

Sygn. akt I C 282/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 czerwca 2016r.

**Sąd Okręgowy w Legnicy w Wydziale I Cywilnym w składzie:**

**Przewodniczący: SSO Joanna Pasak**

**Protokolant: Aneta Staniecka**

**Po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 czerwca 2016r. w L.**

sprawy z powództwa M. S. (1)

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA

w W. na rzecz powoda M. S. (1) kwotę 70 774,90 zł (siedemdziesiąt tysięcy siedemset siedemdziesiąt cztery złote dziewięćdziesiąt groszy) wraz z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 65 431,79 zł od dnia 5 stycznia 2014r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 5 343,11 zł od dnia 2 kwietnia 2014r. do dnia zapłaty;

II. dalej idące powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 4 617,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania;

IV. nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa (Kasa Sądu Okręgowego w Legnicy) kwotę 8 627,04 zł tytułem nieuiszczonych w sprawie kosztów sądowych.

**Sygn. akt I C 282/14**

## UZASADNIENIE

Powód M. S. (1) wniósł przeciwko stronie pozwanej (...) SA w W. pozew o zapłatę kwoty 65 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 grudnia 2013r. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ból i cierpienie oraz w związku z negatywnymi odczuciami psychicznymi jakich doznał na skutek obrażeń ciała i rozstroju zdrowia spowodowanych wypadkiem komunikacyjnym z dnia 14 września 2014 roku, kwoty 9 034,81 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 grudnia 2013r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwoty 2 248,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, a nadto o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu żądania podał, iż w dniu 14 września 2013 roku doszło do wypadku drogowego, w którym kierujący samochodem ciężarowym marki M. o nr rej. (...) z naczepą o nr rej. (...) naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że zbliżając się do oznaczonego znakiem pionowym „A-3” łuku drogi w prawo, pomimo obowiązującego w tym miejscu ograniczenia prędkości do 50 km/h poruszał się z prędkością znacznie wyższą, w wyniku czego doprowadził do bocznego poślizgu naczepy, doprowadzając do zderzenia z prawidłowo jadącym z przeciwka samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...) kierowanym przez M. S. (1), w wyniku czego doznał on

obrażeń ciała. Sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie OC u strony pozwanej. Powód na skutek przedmiotowego zdarzenia doznał poważnych obrażeń ciała w postaci złamania trzonu żuchwy w okolicy zębów 31/32, złamania jarzmowo-szczękowego-oczodołowego po stronie lewej oraz złamania kości ramiennej po stronie lewej. Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w L., następnie ze względu na skomplikowane urazy przewieziono powoda do Szpitala (...) UM w P. na Oddział Chirurgii Szczękowo – Twarzowej gdzie przebywał od 14 do 18 września 2013r. Następnie powód ponownie przebywał w (...) w L. od 18 do 25 września 2013r., a potem w Szpitalu (...) w P. w dniach od 25 września do 7 października 2013r. i od 13 do 18 listopada 2013r. Leczenie rehabilitacyjne powód odbył w dniach 12 lutego – 11 marca 2014r. w (...) w (...) Sp. z o.o. na Oddziale (...). Po opuszczeniu szpitala powód kontynuował leczenie w Poradni Neurologicznej i Poradni Zdrowia Psychicznego, korzystał ze zwolnienia lekarskiego, a po jego zakończeniu decyzją lekarza orzecznika ZUS w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, przyznano powodowi prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy. Nadto podał, iż po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego strona pozwana wypłaciła powodowi łączną kwotę 25 000 tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwotę 200,00 zł tytułem ryczałtu związanego z leczeniem oraz kwotę 654,00 zł tytułem kosztów opieki osoby trzeciej. Powód wskazał, iż przyznane zadośćuczynienie w żadnym wypadku nie stanowi słusznej rekompensaty za doznane przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne w związku z przedmiotowym wypadkiem. Odnośnie żądania zapłaty kwoty 9 034,81 zł wskazała, iż łącznie poniesione i przewidywane do poniesienia przez nią koszty leczenia to kwota 9 234,81 zł, co po potrąceniu wypłaconej z tego tytułu kwoty 200,00 zł daje kwotę dochodzoną pozwem. Ponadto, w związku z doznanymi obrażeniami zmuszony był przez dłuższy czas dojeżdżać do różnych placówek medycznych na leczenie, zmianę opatrunków i rehabilitację, co skutkowało poniesieniem kosztów w wysokości 2 248,00 zł.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) SA w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Przyznał, iż ponosi w niniejszej sprawie odpowiedzialność z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Jednakże mając na uwadze doznane przez powoda obrażenia strona pozwana wskazała, iż przyznane w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie jest adekwatne do doznanej przez powoda krzywdy. Zarzuciła nadto co do żądania w pozostałym zakresie, iż nie wszystkie przedstawione przez powoda wydatki znajdują uzasadnienie w doznanych w wypadku obrażeniach.

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

W dniu 14 września 2013 roku doszło do wypadku drogowego, w którym kierujący samochodem ciężarowym marki M. o nr rej. (...) z naczepą o nr rej. (...) naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że zbliżając się do oznaczonego znakiem pionowym „A-3” łuku drogi w prawo, pomimo obowiązującego w tym miejscu ograniczenia prędkości do 50 km/h poruszał się z prędkością znacznie wyższą, w wyniku czego doprowadził do bocznego poślizgu naczepy, doprowadzając do zderzenia z prawidłowo jadącym z przeciwka samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...) kierowanym przez powoda M. S. (1), w wyniku czego doznał on obrażeń ciała. Powód na skutek przedmiotowego zdarzenia doznał poważnych obrażeń ciała w postaci złamania trzonu żuchwy w okolicy zębów 31/32, złamania jarzmowo-szczękowego-oczodołowego po stronie lewej oraz złamania kości ramiennej po stronie lewej. Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w L., następnie ze względu na skomplikowane urazy przewieziono powoda do Szpitala (...) UM w P. na Oddział Chirurgii Szczękowo – Twarzowej gdzie przebywał od 14 do 18 września 2013r. Następnie powód ponownie przebywał w (...) w L. od 18 do 25 września 2013r., a potem w Szpitalu (...) w P. w dniach od 25 września do 7 października 2013r. i od 13 do 18 listopada 2013r. Leczenie rehabilitacyjne powód odbył w dniach 12 lutego – 11 marca 2014r. w (...) w (...) Sp. z o.o. na Oddziale (...). Po opuszczeniu szpitala powód kontynuował leczenie w Poradni Neurologicznej i Poradni Zdrowia Psychicznego, korzystał ze zwolnienia lekarskiego, a po jego zakończeniu decyzją lekarza orzecznika ZUS w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, przyznano powodowi prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy.

Dowód:

- akta szkody nr (...);
- dokumentacja medyczna powoda – k. 26-39, 46-47, 57-68, 171-201, 204-226, 231;
- kserokopie zwolnień lekarskich – k. 40-45;
- dokumentacja fotograficzna powoda – k. 14;
- kopia orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 12 III 2014r. – k. 48-49;
- odpis aktu oskarżenia z dnia 17 I 2014r. – k. 21-22;
- kopia wyroku Sądu Rejonowego w Głogowie z dnia 4 III 2014r. – sygn. akt II K 60/14 – k. 19-20.

W wyniku wypadku z dnia 14 września 2013r. powód doznał następujących obrażeń: złamanie ściany zatoki szczękowej lewej, złamanie kości nosa, złamania żuchwy, rana powierzchni przednio-bocznej ramienia lewego, wieloodłamowe złamanie końca bliższego kości ramiennej lewej, wieloodłamowe złamanie łopatki lewej, blizna lewej połowy twarzy, utrata zęba 21, wstrząśnienie mózgu.

Powyższe urazy spowodowały uszczerbek na zdrowiu powoda w łącznej wysokości 38 %, w szczególności:

- 5% za wieloodłamowe złamanie łopatki lewej z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które wymagało leczenia operacyjnego i intensywnej rehabilitacji, dotyczyło powierzchni stawowej panewki łopatki, co może przyspieszać procesy zwyrodnieniowe stawu;
- 7% za wieloodłamowe złamanie końca bliższego kości ramiennej lewej powikłanego rozległą zakażoną raną w okolicy ramiennej z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, które wymagało leczenia operacyjnego, utrzymuje się ograniczenie 45% ruchomości stawu ramiennego oraz upośledzenie niektórych czynności dnia codziennego; rana jest wygojona, lecz ze szpecącą blizną i deformacją barku;
- 10% za złamanie jarzmowo-szczękowo-oczodołowe po stronie lewej, złamanie żuchwy po stronie lewej i jego następstwo w postaci przesłabienia w lewym stawie skroniowo-żuchwowym, które to zmiany mogą się nasilić, może dołączyć się również ból;
- 1% za utratę zęba 21, który był filarem dla utraconego wcześniej zęba 11;
- 8% z powodu blizn opiley podoczodołowej lewej w okolicy kącika przyśrodkowego oka lewego długości 15 mm, bocznej ściany nosa schodzącej do płatką nosa długości 35 mm wobec znacznego oszpecenia ich obecnością;
- 2% z powodu blizn w okolicy wargi górnej i dolnej po stronie lewej po około 12 mm długości oraz łuku brwiowego długości 30 mm z powodu nie powodowania przez wymienione blizny zaburzeń funkcji i niewielkie oszpecenie ich obecnością;
- 5% z powodu reakcji depresyjnej przedłużonej z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Doznane obrażenia w istotny sposób wpłynęły na funkcjonowanie powoda w życiu codziennym. Z powodu dolegliwości bólowych, długotrwałego uszkodzenia twarzoczaszki, utrudnionego poruszania ręką częściowo zrezygnował z dotychczasowego trybu życia, w którym dużą rolę pełniła aktywność pozazawodową.

Jeśli w przyszłości pojawią się objawy pogarszającego się funkcjonowania zwłaszcza w sferze poznawczej (pamięć, liczenie, orientacja) i będą zdecydowanie odbiegać od parametrów typowych dla wieku, to można będzie się dopatrywać w tym udziału powoda w wypadku.

W okresie 2 tygodni po wypadku dolegliwości bólowe powoda związane ze złamaniem łopatki i kości ramiennej lewej można określić na 5 do 6 w dziesięciostopniowej skali VAS. W okresie dalszych 4 tygodni powinny się zmniejszyć do poziomu 2 do 3. Kolejne 6 tygodni początkowej rehabilitacji wiąże się z dolegliwościami na poziomie 2. Obecnie dolegliwości bólowe występują okresowo na poziomie 2 w powyższej skali.

W trakcie leczenia powód wymagał pomocy osób trzecich w zaspakajaniu części podstawowych potrzeb życia codziennego przez około 4 tygodnie – zwłaszcza w zakresie wyżywienia wymagał miksowania pokarmów.

Dowód:

- opinia biegłego zakresu psychiatrii z dnia 8 VII 2015r. – k. 265-272;
- opinia biegłego ortopedy traumatologa z dnia 6 VII 2015r. – k. 273-279;
- opinia biegłego chirurga szczękowego z dnia 18 VIII 2015r. – k. 281-285.

Bezpośrednio przed wypadkiem powód był osobą sprawną, nie chorował, na nic się nie skarżył. Bezpośrednią opiekę po wypadku sprawowały nad powodem jego żona i córka, która także wozila powoda na zmiany opatrunku do G. co drugi dzień oraz do innych lekarzy i na zabiegi. Powód był karmiony, myty, ubierany. Dopiero po około 2 miesiącach zaczął przyjmować normalnie przygotowane posiłki. W okresie 2-3 miesięcy po wypadku M. S. (1) schudł o około 10 kg. Po wypadku z dnia 14 września 2013r. Powód cierpi na nawracające zawroty głowy. W związku z uszkodzeniem twarzoczaszki odczuwa dyskomfort przy zmianie pogody.

Po zwolnieniu lekarskim i rehabilitacji powód powrócił do poprzedniego pracodawcy, lecz nie wykonuje już wszystkich dotychczasowych czynności co związane jest z ograniczeniem ruchowym lewej ręki.

Dowód:

- zeznania świadka M. S. (2) – k. 240-241;
- zeznanie świadka M. S. (3) – k. 241-242;
- przesłuchanie powoda – k. 242-243;
- zwolnienia lekarskie – k. 40-45.

Do dnia 4 grudnia 2013r. powód wydatkował na koszty leczenia związanego z wypadkiem z dnia 14 września 2013r. łączną kwotę 431,79 zł.

Po dniu 4 grudnia 2013r. wydatkował dodatkowo na ten cel kwotę 199,36 zł.

Dowód:

- rachunki i faktury – k. 79-83;
- opinia biegłego ortopedy traumatologa z dnia 6 VII 2015r. – k. 279;
- opinia biegłego chirurga szczękowego z dnia 18 VIII 2015r. – k. 285.

Ponadto uzasadnionym jest wydatek rzędu 1 500,00 zł na odbudowę utraconego w wyniku przez powoda wypadku zęba 21.

Dowód:

- opinia uzupełniająca biegłego z zakresu chirurgii szczękowej z dnia 22 I 2016r. – k. 359-360.

W trakcie procesu leczenia i rehabilitacji powód poniósł usprawiedliwione koszty dojazdów do placówek medycznych i lekarzy odpowiadające przebytych 4 359,6 km.

Dowód:

- rozliczenie kosztów dojazdu – k. 85-89.

Pismem z dnia 4 grudnia 2013r. powód dokonał zgłoszenia stronie pozwanej (...) SA faktu zaistnienia wypadku drogowego z dnia 14 września 2013r. i wezwał stronę pozwaną D. wypłaty kwoty 200 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, 5 000,00 zł tytułem zaliczki na koszty opieki osób trzecich w okresie rekonwalescencji i 5 000,00 zł tytułem zaliczki na koszty leczenia.

Na skutek przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego strona pozwana wypłaciła kwotę 25 000,00 zł tytułem należnego zadośćuczynienia, kwotę 654,00 zł tytułem zwrotów kosztów opieki oraz kwotę 200,00 zł tytułem zaliczki na koszt leczenia.

Ponadto pismem z dnia 25 marca 2014r. powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty dodatkowo między innymi kwoty 2 248,00 zł tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych i kwoty 1 204,25 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia.

Dowód:

- akta szkody nr PL (...);
- zawiadomienie o szkodzie z dnia 4 XII 2013r. – k. 69-71;
- decyzja strony pozwanej – k. 72-73;
- odwołanie z dnia 25 III 2014r. – k. 74-76.

Sprawca wypadku z dnia 14 września 2013r. posiadał w chwili zdarzenia ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wykupione u strony pozwanej (...) SA w W..

(bezsporne).

### **Sąd zważył co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Nie budzi wątpliwości sądu odpowiedzialność strony pozwanej - co zresztą nie było kwestionowane w toku niniejszego postępowania jako, że odpowiedzialność tę przyjęła strona pozwana jeszcze w trakcie trwania postępowania likwidacyjnego.

Podstawę odpowiedzialności stanowi zatem art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w związku z art. 822 k.c. i 415 k.c., który ustanawia zasadę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń (strony pozwanej) za szkodę wyrządzoną w związku z ruchem pojazdu mechanicznego przez posiadaczy pojazdów mechanicznych, jak i przez każdą osobę kierującą pojazdem. Strona pozwana potwierdziła swoją odpowiedzialność ponadto już w toku samego postępowania przedsądowego wypłacając powodowi odszkodowanie i część zadośćuczynienia.

Spór między stronami dotyczył zatem wyłącznie wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia, zwrotu kosztów leczenia oraz zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych i na rehabilitację.

Zgodnie z art. 445 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie pieniężne, o których mowa w art. 445 § 1 k.c. ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, dlatego ustalając kwotę zadośćuczynienia należy mieć na uwadze rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku, jak i dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu oraz długotrwałego leczenia. Niewymierny w pełni charakter tych okoliczności sprawia, że sąd przy ustalaniu rozmiaru krzywdy i tym samym wysokości zadośćuczynienia na pewną swobodę. Ocena sądu w tym względzie powinna się jednak opierać na całokształcie okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników jak na przykład wiek poszkodowanego czy postawa sprawcy. Intensywność cierpień z powodu kalectwa człowieka skazanego na rezygnację z radości życia jaką daje zdrowie, możliwość pracy i osobistego rozwoju to także czynniki mające istotny wpływ na ocenę wysokości przyznanego zadośćuczynienia.

W niniejszej sprawie powód w wyniku wypadku z dnia 14 września 2013 roku doznał niewątpliwie dotkliwych urazów tak fizycznych, jak i na gruncie psychiki. Łącznie uszczerbek na zdrowiu określony przez biegłych ustalono na 38 %. Długotrwałe leczenie i rehabilitacja potwierdza także załączona do akt liczna dokumentacja medyczna.

Pojęcie odpowiedniej sumy użyte w art. 445 § 1 k.c. ma w swej istocie charakter niedookreślony, jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty jedynie sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być odpowiednia w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Ale to odniesienie wysokości zadośćuczynienia do przeciętnej stopy życiowej nie może pozbawiać go funkcji kompensacyjnej i przesłaniać innych ważniejszych przesłanek jego ustalenia. To zadośćuczynienie przyznane zatem musi być zawsze skonkretyzowane ponieważ jego celem jest rekompensata, czyli sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych konkretnej osoby. Obejmuje ona jednak nie tylko krzywdę istniejącą w dacie orzekania, ale i tą, którą poszkodowany na pewno będzie odczuwać w przyszłości oraz krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. Zasadniczą przesłanką przy określaniu wysokości zadośćuczynienia jest stopień natężenia krzywdy, cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych.

Decydujące znaczenie dla oceny dokonywanej przez sąd owej kompensacji i funkcji zadośćuczynienia w rozpoznawanym przypadku miały zatem takie okoliczności jak rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i psychicznych, stopień i trwałość kalectwa, prognoza na przyszłość, wiek poszkodowanego. Oznacza to zatem, iż nawet ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego - 38 % - nie stanowi o automatycznym niejako wyznaczniku wysokości zadośćuczynienia. Oceniając zatem rzeczywisty stopień krzywdy doznanej przez powoda w wypadku z dnia 14 września 2013 roku, wskazać należy na treść niekwestionowanych przez żadną ze stron opinii biegłych w niniejszej sprawie. Wynika z nich bowiem jednoznacznie, iż obrażenia doznane przez powoda były więcej niż poważne. Wieloodłamowe złamanie lewej ręki i łopatki spowodowało następstwa w postaci nieodwracalnego upośledzenia ruchu ręki i ramienia oraz zniekształcenie barku lewego. Co więcej uszkodzenia w obrębie twarzoczaszki spowodowały nie tylko utratę zęba, co można zniwelować wykonując protezę, lecz przede wszystkim dotkliwie i widoczne blizny na twarzy M. S. (1). A tylko specjalistyczne operacje i zabiegi spowodowały, że stałe obrażenia jakich doznał poszkodowany zostały zniwelowane do minimum. Jednocześnie biegli jasno stwierdzili, iż wymienione obrażenia skutkują nieodwracalnymi zmianami, a i w przyszłości mogą rzutować na stan zdrowia powoda.

Przyznając powodowi, zgodnie z jego żądaniem, dalszą kwotę 65 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia jako dopłatę do już wypłaconej kwoty z tego tytułu w wysokości 25 000,00 zł, sąd uznał, że łączna kwota 90 000,00 zł w tych konkretnych okolicznościach sprawy, przy uwzględnieniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda określonego łącznie na 38 % - jest kwotą, która jest w stanie zrekompensować M. S. (1) wszelkie niedogodności, których doznał on i będzie doznawać w przyszłości na skutek zdarzenia z dnia 14 września 2013 roku. Wprawdzie, co

zauważono wyżej, daleki winien być sąd od swoistego automatyzmu przeliczania procentu uszczerbku na konkretną kwotę, ale jeśli zważyć na pewne matematyczne przeliczenia, pewną zasadę wynikającą z orzecznictwa, jeśli chodzi o wysokość przyznawanych zadośćuczynień, to można wysunąć wniosek, iż kształtuje się ona na poziomie od 2 tys. do 3 tys. za 1 % uszczerbku. Oczywiście w konkretnych sytuacjach przyznane kwoty oscylują na poziomie niższym, bądź w szczególnych okolicznościach na poziomie wyższym niż funkcjonujący powszechnie tzw. przelicznik. Dlatego nawet gdybyśmy przyjęli - jak chciałaby tego strona pozwana - pewne czysto matematyczne automatyczne przeliczanie uszczerbku jakiego doznał powód na skutek zdarzenia z dnia 14 września 2013 roku na kwotę, która powinien otrzymać z tytułu zadośćuczynienia to przyznana łącznie powodowi kwota 90 000,00 zł w granicach owego matematycznego przelicznika się znajduje. W ocenie sądu właśnie z uwagi na rodzaj dolegliwości jakich powód doznał, długotrwałość leczenia, któremu jest poddawany, nie do końca pozytywne rokowania co do stanu jego zdrowia w związku z doznany uszkodzeniem lewej ręki powodują, iż kwota przyznanego zadośćuczynienia winna oscylować w górnej granicy, i za taką sąd uważa żadaną przez powoda dopłatę do zadośćuczynienia w wysokości 65 000,00 zł.

Odnośnie początkowego biegu terminu odsetek za opóźnienia określono go zgodnie z żądaniem pozwu, to jest na dzień 5 stycznia 2014r. – jako, że zgłoszenia szkody dokonano stronie pozwanej dopiero pismem z dnia 4 grudnia 2013r. wzywając jednocześnie do zapłaty kwoty 200 000,00 zł zadośćuczynienia. Zgodnie z obowiązującymi przepisami ubezpieczyciel miał prawo do weryfikacji zgłoszonego żądania i miał na to 30 dni. Po upływie tego terminu pozostawał w opóźnieniu, dlatego odsetki od kwoty zasądzzonego zadośćuczynienia bieżą od dnia 5 stycznia 2014r. do dnia zapłaty.

Kolejnym rodzajem roszczenia, które skierował powód do strony pozwanej było żądanie zapłaty kwoty 9 034,81 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 grudnia 2013r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia poniesionych lub spodziewanych do poniesienia przez powoda oraz kwoty 2 248,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 12 grudnia 2013r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych i na rehabilitację.

W tym zakresie jednak roszczenie zostało zweryfikowane w toku postępowania dowodowego.

Co do zasadności dojazdów do placówek medycznych i rehabilitacji, to przedstawione na kartach 85-89 akt sprawy daty i pokonywane wówczas trasy korespondują z przedstawioną sądowi i dołączona do akt sprawy dokumentacją medyczną i zawartymi w niej zapisami co do zabiegów, którym powód był poddawany. Nieznacznej korekcie podlegały natomiast przyjęte do obliczeń długości pokonywanych tras. Dlatego, kierując się powszechnie dostępnymi internetowo danymi ze strony map T. ustalono i przyjęto odległości: M. – Ś. – 58 km, L. – Ś. – 73 km, G. – Ś. – 8,2 km, R. – Ś. – 23,4 km, Ś. – P. – 105 km, Ś. – L. – 31 km. Łączna zatem ilość pokonanych przez powoda km to 4359,6 km. Jeśli przemnożymy to przez wielkość 0,8358 zł stosownie do rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli, motorowerów niebędących własnością pracodawcy daje nam to kwotę 3 643,75 zł. Ponieważ wezwanie do zapłaty co do kwoty zwrotu kosztów dojazdu powód skierował do strony pozwanej dopiero w piśmie z dnia 25 marca 2014r., to (z uwagi już na wcześniejszy obowiązek pozwanego ubezpieczyciela weryfikacji swojej odpowiedzialności) zasadnym byłoby przyjęcie już tylko 7 dni jako terminu koniecznego dla strony pozwanej do podjęcia decyzji co do zasadności zgłoszonego żądania. Dlatego odsetki ustawowe za opóźnienie bieżą od tej kwoty od dnia 2 kwietnia 2014r.

Co do kwoty zwrotu kosztów leczenia, to w ocenie biegłych wszystkie przedłożone wraz z pozwem rachunki i faktury na kartach 78-80 i 84 znajdują uzasadnienie w historii obrażeń powoda i procesu jego leczenia. Jest to zatem łączna kwota 631,15 zł. Jednakże z uwagi na daty ponoszenia owych wydatków przez powoda, tylko rachunki na kwotę 431,79 zł były ponoszone do dnia zgłoszenia z dnia 4 grudnia 2013r. – a zatem odsetki od tej kwoty liczone winny być od dnia 5 stycznia 2014r. do dnia zapłaty. Co do pozostałych rachunków datowanych po 4 grudnia 2013r. mogły zostać objęte dopiero zgłoszeniem z dnia 25 marca 2014r. (i tam je ujęto), dlatego odsetki ustawowe za opóźnienie należne SA od kwoty 199,36 zł od dnia 2 kwietnia 2014r. do dnia zapłaty.

Sąd nie uwzględnił w całości żądania powoda zasądzenia na jego rzecz kwoty 8 600,00 zł jako szacunkowych kosztów odbudowy utraconego przez powołana skutek wypadku uzębienia (k. 78). Jak wynika bowiem z przeprowadzonego postępowania dowodowego, powód w wyniku wypadku utracił jedynie jeden ząb, a zły stan jego uzębienia wynika z zaniedbań nie mających nic wspólnego ze zdarzeniem z dnia 14 września 2013r. Stosownie zaś do uzupełniającej opinii biegłej z dnia 22 stycznia 2016r. na uzasadnienie zasługuje wymuszone przez skutki zdarzenia wykonanie jedynie stałych prac protetycznych w postaci porcelanowego mostu sześciopunktowego na metalu, co stanowi koszt szacunkowy od 1500,00 zł do 2400,00 zł.

Ponieważ, stosownie do brzmienia art. 444 § 1 zd. 2 kc możliwe jest przyznanie poszkodowanemu określonego, uzasadnionego odszkodowania z góry celem sfinansowania kosztów leczenia, których poszkodowany nie może pokryć z własnych środków, to uzasadnione – w tych okolicznościach sprawy – jest przyznanie z tego tytułu powodowi minimalnej kwoty wskazanej w cytowanej opinii biegłej – 1 500,00 zł na wykonanie stałej odbudowy utraconego w wyniku wypadku uzębienia. Nie widzi sąd uzasadnienia, by odmówić powodowi prawa do uzyskania z tego tytułu jakiegokolwiek odszkodowania z powołaniem na możliwość zastosowania innych mniej trwałych (jak wynika z wniosków opinii) zabiegów za pośrednictwem NFZ. Truizmem byłoby powoływanie powszechnej wiedzy na ten temat, iż czas oczekiwania w kolejce na bezpłatne lub częściowo zabiegi stomatologiczne finansowane przez NFZ to czas rzędu kilku lat. Ponieważ jednak w zakresie skutków wypadku z dnia 14 września 2013r. powód nie ponosi żadnej winy, nie znajduje sąd usprawiedliwienia dla twierdzenia, jakoby powód miał w tej kolejce oczekiwać. Zdaniem Sądu, powód ma uzasadnione uprawnienie oczekiwać niezwłocznego usunięcia skutków wypadku w trym zakresie, a skoro droga do tego jest skorzystanie z prywatnych usług stomatologicznych – to skorzystanie z nich jest w pełni uzasadnione.

Dlatego zasądzono z tego tytułu na rzecz powoda także kwotę 1 500,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 kwietnia 2014r., gdyż dopiero w odwołaniu z dnia 25 marca 2013r. powód po raz pierwszy zgłosił takie żądanie do strony pozwanej.

O czym orzeczono w pkt I wyroku.

Dalej idące powództwo, jako nieuzasadnione oddalono.

O czym orzeczono w pkt II wyroku.

Z uwagi na charakter powództwa – w zasadniczej części podlegającej ocenie i jego uwzględnienie w 93% o kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 kpc uznając, iż ich całość winien ponieść pozwany ubezpieczyciel. Dlatego w punkcie III wyroku zasądzono od strony pozwanej na rzecz powoda łączną kwotę 4617,00 zł, na która składają się: 500,00 zł uiszczone przez powoda tytułem częściowej opłaty od pozwu, 500,00 zł uiszczone jako zaliczka na opinie biegłych i 3617,00 zł jako koszty zastępstwa procesowego i opłaty od pełnomocnictwa. Kierując się powyższą zasadą stronę pozwaną jako przegrywającego obciążono także kosztami sądowymi, które dotychczas wydatkowano tymczasowo z wydatków budżetowych sądu. Składają się na nie kwoty z kart 233, 244, 294, 322, 341 i 369 – co łącznie daje sumę 5 812,04 zł. Po uwzględnieniu zaliczki uiszczonej uprzednio przez powoda (500,00 zł) do uiszczenia na Skarb Państwa – Kasa Sądu Okręgowego w Legnicy pozostaje kwota 5 313,04 zł, do której dodajemy nieuiszczoną dotychczas przez zwolnionego z części kosztów sądowych powoda – brakującą część opłaty od pozwu w wysokości 3 315,00 zł. Dlatego w punkcie IV wyroku nakazano uiszczyć stronie pozwanej (...) SA w W. łączną kwotę 8 627,04 zł.

O czym orzeczono w wyroku.