwie wskazuje się, że zakres art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. obejmuje krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci na przykład niemożności wykonywania zawodu, wyłączenia z normalnego życia). Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie tych cierpień, zarówno już doznanych, jak i tych, które nastąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Krzywdą w rozumieniu art. 445 k.c. jest z reguły trwałe kalectwo poszkodowanego powodujące cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego. Rozumienie krzywdy nie ogranicza się jednak do trwałego kalectwa, zgodnie bowiem z orzecznictwem „w razie stwierdzenia, że poszkodowany doznał cierpień fizycznych i rozstroju zdrowia, które przez krótki nawet okres czasu wytrąciły go z równowagi i zakłóciły tok jego życia i pracy, przyznanie mu przewidzianego w przepisie art. 165 § 1 k.z. (obecnie 445 § 1 k.c.) zadośćuczynienia będzie z reguły uzasadnione” (por. wyrok SN z dnia 5 maja 1967 r., I PR 118/67, LEX nr 139132; A. Cisek, W. Dubis (w:) E. Gniewek, P. Machnikowski, Komentarz, 2013, art. 445, nb 18).

Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Okoliczności te to przede wszystkim rozmiar doznanych cierpień fizycznych, a więc ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości, a także cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi. Nie bez znaczenia przy dokonywaniu tej oceny jest także wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania. Jednocześnie niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia (vide wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 29 marca 2012r. sygn. I ACa 228/12, wyrok SN z dnia 9 listopada 2007r., V CSK 245/07).

Podkreślić należy przy tym, że przepisy kodeksu cywilnego nie wskazują kryteriów, jakie należałoby uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Kryteriów tych natomiast niewątpliwie dostarcza orzecznictwo. Ugruntowany jest pogląd opowiadający się za kompensacyjnym charakterem zadośćuczynienia pieniężnego, tj. uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku I CK 131/03, publi. OSNC 2005/2/40).

Z uwagi na ocenny charakter kryteriów, ustalenie jaka kwota w konkretnych okolicznościach jest "odpowiednia" tytułem zadośćuczynienia, należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, co oczywiście nie może oznaczać dowolności (tak: postanowienie SN z 27 lipca 2005 roku II KK 54/05, publi. LEX nr 152495).

W ocenie sądu przyjąć należało, iż wypłacona tytułem zadośćuczynienia przez stronę pozwaną kwota 20 000 zł jest kwotą niewystarczającą i nie stanowi na tyle ekonomicznie odczuwalnej wartości, która pozwoliłaby na zrekompensowanie powodowi jego krzywdy spowodowanej wypadkiem.

Powód jest osobą młodą, przed wypadkiem był zdrowym i aktywnym człowiekiem. Miał jak twierdzi plany zawodowe, które wymagały od niego całkowitej sprawności fizycznej, gdyż chciał być pracownikiem służby mundurowej. Tu

jednak sąd zaznacza, że kwestia ta nie miała żadnego znaczenia dla wysokości zadośćuczynienia bo powód w momencie wypadku miał 15 lat, zatem trudno przewidzieć, czy gdyby do wypadku nie doszło, udałoby mu się zrealizować te cele.

Z powodu urazów, których doznał, musiał poddać się zabiegom operacyjnym, po których wymagał pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach życia codziennego, następnie przez kilka tygodni musiał nosić opatrunek gipsowy i zmuszony był do indywidulanego toku nauki przez rok.

Na rozmiar cierpień powoda bezpośrednio po wypadku składają się również takie okoliczności jak konieczność zażywania leków przeciwbólowych, konieczność korzystania z pomocy osób trzecich przez 5 miesięcy po wypadku.

Mimo że przeprowadzone u niego długie i żmudne leczenie przyniosło dobre skutki, to nie należy tracić z pola widzenia, że powód miał w momencie wypadku jedynie 15 lat i fakt urazu nogi mógł spowodować u niego lęk o własne zdrowie, a co za tym idzie o własną przyszłość. Z całą pewnością w tym wieku człowiek jest zdolny do dużej aktywności fizycznej, ciekawy świata i nastawiony na kontakt z rówieśnikami. Powód przez wypadek został pozbawiony na ponad rok możliwości realizacji tych potrzeb, ponieważ musiał skupić się na leczeniu i rehabilitacji. W związku z wypadkiem musiał poddać się dwóm operacjom oraz jednemu zabiegowi usunięcia zespolenia, co także należy mieć na względzie szacując rozmiar krzywdy doznanej przez J. S.. Operacje bowiem u każdego człowieka powodują stres i niepewność związane z ryzykiem oraz efektami.

Biorąc powyższe pod uwagę sąd uznał, iż stosowną kwotą zadośćuczynienia za doznaną krzywdę będzie kwota 60 000 zł., a zatem pozwany winien dopłacić powodowi kwotę 40 000 zł. Będzie to kwota, która w całości zrekompensuje powodowi jego cierpienia fizyczne i psychiczne związane z wypadkiem z 28 sierpnia 2002 r., a zarazem będzie stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Kwota ta jest bowiem adekwatna do stopnia uszczerbku na zdrowiu ustalonego przez biegłego lekarza (30% długotrwałego uszczerbku), a także cierpienia związanych z doznaniem urazu i jego leczeniem oraz długotrwałości tego procesu. Powód w dacie wypadku miał 15 lat i wypadek któremu uległ był źródłem traumatycznych przeżyć, powodujących bezpośrednio po wypadku i w okresie następnych miesięcy różnego typu lęki oraz bóle. Źródłem negatywnych przeżyć było z pewnością również ograniczenie w codziennych aktywnościach oraz konieczność korzystania z pomocy innych osób. Wszystko to niewątpliwie wpływa na rozmiar krzywdy, za którą powodowi należy się zadośćuczynienie.

Odnośnie określenia daty wymagalności świadczenia a tym samym ustalenia daty, od której powód może się domagać odsetek, sąd orzekł na zasadzie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 k.c. Odsetki ustawowe przysługują uprawnionemu za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, niezależnie od tego czy wierzyciel poniósł szkodę i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Termin do spełnienia świadczenia z tytułu ubezpieczenia to 30 dni od daty poinformowania ubezpieczyciela o zdarzeniu, mogący ulec przedłużeniu o dalsze 14 dni. Z uwagi na powyższe powód miał prawo żądać odsetek od upływu 30 dni od daty zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi. Decyzją z dnia 16 września 2016 r. pozwany przyznał powodowi kwotę 20 000 zł zadośćuczynienia, a zatem w dniu następującym po tej dacie pozostawał w zwłoce co do reszty świadczenia tytułem zadośćuczynienia.

Powód domagał się również zasądzenia na jego rzecz odszkodowania obejmującego kwotę 3 300 zł tytułem zwrotu kosztów opieki z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 września 2016 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 111,81 zł kosztów dojazdu wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Intencją ustawodawcy, wyrażoną w przepisie art. 444 § 1 k.c., było objęcie granicami odszkodowania dochodzonego przez osobę, która doznała szkody w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wszelkich kosztów pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą, a więc tych, które zostały poniesione w sposób niezbędny i celowy na działania zmierzające do poprawy stanu zdrowia. W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może w szczególności domagać się kompensaty kosztów leczenia (pobytu w

szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, kosztów lekarstw, kosztów związanych z transportem poszkodowanego po wypadku do domu, do szpitala, na zabieg, kosztów odpowiedniego odżywiania się, wydatków związanych z opieką i pielęgnacją po wyjściu ze szpitala itp.)

W świetle dowodu z opinii biegłego ortopedy nie może budzić wątpliwości fakt, że bezpośredni związek z wypadkiem miały wskazane w pozwie koszty opieki nad powodem oraz dojazdu na wizyty i rehabilitację. Z opinii biegłego ortopedy wynikało jednoznacznie, że powód nie był w stanie samodzielnie funkcjonować przez okres 3 miesięcy po wypadku i wymagał w tym okresie pomocy innych osób przez trzy godziny dziennie, co daje 270 godzin, a przez dalsze dwa miesiące po jednej godzinie dziennie, czyli 60 godzin. Łącznie zatem powód wymagał opieki przez 330 godzin.

Wprowadzie opiekę nad powodem sprawowała jego matka, ale przyznanie odszkodowania z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Fakt, iż opiekę nad poszkodowanym sprawowały bliskie mu osoby nie pozbawia powoda prawa do żądania odszkodowania w zakresie kosztów, które musiałby ponieść z tego tytułu. Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem, poszkodowany nie jest bowiem zobowiązany do udowodnienia poniesionych w tym zakresie wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli opiekę nad nim sprawują osoby najbliższe (por. wyroki Sądu Najwyższego z 26.07.1977 r. I CR 143/77, LEX 7971; z 04.03.1969 r. I PR 28/69, LEX 12179; z 11.03.1976 r. IV CR 50/76, LEX 2015).

Powód dochodził z tego tytułu kwoty 3 300 zł, na którą złożyły się koszty opieki w wymiarze 330 godzin przy przyjęciu stawki za godzinę opieki w kwocie 10 zł. Sąd uznał żądanie powoda za uzasadnione w całości. Ustalając wysokość stawki godzinowej, sąd przyjął stawkę żadaną przez powoda (10 zł), uznając, iż nie jest ona stawką wygórowaną, gdyż znajduje się poniżej dolnej granicy obowiązującej stawki za godzinę pracy. Tak obliczona kwota daje 3 300 zł.

W ocenie Sądu, żądanie obejmujące kwotę 111,81 tytułem kosztów dojazdu jest zasadne w całości. Powód zeznał bowiem, że dowożono go samochodem marki V. (...), którego spalanie wynosi 8,7 l gazu/100 km. Z zestawienia kosztów wynika, że ilość przejechanych kilometrów oscylowała wokół 420, co przy wskazanym spalaniu samochodu i średniej cenie paliwa w 2002 r. w wysokości 2,06 zł/1 l, stanowi kwotę 111,81 zł. Co istotne zeznania powoda, korespondowały w tym zakresie z zeznaniami świadków.

Podsumowując żądanie odszkodowania, którego powód domagał się w łącznej kwocie 3 411,81 zł, sąd uznał na wykazane i zasądził tę kwotę od pozwanego na rzecz powoda.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 k.c., zasądzając je od kwoty 111,81 zł od dnia następnego po dniu, w którym pozwany odebrał pozew, tj. 20 maja 2017 r. gdyż w ocenie sądu od tego dnia pozwany pozostaje w zwłoce.

Sąd powództwo oddalił dalej idące żądanie odsetkowe odnośnie do kwoty 111,81 zł od dnia wniesienia pozwu, uznając, że pozwany mógł zadośćuczynić temu roszczeniu dopiero, gdy się o nim dowiedział, tj. w dniu następującym po otrzymaniu odpisu pozwu, czyli 20 maja 2017 r.

Od kwoty 3 300 zł, obejmującej koszty opieki nad powodem, Sąd uznał, że skoro powód domagał się ich już na etapie postępowania likwidacyjnego, a pozwany ich nie przyznał, to pozostawał w opóźnieniu od dnia 17 września 2016 r..

W związku z powyższym, orzeczono jak w punkcie I wyroku.

W punkcie II Sąd na podstawie art. 98 k.p.c. i zasady odpowiedzialności za wynik procesu zasądził na rzecz powoda kwotę 3617 zł, tytułem zwrotu kosztów procesu na które złożyły się opłata

skarbowa od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 3600 zł (w oparciu o § 2 pkt. 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie zmienionego Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 października 2016 r.) i zwrot zaliczki uiszczonej przez powoda na opinię biegłego.

W punkcie III Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Nowym Sączu kwotę 2857 zł, tytułem wydatków wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa, w tym wydatki na opinie biegłych wyniosły w sumie 686 zł oraz opłata od pozwu 2171 zł.

SSR Bartosz Danielski

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)

SSR Bartosz Danielski