

**Sygn. akt: I C 285/19**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 sierpnia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia Wojciech Waclaw
Protokolant:	sekretarka Kamila Lobert - Bruździak

po rozpoznaniu w dniu 7 sierpnia 2019 r. w. O.

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. R.**

**przeciwko (...)z siedzibą w W.**

**o zapłatę**

I. zasądza od pozwanego **(...) z siedzibą w W.** na rzecz powoda **W. R.** :

a. tytułem zadośćuczynienia kwotę 109.000,- zł (sto dziewięć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 89.000,- zł od dnia 7 lipca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, zaś od kwoty 20.000,-zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 czerwca 2019 r. do dnia zapłaty;

b. tytułem odszkodowania kwotę 342,78 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 294,88 zł od dnia 7 lipca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, zaś od kwoty 47,90 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 listopada 2016 r. do dnia zapłaty;

II. oddała powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego **(...)z siedzibą w W.** na rzecz powoda **W. R.** kwotę 10.757,- zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w O. kwotę 2.904,- zł tytułem nieuiszczonej opłaty, 486,70 zł tytułem wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków, nadto od powoda z zasądzonego roszczenia kwotę 9,06 zł tytułem wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków.

**Sygn. akt: I C 285/19**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 lipca 2016 r. powód W. R. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego (...)kwoty:

- a) 49.000,- zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 lipca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem dopłaty do zadośćuczynienia za doznaną szkodę i krzywdę;
- b) 294,88 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 lipca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem dopłaty do kosztów dojazdu;
- c) 148,95 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 31-ego dnia po doręczeniu odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty tytułem dopłaty do kosztów leczenia;
- d) kwoty 1.824,- zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 lipca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem dopłaty do kosztów opieki.

Jednocześnie wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 14.400 zł oraz 34,00 zł tytułem opłaty skarbowej od udzielonych pełnomocnictw.

Pismem z dnia 16 maja 2019 r. powód rozszerzył powództwo w zakresie dopłaty do zadośćuczynienia za doznaną krzywdę o kwotę 60.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 89.000 zł od dnia 7 lipca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, zaś od kwoty 20.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 31. dnia po doręczeniu stronie pozwanej niniejszego pisma do dnia zapłaty. Łączna kwota dochodzonego zadośćuczynienia opiewa na 109.000,- zł oraz 2.267, 83 zł tytułem odszkodowania.

W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że w dniu 7 listopada 2014 r. podczas jazdy rowerem na trasie W. – P. został potrącony przez kierującego samochodem osobowym marki M. (...) o nieustalonym numerze rejestracyjnym, tożsamość kierującego również nie została ustalona.

Powód w wyniku zdarzenia doznał obrażeń w postaci: wielomiejscowego urazu złamania kostki bocznej lewej, podgłowego złamania kości strzałkowej lewej, uszkodzenie nerwu strzałkowego lewego, masywnego stłuczenia podudzia lewego, masywnego stłuczenia okolicy pośladkowo – udowej lewej z krwiakiem śródmięśniowym, stłuczenia okolicy łokcia lewego, złamania żeber IX i X, XI i XII po stronie lewej, stłuczenie płuca lewego, wstrząśnienia mózgu, licznych stłuczeń powłok ciała. Nadto, stwierdzono, iż u powoda doszło również do złamania wyrostka poprzecznego lewego trzonu kręgu L1, złamania wyrostków poprzecznych lewych trzonów kręgów L1,L2, pęknięcia kłykcia potylicznego.

W niedalekim czasie rozpoznano martwicę skóry łydki lewej oraz skręcenie kręgosłupa szyjnego i krwiak okolicy lędźwiowej.

Tym samym, powód przeszedł operacyjne wycięcie martwicy skóry z wielokrotną punkcją krwiaka okolicy lędźwiowej. W okresie od 10 lutego 2016 r. do 15 lutego 2016 r. W. R. przebywał w (...) w M. z rozpoznaniem zapalenia i zakrzepowego zapalenia żył innych naczyń głębokich kończyn dolnych. Ponadto, w dniach od 4 maja 2015 r. do 15 maja 2015 r. przyjmował zabiegi fizjoterapeutyczne.

Długotrwałe leczenie powypadkowe wygenerowało wysokie koszty leków, środków opatrunkowych oraz zakupu kołnierza typu (...) w łącznej wysokości 585, 65 zł.

Powód zakreślił następujące ramy czasowe pomocy świadczonej przez siostrę i szwagra w okresie rekonwalescencji: od dnia 14 listopada 2014 r. do dnia 18 listopada 2014 r. tj. 5 dni w wymiarze 12 godzin dziennie, w okresie od dnia 9 grudnia 2014 r. do dnia 8 lutego 2015 r. tj. 60 dni w wymiarze 5 godzin dziennie. Tym samym, łączny poniesiony koszt opieki opiewa na 3.600 zł, przyjmując stawkę 10 zł za godzinę usług opiekuńczych oraz specjalistycznych.

Dodatkowo, powód poniósł koszty dojazdu do placówek medycznych w wysokości 517,36 zł przyjmując łączną ilość 619 przejechanych kilometrów.

Wszystko to przełożyło się na aktywność życiową i obecną sytuację materialną powoda.

W tym stanie rzeczy kwota 31.000 zł zadośćuczynienia wypłacona przez pozwanego jest skrajnie zaniżona do rozmiaru krzywd, zaś wypłacona kwota 222,84 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu oraz kwota 436,70 zł zwrotu kosztów leczenia nie spełnia funkcji odszkodowawczej.

Pozwany (...)w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew, pozwany nie kwestionował zaistniałego zdarzenia z dnia 7 listopada 2014 r. jak i własnej odpowiedzialności.

Zakwestionował natomiast zasadność żądania kwoty wskazanej w pozwie wskazując, że roszczenie dotyczące zadośćuczynienia jest zbyt wygórowane i nie uzasadnione. Zdaniem pozwanego, powód w toku postępowania likwidacyjnego otrzymał odpowiednie i godziwe zadośćuczynienie za doznaną krzywdę. Pozwany w tym zakresie uwzględnił realny poniesiony uszczerbek na zdrowiu.

Co do roszczenia o zapłatę kwot z tytułu opieki, dojazdów do placówek medycznych i kosztów leczenia, powód uznał je za nieuzasadnione, przy czym oświadczy, że uznaje co do zasady przedstawione w pozwie przez powoda koszty leczenia. Pozwany (...)uznał też za zasadną wypłatę kosztów należytej opieki przez 222 h, ze stawką za 1 h opieki 8 zł, zgodnie z opinią lekarza orzecznika (...)

Uwzględnienie powództwa w całości w ocenie pozwanego doprowadziłoby zaś do bezpodstawnego wzbogacenia powoda.

Strona pozwana podniosła również, iż wypłacona kwota zadośćuczynienia stanowi kwotę znaczącą w odniesieniu do poziomu życia i zasobów finansowych powoda zarówno sprzed dnia zdarzenia jak i po tej dacie. W ocenie pozwanego odsetki od zadośćuczynienia powinny być ustalone od chwili wyrokowania. Po rozszerzeniu powództwa pozwany nie zmienił swego stanowiska.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy:***

W dniu 7 listopada 2014 r. na trasie W. – P. doszło do zdarzenia, w którym powód jadąc rowerem został potrącony przez kierującego nieustalonym pojazdem, zbiegłym z miejsca zdarzenia (k. 21).

Wobec niewykrycia sprawy, postanowieniem z dn. 28 maja 2015 r., Komenda Powiatowa Policji w S. umorzyła dochodzenie w sprawie zaistniałego zdarzenia, sygn. akt (...) (k. 44).

Powód w wyniku zdarzenia przebywał w okresie od 7 listopada 2014 do 14 listopada 2014 r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) w O., gdzie rozpoznano u niego złamanie kostki bocznej lewej, podgłowego złamania kości strzałkowej lewej, uszkodzenie nerwu strzałkowego lewego, masywnego stłuczenia podudzia lewego, masywnego stłuczenia okolicy pośladkowo – udowej lewej z krwiakiem śródmięśniowym, stłuczenie okolicy łokcia lewego, złamania żeber IX i X, XI i XII po stronie lewej, stłuczenie płuca lewego, wstrząśnienia mózgu, licznych stłuczeń powłok ciała. W kolejnych badaniach szpitalnych stwierdzono również złamanie wyrostka poprzecznego lewego trzonu kręgu L1, złamanie wyrostków poprzecznych lewych trzonów kręgów L1, L2, pęknięcie kłykcia potylicznego. Nadto, wskutek zdarzenia powód doznał wstrząśnienia mózgu oraz zaburzenie funkcji nerek (k. 46-82).

Po wypisaniu ze szpitala pojawił się obrzęk kończyny lewej (k. 83). Nieodczowna okazała się hospitalizacja na (...) Szpitala (...) w S.. Rozpoznano martwicę skóry łydki lewej, skręcenie kręgosłupa szyjnego oraz krwiak okolicy

łędzwiowej. Z tego powodu, powód przeszedł operacyjne wycięcie martwicy skóry z wielokrotną punkcją krwiaka okolicy łędzwiowej (k. 85-96).

Końcowo leczenie urazów obejmowało leczenie zachowawcze w tym farmakologiczne oraz zalecenia chodzenia o kulach bez obciążenia przez 6 tygodni, kołnierz ortopedyczny typu (...)24h/ dobę, opatrunek gipsowy.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 82, opinia biegłego G. P. k. 361)

Spowodowane wypadkiem obrażenia, wymagały usprawnienia powoda poprzez prowadzenie zabiegów fizjoterapeutycznych (k. 99-100).

Powód przeszedł długi okres rekonwalescencji, pomimo którego w okresie od 10 lutego 2016 r. do 15 lutego 2016 r. przebywał w(...) w M. z rozpoznaniem zapalenia i zakrzepowego zapalenia żył innych naczyń głębokich kończyn dolnych (k. 103).

Po opuszczeniu(...)w O., jak i po późniejszym pobycie w szpitalu w S. oraz M., powodem opiekowała się siostra wraz ze szwagrem. Pomagali oni powodowi w zakresie podstawowych czynności takich jak higiena osobista, zmiany opatrunków czy też przygotowanie pożywienia. W tym czasie, powód mieszkał u nich przez okres trzech miesięcy. Czas ten cechował się uciążliwym bólem gojenia oraz powikłań pourazowych.

Powód nie był w stanie samodzielnie się poruszać, znacznego wysiłku wymagały przejazdy do placówek medycznych. Do czasu zdarzenia, powód poruszał się wyłącznie rowerem, auta nie posiadał. Z pomocą siostry oraz szwagra dojeżdżał do placówek medycznych.

(dowód: zeznania świadka S. D. k. 266-267, zeznania powoda k. 452)

W. R. w trakcie zdarzenia miał 63 lata, był na emeryturze. Samodzielnie prowadził niewielkie gospodarstwo rolne z inwentarzem oraz gospodarował na posiadanych nieruchomościach. Przed wypadkiem nie przeszedł żadnych złamań czy urazów ortopedycznych. Leczył się wyłącznie z powodu nadciśnienia tętniczego i dyskopatii kręgosłupa (zeznania powoda k. 453).

W chwili obecnej powód jest ograniczony ruchowo, odczuwa brak czucia w nodze prawej oraz uskarża się na ból nogi i trudności w koncentracji. Przy wykonywaniu cięższych prac domowych korzysta z pomocy osób trzecich. Spowodowało to m.in. konieczność wyzbycia się własnego inwentarza, zaniechania uprawiania niewielkiego gospodarstwa. Rokowania na przyszłość wskazują, iż powód może odczuwać bóle związane z przebytymi urazami, zaś całkowite uszkodzenie mięśni łydki lewej ogranicza w znacznym stopniu siłę i sprawność poruszania się, jak również utrzymania pozycji pionowej i równowagi. Nadto, złamanie wyrostka poprzecznego trzonu kręgu L1, złamania wyrostków poprzecznych lewych trzonów kręgów L1 i L2 skutkują długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu z powodu utrzymującego się zespołu bólowego kręgosłupa łędzwiowego.

(dowód: zeznania powoda k. 452-453, opinia biegłego A. D. k. 358, opinia biegłego G. P. k. 361)

W wyniku zdarzenia, powód jest trwale niezdolny do pracy (k. 108).

Pismem z dnia 9 lutego 2015 r. pełnomocnik W. R. za pośrednictwem ubezpieczyciela (...). zgłosił (...)szkodę i wniósł o przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego.

(...)wyplacił powodowi łącznie kwotę 31.000 zł tytułem zadośćuczynienia, zwrot kosztów dojazdu w kwocie 222,84 zł, koszty leczenia 436,70 zł oraz kwotę 1776,00 zł opieki osób trzecich. Fundusz odmówił wypłaty odszkodowania w dalszym zakresie, wskazując iż wypłaca jednorazowe pieniężne zadośćuczynienie przy uwzględnieniu wszelkich elementów obrażeń, leczenia, cierpień, niedogodności oraz ograniczeń w oparciu między innymi o sporządzoną opinię lekarską (k. 137).

Powód złożył reklamację, którą nie została uwzględniona przez pozwanego. Pozwany Fundusz powołał się na wygórowane roszczenie, proponując dopłatę wyłącznie w ramach ugody kwoty 1800,00 zł.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości w zakresie zadośćuczynienia jak i w znacznej części roszczenia odszkodowawczego.

Na wstępie i dla porządku rozważań wskazać należy, że podstawę prawną roszczeń zgłoszonych przez powoda w toku niniejszego postępowania stanowią przepisy art. 108 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...)i (...) (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) w zw. z art. 444 § 1 i art. 445 § 1 kodeksu cywilnego.

W niniejszym postępowaniu powód ostatecznie dochodził dopłaty do wypłaconego przez powodowy Fundusz zadośćuczynienia w wysokości 109.000,- zł w związku ze zdarzeniem z dnia 7 listopada 2014 r., jednocześnie domagał się kwoty 2.267, 83 zł tytułem odszkodowania w związku z koniecznością podjęcia leczenia wraz z zakupem niezbędnych leków i kołnierza typu (...)dojazdów do placówek medycznych, a także kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie w okresie jego rekonwalescencji.

Spór między stronami postępowania w tej sytuacji sprowadzał się do oceny zasadności (wysokości) poszczególnych żądań pozwu. Co prawda pozwany nie kwestionował zasady samego zadośćuczynienia, jednakże wnosząc o oddalenie tego roszczenia i kwestionując tym samym wysokość łącznego żądania powoda podnosił, że wypłacona jemu dotychczas kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia w rozumieniu art. 445 kc i stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość, pozwalającą na złagodzenie poczucia krzywdy spowodowanej doznanymi przez powoda cierpieniami.

Z tak zajęтым stanowiskiem nie sposób było się zgodzić.

W myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przy czym suma pieniężna stanowić ma ekwiwalent szkody niemajątkowej. Ekwiwalent ten z założenia ma charakter ocenny, w jego ramach bowiem wynagrodzeniu podlegają cierpienia, zarówno fizyczne jak i psychiczne, trwałe i przemijające.

Zgodnie zaś z utrwalonym już stanowiskiem Sądu Najwyższego, przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 10 czerwca 1999 r., (...)oraz w wyroku z dnia 24 października 1968 r., (...)).

W związku z powyższym dla określenia rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda koniecznym stało się w pierwszej kolejności ustalenie rozmiaru doznanych przez niego obrażeń ciała i ich trwałych bądź nietrwałych następstw.

W tym celu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu traumatologii i narządu ruchu, chirurgii ogólnej, neurologii oraz nefrologii.

Sporządzone w niniejszej sprawie przez biegłych lekarzy opinie stanowią w pełni miarodajne źródło wiedzy nie tylko co do stopnia i trwałości uszczerbku na zdrowiu powoda, lecz także co do długotrwałości, uciążliwości leczenia i rekonwalescencji, a także rokowań na przyszłość jako jasne, rzetelne i nie budzące wątpliwości.

Wskazać tu należy, iż do zgłoszonych przez strony zastrzeżeń biegli ustosunkowali się pisemnie, udzielając odpowiedzi na wszystkie dodatkowe pytania.

Podkreślić przy tym należy, iż zarzut podniesiony przez stronę pozwaną w zakresie zakwestionowania opinii biegłego chirurga w części określającej uszkodzenie tkanek miękkich podudzia lewego przyznającej 5 % uszczerbku na zdrowiu wg. tabeli norm pkt. 160 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu

tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania okazał się trafny. Ten sam uraz, został bowiem określony we wcześniej wydanej opinii przez biegłego z zakresu traumatologii i narządu ruchu na poziomie granicznej wartości 20 % (także pozycja 160 tabeli norm). Z opinii biegłego chirurga wynika, iż przedmiotem jego oceny jest blizna skóry podudzia lewego, zaś biegłego traumatologa – uszkodzenie tkanek miękkich podudzia lewego z pourazową zakrzepicą żylną. Biegły z zakresu traumatologii i narządu ruchu zawiera zatem w swej opinii także uszkodzenie tkanek miękkich podudzia lewego wskazane również przy opinii chirurga. Z uwagi na powyższe, należało przyjąć, iż uszkodzenie tkanek miękkich podudzia lewego z pourazową zakrzepicą żylną pochłania się i zawiera w zakresie uszkodzenia tkanek miękkich podudzia lewego. Tym samym, poziom uszczerbku na zdrowiu w obszarze kończyny lewej winien zostać określony na poziomie 15 %.

Natomiast w odniesieniu do zarzutu pozwanego co do wykroczenia biegłego chirurga poza swoją specjalizację w zakresie uszczerbku z powodu nerwicy pourazowej – tu Sąd z założenia przyznał mu ostatecznie rację. Stąd też w dalszym postępowaniu, Sąd postanowił pominąć dowód z odpowiedzi na zobowiązanie biegłego z zakresu neurologii, co do wskazania czy powód faktycznie wskutek wypadku doznał nerwicy pourazowej.

Jednak wszystko to nie niweczy istnienia trwałego uszczerbku na zdrowiu jakiego doznał powód w wyniku przebytych obrażeń ciała. Co prawda, uszczerbek ten nie wynosi, jak wskazał pełnomocnik powoda 56 %, (zważywszy na podwójną ocenę uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do tego samego urazu oraz pominięcia nerwicy pourazowej) lecz 46 %.

Tu też wskazać należy, iż jakkolwiek przywoływane przez wszystkich biegłych i strony Rozporządzenie stanowi formę stypologizowania i stabelaryzowania wszelkich schorzeń pod kątem oceny miary uszczerbku dla potrzeb odszkodowań z tytułu wypadków przy pracy, jednakże, co niejednokrotnie podkreślano już w orzecznictwie, owa procentowa miara uszczerbku w żadnym razie nie stanowi wiążącego czynnika ocennego dla konstruowania, wyliczania wysokości i przyznawania zadośćuczynienia, skoro mowa jest tu tylko o kwocie „odpowiedniej”, co szerszego uzasadnienia nie wymaga.

Ustalony zatem uszczerbek jest brany pod uwagę jako jeden z wielu, nie zaś jedyny element przesądzający o kwocie zadośćuczynienia.

Mając na uwadze zebrany w sprawie materiał dowodowy, w szczególności dokumentację medyczną, opinie biegłych z zakresu traumatologii i narządu ruchu, chirurgii ogólnej, neurologii oraz nefrologii, a także zeznania świadka S. D. i powoda, należało uznać, że uzasadnioną i adekwatną wysokością zadośćuczynienia będzie wyjściowo kwota wskazana przez powoda a mianowicie 140.000,- zł (dochodzone 109.000 zł oraz wypłacone 31.000 zł).

Na powyższe składa się rozmiar długotrwałych następstw ustalony w ramach wydanych w sprawie opinii oraz rokowania co do poprawy stanu zdrowia na przyszłość, wywołujące trwałą niezdolność do pracy. Doznane przez powoda obrażenia skutkują utrwaloną dysfunkcją stawu skokowego lewego, całkowitym uszkodzeniem mięśni łydki oraz dodatkowo spowodowały zespół bólowy lędźwiowo – krzyżowy. Nie są to jak się okazało skutki odwracalne pomimo zastosowanego leczenia.

Powód był poddany licznym hospitalizacjom i zabiegom. Przez 6 tygodni od zdarzenia był unieruchomiony przez kołnierz ortopedyczny typu (...), zaś poruszać się mógł jedynie o kulach, bez obciążenia. Całokształt doznanej krzywdy dopełnia przebyte zaburzenie funkcji nerek, blizny skóry podudzia jak i ogólny wpływ zaistniałych obciążeń na wydolność organizmu.

Powód w dniu wypadku miał 63 lata. Wiadomym jest, iż osoby starsze z reguły znacznie ciężiej przechodzą wszelkiego rodzaju powikłania zdrowotne. Zwrócić uwagę należy na fakt, iż po okresie 6 tygodni organizm dopiero powracał do względnej sprawności w zakresie narządów ruchu. Był to proces nie tylko długotrwały ale również i bolesny. Dolegliwości bólowe utrzymują się do dnia dzisiejszego.

Ostatecznie wskutek poważnych obrażeń, powód nie odzyskał pełnej sprawności. Doznany uraz powoduje w chwili obecnej ograniczenia, które ze swej istoty uniemożliwiają powodowi bycie samodzielnym i samowystarczalnym przy

pracach wymagających sprawności fizycznej. Jest to uciążliwe, zwłaszcza że jak wynika z zeznań powoda jest on osobą samotną.

Co ważne, powyższe wymusiło na powodzie sprzedaż własnego inwentarza. Wprawdzie nie był on liczebnie okazały, jednakże znaczący w funkcjonowaniu jednoosobowo prowadzonego gospodarstwa rolnego.

W tym miejscu jeszcze raz podkreślić trzeba, że zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Oczywiście jest, że zasądając zadośćuczynienie Sąd winien się kierować zasadą umiarkowanej wysokości omawianego roszczenia, co nie może jednak oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości jak zdrowie (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., (...)czy też wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 1 lutego 2005 r., (...)).

Końcowo, dodać należy iż wysokość adekwatnego zadośćuczynienia należy zasadniczo rozpatrywać w oderwaniu od sytuacji majątkowej sprzed zdarzenia uzasadniającego jego wypłatę. Wbrew temu, co twierdzi pozwany, ocena współmierności kwoty nie jest dokonywana w zestawieniu i w oparciu o skromne życie powoda. Wszak dobro w postaci życia i zdrowia jest co prawda kwestią niewymierną, lecz także nie podlega różnicowaniu ze względu na sytuację finansową osoby skrzywdzonej czy też jej status społeczny.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd uznał, że żądana przez powoda ostatecznie kwota zadośćuczynienia jest w pełni zasadna i adekwatna do rozmiarów doznanej krzywdy.

Kolejnym roszczeniem powoda było żądanie odszkodowania w wysokości poniesionych przez niego kosztów leczenia, dojazdów do placówek medycznych i sprawowanej opieki w łącznej wysokości 2.267,83 zł.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w tym przepisie obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe. W grupie wydatków celowych i koniecznych w orzecznictwie wymienia się koszty leczenia, a więc koszty lekarstw, specjalnego odżywiania, pobyt w szpitalu, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń. Do tej grupy zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, odwiedzin chorego w szpitalu, a także koszty związane ze specjalną opieką nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, czy przygotowania do innego zawodu.

Nie ulega wątpliwości, że w wyniku doznanych obrażeń powód czasowo potrzebował pomocy innych osób, zwłaszcza że poruszał się o kulach i wymagał pomocy przy pewnych czynnościach życia codziennego.

Z pewnością nie był w stanie przygotować sobie posiłku, zrobić zakupów, prania czy sprzątanania, co w szczególności dotyczy okresu początkowego po pierwszej hospitalizacji. Jak wynika z zeznań świadka S. D., powód nie był w stanie samodzielnie się poruszać – „do domu wniósł go kierowca z sanitarki i trzy osoby z ulicy”.

Od dnia 14 listopada 2014 r. do dnia 18 listopada 2014 r. zakres tej pomocy w ocenie powoda wynosił 12 godzin dziennie, a następnie w okresie od dnia 9 grudnia 2014 r. do dnia 8 lutego 2015 r. – po 5 godzin dziennie. W ocenie Sądu, przedstawione ramy czasowe, jeżeli chodzi o wskazane daty mogą zgrubnie odzwierciedlać zakres i skalę czasową wykonywanych przez siostrę i szwagra czynności.

Sąd jednakże uznał, że zakres efektywnej, niezbędnej powodowi pomocy w czasie rekonwalescencji związanej ze zdarzeniem, w okolicznościach i dla potrzeb niniejszej sprawy był do przyjęcia w rozmiarze 3 godzin przez 6 tygodni tj. łącznie 126 godzin, co potwierdza opinia biegłego sądowego z zakresu traumatologii i narządu ruchu.

Podkreślenia wszak wymaga, iż siostra i szwagier powoda (u których przez pewien czas mieszkał) realizując zakupy, przygotowując posiłki, dbając o porządek w domu itp, czynili to niewątpliwie nie jedynie w osobistym interesie i na rzecz W. R., lecz również w istocie realizując swoje potrzeby i oczekiwania w tym zakresie, co nie wymaga szerszego

uzasadnienia, zważywszy na to, iż owe czynności stanowią nieodłączony element funkcjonowania w codziennej rzeczywistości.

Dlatego w ocenie Sądu, nawet gdyby powód nie był całkowicie wyłączony z tych prac i czynności, wiele z nich, dotyczących funkcjonowania jego siostry i szwagra w ich gospodarstwie domowym wykonywaliby również oni sami. Dlatego też Sąd oddalił powództwo w zakresie dopłaty do kosztów opieki.

Jednocześnie w wyniku doznanych obrażeń, powód był unieruchomiony kołnierzem ortopedycznym, który zakupił z własnych środków, a którego konieczność została udowodniona w dokumentacji medycznej. Koszt kołnierza wyniósł 80 zł.

W trakcie leczenia powód przyjmował m. in. leki na niewydolność naczyń żylnych, przeciwzakrzepowe czy także przeciwbólowe. Po zabiegu wycięcia martwicy zmuszony był zmieniać opatrunki i w tym celu ponosił koszty ich zakupu. Biorąc pod uwagę doznane obrażenia ciała powoda, dokumentację medyczną i opinię biegłego neurologa, uznać należy, że były to koszty celowe, pozwany zaś uznając te koszty co do zasady, nie podjął w tej mierze rzeczowej i skonkretyzowanej polemiki, co procesowo nie może obciążać powoda.

Żądanie powoda w tym zakresie jest częściowo zasadne.

Sąd uznał za zasadne zasądzenie kwoty w wysokości 47, 90 zł z wyłączeniem kosztów poniesionych przez powoda na lekarstwa stosowane na nadciśnienie tętnicze, bowiem owo schorzenie nie jest wynikiem doznanych skutków zdarzenia z dnia 7 listopada 2014 r. obrażeń. Wskazać tu należy oczywistą omyłkę pisarską pełnomocnika powoda, który w pozwie określając koszty leczenia odwołał się do dowodu z dokumentu – faktury Vat (...) opiewającej na kwotę 80,-zł, błędnie określając tę pozycję na kwotę 8 zł. W związku z tym, koszty leków na nadciśnienie tętnicze w kwocie 173,05 zł należało odjąć od różnicy kwoty łącznej wysokości odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia – 657,65 zł z kwotą już powodowi wypłaconą tj. 436, 70 zł.

Stąd powództwo co do pozostałej kwoty żądania zwrotu kosztów leczenia należało oddalić.

Nadto, Sąd uwzględnił roszczenie powoda w zakresie dopłaty do kosztów dojazdu do placówek medycznych. Powód w toku postępowania likwidacyjnego wystąpił o zwrot poniesionych kosztów dojazdu do placówek medycznych w łącznej kwocie 517,36 zł. Wskazywał przy tym, że łącznie przejechał 619 km. Obecnie domagał się zasądzenia kwoty 294,88 zł, jako różnicy pomiędzy kwotą wypłaconą przez Fundusz, a faktycznie poniesionym wydatkiem.

W pierwszej kolejności, należy wskazać, że gdyby do zdarzenia nie doszło, powód nie poniósłby kosztów związanych z przewozem na zabiegi i wizyty u specjalistów. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 zd. 1 k.c. obejmuje swoim zakresem koszty dojazdów do placówek medycznych wynikłe wskutek zdarzenia wywołującego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Wbrew twierdzeniom pozwanego, wzmiankowane roszczenie nie zostało zaspokojone w pełni.

Pozwany Fundusz nie kwestionował zakresu własnej odpowiedzialności za naprawienie szkody ani miary odległości pokonanej przez powoda w określonych przezeń celach, lecz oś sporu ogniskowała się tu wokół zastosowania odmiennych wskaźników dla czynionych wyliczeń.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie oparł się na przedstawionych przez powoda oświadczeniach o dojazdach do placówek medycznych, poddał je analizie w zestawieniu z kartami leczenia powoda i w rezultacie przyjął za zasadną kwotę 294,88 zł, bowiem znalazły one uzasadnienie w zaferowanym materiale dowodowym.

Niekwestionowana w sprawie była odległość między miejscowościami. Pozwany Fundusz w toku postępowania likwidacyjnego oparł swoje wyliczenia na podstawie średniego spalania samochodu osobowego w wysokości 8l/100 km, przyjmując cenę 4,50 zł za litr paliwa. Pozwany nie wykazał, aby faktycznie poniesione koszty były niższe niż



określone przez powoda, jak i również nie odniósł się do zastosowanego przezeń kryterium sposobu przyznania zwrotu kosztów dojazdów w trakcie niniejszego postępowania.

Ustalając wysokość poniesionych kosztów dojazdu, należało wziąć pod uwagę przyjęty przez powoda ryczałt samochodowy w kwocie 0,8358 zł za 1 kilometr. W ocenie Sądu zasadne bowiem było tu odpowiednie zastosowanie przepisów Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271), do obliczenia poniesionych przez powoda kosztów dojazdów. Zgodnie z § 2 pkt. 1 lit. b ww. rozporządzenia stawka za 1 kilometr przebiegu pojazdu nie może być wyższa niż 0,8358 zł dla samochodu osobowego o pojemności silnika powyżej 900 cm<sup>3</sup>.

Powód wskazywał, iż sam nie posiada samochodu, zaś korzystał z pomocy zarówno siostry i szwagra jak i osób trzecich. Oznacza to, że nie poruszał się wyłącznie jednym typem pojazdu. Samochody osobowe różnią się pod względem pojemności silnika, średnim spalaniem, rodzajem paliwa napędowego. Nie sposób jednoznacznie określić, na podstawie przedstawionego materiału dowodowego faktycznego kosztu dojazdu do placówek medycznych. Koszt paliwa jest zmienny i jazda nieswoim samochodem nie może być uznana za wyjątkowo tanie udogodnienie komunikacyjne, skoro liczy się tu nie tylko koszt paliwa, lecz siłą rzeczy również amortyzacja, czy policzalny i wynagradzalny obiektywnie czas osoby prowadzącej samochód.

W związku z powyższym gdy, niewątpliwym jest fakt poniesienia przez powoda kosztów dojazdu, w sytuacji nieposiadania własnego środka transportu można było z powodzeniem Przyjąć wskazane przez powoda zasady wycenienia należności, wykorzystujące ryczałt, co również koreluje z możliwością posiłkowego (i odpowiedniego) zastosowania treści art. 322 k.p.c.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał żądanie powoda o zwrot kosztów dojazdu do placówek medycznych za uzasadnione, biorąc pod uwagę zasady doświadczenia życiowego, obowiązujące generalnie i zmienne ceny rynkowe oraz odległość pokonanych dystansów.

Odsetki zasądzono mając na uwadze fakt, iż zgłoszeniem szkody z dnia 9 lutego 2015 r. (wpłynęło 10 lutego 2015 r., k. 113) pełnomocnik powoda żądał zadośćuczynienia w kwocie 120.000,- zł, z czego to pozwany w dniu 6 lipca 2015 r. wypłacił kwotę bezsporną 4.200 zł a następnie dopłacił do zadośćuczynienia kwotę 26.800 zł (k. 137). Oznacza to, iż w opóźnieniu pozwany pozostawał co do różnicy tj. co do kwoty 89.000,- zł. Stąd należało zasądzić od niej odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 7 lipca 2015 r. do dnia zapłaty.

Co do reszty zaś, odsetki należało zgodnie z żądaniem rozszerzającym, zasądzić od 31 dnia od doręczenia pisma rozszerzającego powództwo, co miało miejsce w dniu 17 czerwca 2019 r. Zgodnie z dyspozycją art 817 § 1 k.c. w zw. z art. 481 §1 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...)ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Analogicznie, ubezpieczyciel (i odpowiednio Fundusz) mógł w owym terminie po otrzymaniu pisma rozszerzającego powództwo, zrealizować żądanie wypłatę kwoty wskazanej w rozszerzeniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Niniejszy proces powód wygrał w 98,27 % (109.342 zł x 100 % / 111.268 zł), zaś pozwany odpowiednio w 1,73%.

Powód poniósł następujące koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony: 2.564 zł tytułem części opłaty od pozwu, wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 5.400 zł, opłata od pełnomocnictwa 17 zł, uiszczone i wykorzystane zaliczki na wynagrodzenie biegłych 3060,73 zł, łącznie 11.041,73 zł

Pozwany zaś poniósł koszty w postaci wynagrodzenia pełnomocnika w wysokość 5.400 zł i opłaty od pełnomocnictwa 17 zł, łącznie 5.417 zł.

Pozwany winien zatem zwrócić powodowi kwotę 10.851 zł (11.041,73 zł x 98,27 %) zaś powód winien zwrócić pozwanemu kwotę 94 zł (5.417 zł x 1,73%) Po zminusowaniu obu kwot pozwany ostatecznie winien uiścić na rzecz powoda kwotę 10.757 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

O wyłożonej kwocie na wynagrodzenie biegłego, Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Powód uiścił zaliczki na wynagrodzenie biegłego w łącznej wysokości 3060,73 zł. Łączna kwota wynagrodzeń biegłych w niniejszej sprawie wynosiła 3.520, 49 zł. W związku z tym, że Skarbu Państwa pokryta została kwota 495,76 zł (3.520,49 zł – 3060,73 zł). Strony postępowania winny partycypować w pokryciu tej kwoty w wysokości, w jakiej przegrały proces. Dlatego Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 486,70 zł (495,76 zł x 98,27 %), zaś od powoda różnicę tj. kwotę 9,06 zł, o czym Sąd orzekł jak w pkt. IV wyroku.