

Sygn. akt XXV C 1675/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 stycznia 2023 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Paweł Duda

Protokolant: sekretarz sądowy Patryk Kaniecki

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2023 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **P. K. (1)**

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

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

- I. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz P. K. (1) kwotę 90.230 zł (dziewięćdziesiąt tysięcy dwieście trzydzieści tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 3 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty;
- II. oddala powództwo w pozostałej części;
- III. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania w sprawie;
- IV. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w W. kwotę 6.080,83 zł (sześć tysięcy osiemdziesiąt złotych osiemdziesiąt trzy grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
- V. odstępuje od obciążania P. K. (1) nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sygn. akt XXV C 1675/18

UZASADNIENIE

wyroku z 18 stycznia 2023 r.

Powód P. K. (1) w pozwie z dnia 9 sierpnia 2018 r. skierowanym przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., wniósł o:

1. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 200.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,
2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 3.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od daty wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,

3. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 15.601 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od daty wytoczenia powództwa do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu powód wskazał, że został poszkodowany w wypadku komunikacyjnym z dnia 30 października 2016 r. Sprawcą wypadku był kierujący samochodem osobowym, który nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu motocyklowi prowadzonemu przez powoda. Sprawca w związku z tym wypadkiem został skazany prawomocnym wyrokiem karnym, a ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. W następstwie wypadku powód doznał obrażeń ciała, które dotknęły w szczególności układu kostnego (w tym kręgosłupa bowiem powód doznał złamania trzonu jednego z kręgów, oraz kości udowych), układu mięśniowego, układu oddechowego, układu nerwowego, a w szczególności narządu wzroku i słuchu. Hospitalizacja powoda trwała 38 dni, z czego 16 dni spędził w pozycji wymuszonej na skutek unieruchomienia na tzw. „wyciągu”, nie było wiadomym, czy będzie mógł chodzić i stan niepewności trwał kilka tygodni. Długotrwałe przebywanie w pozycji leżącej wywołało u powoda bolesne odparzenia pachwin oraz narządów płciowych i przez pierwszy tydzień pobytu w szpitalu nie panował nad swoją fizjologią, a następnie wymagał w tym względzie pomocy osób trzecich. Do dnia 7 listopada 2016 r. przebywał w stanie nieprzytomności,

pierwsze kroki po wypadku zrobił dopiero w maju 2017 r., a do tego czasu przemieszczał się przy użyciu wózka inwalidzkiego. Skutkiem wypadku był również uszczerbek na zdrowiu psychicznym powoda w postaci zaburzeń funkcjonowania społecznego. Wypadek wywołał istotne zmiany w życiu powoda bowiem nie mógł on brać udziału w narodzinach drugiego dziecka, wykonywać ustalonych kontaktów z synem z pierwszego małżeństwa, zmuszony został do zmiany zatrudnienia, a wypadek i doznane przez powoda obrażenia położyły się cieniem na pożyciu małżeńskim powoda. W związku z tym powód dochodzi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 200.000 zł. Ubezpieczyciel odmówił powodowi wypłaty świadczenia tytułem zadośćuczynienia w kwocie 3.000 zł odpowiadającej sumie zasądzonej od bezpośredniego sprawcy nawiązując to tym, że w tym zakresie szkodę naprawił bezpośredni sprawca. Jednakże sprawca uiszczył na rzecz powoda tytułem nawiązki jedynie kwotę 900 zł. Wobec powyższego powód dochodzi dodatkowo zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 3.000 zł. Po wypadku powód do końca lipca 2017 r. korzystał

z opieki osób najbliższych w wymiarze 1.313 godzin. Pozwany dokonał zwrotu kosztów opieki za 960 godzin w kwocie 6.720 zł, przy przyjęciu stawki 7 zł za godzinę opieki. Według powoda stawki obowiązujące w placówkach opiekuńczych za jedną godzinę opieki wynoszą co najmniej 17 zł i taka stawka powinna być przyjęta do ustalenia kosztów opieki, które winne być zwrócone powodowi, w łącznej kwocie 22.321 zł za 1.313 godzin opieki. Powód dochodzi dopłaty w zakresie kosztów opieki w wysokości 15.601 zł.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., który w toku postępowania zmienił nazwę na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Pozwany wskazał, że przyjął swoją odpowiedzialność za wypadek powoda z dnia i łącznie przyznał powodowi następujące kwoty: 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 6.720 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki osób trzecich, 3.446,27 zł tytułem odszkodowania za koszty dojazdów, 14.975,06 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia, 22.691,35 zł tytułem odszkodowania za utracony dochód, 302,98 zł tytułem odszkodowania za zniszczoną odzież. Przy wypłacie pozwany uwzględnił 3.000 zł nawiązki zasądzonej w sprawie karnej, która podlega zaliczeniu na poczet należnego zadośćuczynienia. Pozwany podniósł, że powód przyczynił się do szkody w 30%, z uwagi na niezachowanie należytej ostrożności oraz poprzez niewłaściwie zapięty kask. Części obrażeń można byłoby uniknąć gdyby powód prawidłowo zapiął kask i podróżował w odzieży ochronnej. Zdaniem pozwanego, wypłacone powodowi na etapie likwidacji szkody kwota 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest świadczeniem adekwatnym do stopnia doznanych przez powoda cierpień. Zdarzenie nie uniemożliwia powodowi prowadzenia samodzielnego życia, powód ma możliwość samodzielnego poruszania się, może kontynuować pracę jako kierowca, nie doznał również obrażeń, które ograniczałyby jego zdolności intelektualne czy percepcję. Ponadto przy szacowaniu zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę świadczenie, które powód otrzymał wskutek zakwalifikowania wypadku z dnia 30 października 2016 r. jako wypadku w drodze do pracy. Pozwany podniósł, że bezzasadne jest żądanie odsetek od kwoty zadośćuczynienia za okresie poprzedzający wyrokowanie. Według pozwanego, bezzasadne jest roszczenie

o zapłatę dalszego odszkodowania z tytułu kosztów opieki, bowiem kosztu jedne godziny opieki sprawowanej przez poszkodowanego nie ustala się na podstawie stawek obowiązujących w miejskich ośrodkach pomocy społecznej, lecz na podstawie stawek minimalnego wynagrodzenia dla osoby pracującej na etacie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30 października 2016 r. ok. godz. 16:15 P. K. (1) wracał motorowerem do lokalu T., gdzie pracowała jako dostawca pizzy, po dostarczeniu zamówienia do klienta. Powód jechał ulicą (...) w W. w kierunku centrum miasta. Po przejechaniu na zielonym świetle przez skrzyżowanie z ulicą (...), drogę zajechał mu samochód marki V. o nr rej. (...), który zawracał jadąc od strony centrum. Samochód przeciął dwa pasy ruchu i wjechał na trzeci pas. Na skutek zajechania drogi powód uderzył przednim kołem motoroweru w prawy bok samochodu, został wyrzucony ze skutera i upadł na asfaltową jezdnię po drugiej stronie samochodu. Na miejsce została wezwana Policja oraz karetka pogotowia ratunkowego, która przetransportowała poszkodowanego powoda do szpitala (karta wypadku – k. 220-223; dokumenty z akt sprawy sygn. IV K 44/17 Sądu Rejonowego dla Warszawy-Woli w Warszawie: protokół oględzin miejsca wypadku drogowego – k. 367-369, protokół oględzin pojazdu – k. 370-373 i k. 374-377, protokół zeznania świadka M. K. (1) – k. 378-380, dokumentacja fotograficzna – k. 381-386, protokół przesłuchania świadka A. S. – k. 387-388; przesłuchanie powoda P. K. (1) – k. 577-580).

W chwili wypadku powód miał założony na głowie kask, jednak kask nie posiadał prawidłowe zapięcia zabezpieczającego przed jego spadnięciem. Mimo tego P. K. (1) nie uderzył głową bezpośrednio o asfaltową jezdnię, lecz głową chronioną przez kask. gdyż na kasku znajdował się ślad uderzenia o beton, a na głowie powoda nie było żadnych widocznych obrażeń (opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej M. G. (1) – k. 636-648, k. 682-684, k. 756-758, opinia biegłego sądowego lekarza z zakresu ortopedii-traumatologii M. G. (2) – k. 603-607, opinia biegłego sądowego lekarza specjalisty chorób oczu M. F. – k. 692-201, opinia biegłego sądowego lekarza z zakresu laryngologii i audiologii S. K. – k. 766-774, przesłuchanie powoda P. K. (1) – k. 577-580).

Z miejsca wypadku powód został przewieziony do (...) Szpitala (...) (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej przy ulicy (...) w W., na oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej. Hospitalizacja powoda trwała od 30 października 2016 r. do 6 grudnia 2016 r. Podczas pobytu w szpitalu rozpoznano u powoda złamanie przez i podkrętarzowe kości udowej prawej, złamanie wieloodłamowe trzonu kości udowej prawej, złamanie wieloodłamowe trzonu kości udowej lewej, złamanie trzonu kręgu L3, niedosłuch prawostronny oraz zaburzenia widzenia. Kości czaszki nie nosiły zmian pourazowych. W badaniu jamy brzusznej i miednicy nie stwierdzono nieprawidłowości, poza złamaniem trzonu L3 ze złamaniem i odcinkowym wgłobieniem górnej płytki granicznej i z niewielkim przemieszczeniem odłamu kostnego do przodu, kanał kręgowy na tej wysokości był prawidłowo zachowany. Innych zmian pourazowych w obrębie kręgosłupa L-S nie stwierdzono. W dniu 15 listopada 2016 r. u powoda wykonano zabieg operacyjny polegający na zespoleniu złamania trzonu kości udowej lewej gwoździem śródszpikowym i zespoleniu złamania podkrętarzowego kości udowej prawej gwoździem śródszpikowym gamma (karta informacyjna – k. 29-30; opis operacji – k. 42-43; k. 456-457, wynik badania tomografii komputerowej z dnia 30.10.2016r. – k. 25-26; k. 434-435, karta informacyjna z dnia 06.12.2016 r. – k. 29-30 i k. 454-455, wynik badania RTG z dnia 14.12.2016 r. – k. 33, wynik badania RTG miednicy – k. 39; historia choroby – k. 45-46 badanie przedmiotowe z dnia 30.10.2016 r. – k. 47 i k. 460, wywiad z dnia 30.10.2016 r. – k. 48 i k. 462, skierowanie do szpitala – k. 49, karta pobytu pacjenta – k. 50-51, historia pielęgnowania – k. 52, wynik konsultacji okulistycznej – k. 76, historia choroby – k. 463-469, dokumentacja z konsultacji laryngologicznej – k. 472, prośby o konsultacje – k. 475, zdjęcia RTG – k. 479-482; karta obserwacji – k. 484-485, (wynik badania RTG z dnia 2.11.2016 r. – k. 38, wynik badania TK z dnia 3.11.2016 r. – k. 27; k. 436; k. 483, wynik badania TK klatki piersiowej z dnia 14.11.2016 r. – k. 36; k. 476).

Od 18 listopada 2016 r. powodowi wdrożono ćwiczenia usprawniające, które trwały do dnia jego wypisu ze szpitala (karta ćwiczeń usprawniających – k. 477-478).

W dniu 22 listopada 2016 r. powoda skierowano na konsultację okulistyczną w związku z pogorszeniem widzenia oka prawego i nieprawidłowości w plamce (konsultacja okulistyczna z dnia 22.11.2016 r. – k. 423 i k. 474).

W dniu 5 grudnia 2016 r. przeprowadzono u powoda konsultację laryngologiczną z związku z pogorszeniem słuchu w uchu prawym. Rozpoznano u niego głęboki niedosłuch ucha prawego, prawdopodobnie w wyniku przebytego urazu. W dniu 6 grudnia 2016 r. powoda skierowano do poradni specjalistycznej otolaryngologicznej celem przyjęcia do stałej opieki (karta pacjenta – k. 395, karta badań – k. 386, badanie z dnia 05.12.2016 r. – k. 472-473 i k. 524, karta z konsultacji – k. 525, skierowanie do poradni specjalistycznej – k. 53).

Podczas pobytu w szpitalu powód odbył również konsultację psychiatryczną w związku z pogorszeniem nastroju – był osowiały, niechętnie odpowiadał na pytania lekarzy. Z wywiadu wynikało, że często płacze, ma zmiany nastroju, nie może spać w związku z czym przepisano mu leki na sen. Był przygnębiony swoją sytuacją zdrowotną, zamartwiał się. Diagnoza dotyczyła epizodu depresyjnego umiarkowanego. Zalecono pacjentowi włączenie leku przeciwdepresyjnego, ze stopniowym zwiększeniem dawki. Kolejną konsultację psychiatryczną zalecono za 2-3 tygodnie (dokumentacja z konsultacji psychiatrycznej – k. 60-61; k. 470-471, k. 571-571verte).

Powód został wypisany ze szpitala w dniu 6 grudnia 2016 r. w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami laryngologicznymi, dalszą opieką w poradni audiologicznej, konsultacji okulistycznej. Zalecenia ortopedyczne obejmowały ćwiczenia według zaleceń z oddziału, siadanie i transport w gorsecie J. – pacjentowi wydano wniosek na gorset, tryb życia fotelowo-łóżkowy, zakaz obciążania kończyn dolnych oraz kontrolę w poradni ortopedycznej po 8 tygodniach od zabiegu po uprzednim zapisaniu się lub wcześniej w razie niepokojących dolegliwości (karta informacyjna z dnia 06.12.2016 r. – k. 29-30, opis przebiegu operacji z dnia 15.11.2016 r. – k. 42-43, historia leczenia – k. 135).

W grudniu 2016 r. P. K. (1) uzyskał skierowanie do poradni audiologicznej w związku z głębokim niedosłuchem ucha prawego. Powód zgłosił się do Poradni Audiologicznej Szpitala (...), gdzie przechodził leczenie, zgłaszając się regularnie na wizyty. Wykonywane u powoda badania wykazywały niedosłuch ucha prawego, stały szum w tym uchu, które były związane z doznany urazem komunikacyjnym. Powód otrzymał zalecenie korzystania z aparatu słuchowego (wynik badania – k. 160-166; k. 527, skierowanie do poradni audiologicznej – k. 170; skierowanie na transport sanitarny z dnia 12.12.2016 r. – k. 172, wynik badania – k. 155; k. 397, k. 529, karta z dokumentacji medycznej – k. 528, wynik badania – k. 153, karta z poradni audiologicznej – k. 168, wynik badania z dnia 09.01.2017 r. – k. 153-154, k. 530-531, wynik badania słuchu z dnia 23.01.2017 r. – k. 142, wynik badania – k. 152, recepta – k. 157, skierowanie na badanie (...) k. 158, karta z poradni audiologicznej – k. 169, k. 532, wynik badania z dnia 23.01.2017 r. – k. 152; recepta z dnia 23.01.2017 r. – k. 157, skierowanie na badania (...) z dnia 23.01.2017 r. – k. 158; k. 532-534, karta z poradni audiologicznej – k. 159, zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne – k. 144-145 oraz k. 146-147; k. 535).

Od stycznia 2017 r. P. K. (1) leczył się również okulistycznie, ze względu na pogorszenia widzenia w oku prawym po przedmiotowym wypadku. Wyniki badań ujawniały, że oku prawym powoda występują zaniki środkowych i wewnętrznych warstw siatkówki, po wstrząśnieniu / przejściowym niedokrwieniu, w związku z uszkodzeniem pourazowym (wynik badania – k. 73, (...) plamek z dnia 11.01.2017 r. – k. 74, wynik badania – k. 75, skierowanie do szpitala z dnia 20.01.2017 r. – k. 72, wynik badania (...) plamek z dnia 11.01.2017 r. – k. 74-75, wizyta okulistyczna z dnia 20.01.2017 r. – k. 413 i k. 710, opis badania (...) z dnia 02.03.2017 r. – k. 67-71).

W związku z urazami doznany w wypadku, od stycznia 2017 r. P. K. (1) przechodził rehabilitację celem zmniejszenia bólu i poprawy funkcji w związku

z następstwami złamania kości udowej. Powód korzystał z licznych zabiegów rehabilitacyjnych, a rehabilitacja trwała do marca 2018 r. (historia zdrowia i choroby – k. 94-101 i k. 440-451, wynik badania RTG z dnia 26.05.2017 r. – k. 103-105, opis wyniku – k. 106, skierowanie do poradni specjalistycznej – k. 19, wyniki badań RTG z dnia 29.03.2017 r. – k. 109-111 i k. 112-118, dokumentacja medyczna – k. 488-491 i k. 492-495, zaświadczenie o fizjoterapii z dnia 03.07.2017 r. – k. 119 i k. 407, zaświadczenie o fizjoterapii z 23.06.2017 r. – k. 120 i k. 406 terminy wizyt – k. 408-409, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 127-128, skierowanie na zabiegi terapeutyczne z dnia 05.09.2017 r. – k. 123; k. 496; historia zdrowia i choroby z dnia 05.09.2017 r. – k. 131, skierowanie do szpitala – k. 17, skierowanie do poradni specjalistycznej – k. 18, karta rehabilitacji – k. 124 i 497, historia zdrowia i choroby – k. 518-519, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z 24.10.2017 r. – k. 520, skierowanie na fizjoterapię – k. 129-130, skierowanie na zabiegi terapeutyczne – k. 121, karta zlecenia – k. 122, karta zabiegów – k. 126, skierowanie na fizjoterapię – k. 125, informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej z ZUS – k. 54-58 i k. 224-228).

W maju 2017 r. powód podjął leczenie psychiatryczne i psychoterapeutyczne w warunkach ambulatoryjnych. Rozpoznano u niego zaburzenia nerwicowe i adaptacyjne wywołane skutkami choroby somatycznej. W trakcie pierwszych konsultacji psychiatrycznych i psychoterapeutycznych powód zgłaszał problemy w relacji małżeńskiej (rozpoczął wówczas także psychoterapię małżeńską), zaburzony sen, lęki, spadek nastroju, poczucie winy wobec osób bliskich. Opisywano dużą zmianę w jego sytuacji życiowej po wypadku, z pogorszeniem funkcjonowania psychicznego, w tym trudności w przeżywaniu i kontrolowaniu negatywnych emocji. W trakcie leczenia w latach 2017-2018 r. sygnalizowano niekorzystną sytuację środowiskową, utrzymujący się kryzys w jego relacji małżeńskiej (o złożonym charakterze, nie dotyczący wyłącznie zmiany sytuacji po wypadku pacjenta). Leczenie zostało zakończone we wrześniu 2018 r. (skierowanie do poradni specjalistycznej – psychologa – k. 62, historia choroby z (...) – k. 63-65, k. 502-507 i k. 508-508v., k. 563-570v.).

W chwili wypadku z dnia 30 października 2016 r. P. K. (1) miał 30 lat. Przed wypadkiem był osobą w pełni zdrową, aktywną, pracował na umowę zlecenia jako dostawca pizzy, pozostawał w związku małżeńskim, a jego żona była w 8. miesiącu ciąży, powód miał syna z innego związku. Przez pierwszy tydzień po zdarzeniu powód nie był w pełni komunikatywny, przysypiał podczas rozmowy, nie pamiętał kto u niego był, płakał.

W związku z koniecznością korzystania przez powoda w szpitalu z tzw. wyciągu potrzebne było przewiercenie kości w nodze. W tym czasie powód nie mógł zginać kolan, załatwianie potrzeb fizjologicznych sprawiało mu ból, był zmuszony do korzystania z pomocy osób trzecich, co go krępowało. Silny ból odczuwał podczas ściągania nóg z wyciągu oraz przenoszenia i przewożenia w celu przewożenia na badania i konsultacje lekarskie. Opiekę i wsparcie w szpitalu zapewniały powodowi żona i matka. Wizyty małżonki i matki powoda miały miejsce od ostatniego dnia jego pobytu w szpitalu. Pomagały one powodowi w załatwianiu potrzeb fizjologicznych, które były dla niego najbardziej problematyczne, przebieganiu, podczas wyjazdów do innych placówek i podczas rehabilitacji.

Od 15 listopada 2016 r. powód rozpoczął rehabilitację, nie mógł zgiąć kolan, musiał ruszać kończynami by między stawami wytworzyła się maź. Działania te wiązały się z bólem. Leczenie złamanego kręgu polegało na noszeniu gorsetu, który usztywniał powoda.

W wyniku noszenia gorsetu, powód doznał obrażeń i otarć, pojawiły się odparzenia w okolicach pachwin i narządów płciowych.

Po operacji powód martwił się o spotkania z synem z pierwszego małżeństwa, z którym wcześniej odbywał kontakty co drugi weekend w miejscowości oddalonej od W. o około 400 km (L.). Ten okres po wypadku był pierwszym, w którym powód nie mógł spotykać się z synem. Powód zobaczył syna dopiero 1,5 miesiąca po wypadku. W styczniu syn powoda zaczął być przywożony do powoda przez ojca powoda bardziej regularnie, jednak ich kontakty nie były dalej takie same, ponieważ powód nie mógł wstawać. Drugie dziecko powoda urodziło się w grudniu 2016 r. Powód uczęszczał z żoną do szkoły rodzenia, odbyli cały kurs i mieli nadzieję, że wspólnie

będą uczestniczyć w porodzie i opiece nad dzieckiem. Wypadek sprawił, że powód nie mógł uczestniczyć w porodzie, ani zajmować się dzieckiem w pierwszych miesiącach po urodzeniu.

Od 6 grudnia 2016 r. powód kontynuował rehabilitację w domu, przy wykorzystaniu wynajętego łóżka rehabilitacyjnego. Powód mieszkał wówczas z rodzicami i małżonką w domu jednorodzinnym należącym do jego rodziców. Powód wtedy nie chodził, leżał, do 11 stycznia 2017 r. był całkowicie zależny od innych osób, potrzeby fizjologiczne załatwiał w kuchni na matę, a sprzątały po nim żona i córka. Po raz pierwszy powód był w stanie usiąść 11 stycznia 2017 r. Wtedy to jego kolana zginały się już do 90% stopni i był w stanie usiąść na wózek inwalidzki i pojechać do toalety. Do 30 marca 2017 r. powód poruszał się przy wykorzystaniu wózka inwalidzkiego, a 30 marca 2017 r. po raz pierwszy od wypadku wstał na kilkadziesiąt sekund przy wykorzystaniu kul. Od 30 marca do 30 maja 2017 r. powód rehabilitował się już w pozycji pionowej. Do 30 marca 2017 r. powód spał sam w kuchni, a od 30 marca wchodził już wieczorem na górę do pokoju żony – pokonywał schody tyłem podciągając się na rękach. W dniu 30 maja 2017 r. powód był już w stanie przejść samodzielnie kilka metrów, lecz przy użyciu dwóch kul łokciowych poruszał się do czerwca 2018 r. Podczas rekonwalescencji opiekę nad powodem sprawowała jego żona, mama i babcia. Konieczność opieki osób trzecich wzmagala u powoda uczucie niesamodzielności i niesprawiedliwości. Na początku jak leżał w łóżku wymagał pomocy w myciu, smarowaniu odleżyn, zakupach, gotowaniu, podawaniu posiłków, zmywaniu, praniu, myciu zębów. Od marca 2017 r. powód mógł samodzielnie przygotować prosty posiłek, o ile składniki znajdowały się w zasięgu jego rąk. W kwietniu 2017 r. mógł się samodzielnie umyć, nie mógł jeszcze wstawać, ale mógł wspiąć się po schodach na górę i wejść do wanny ze schodkami.

Po wypadku postawa powoda zmieniła się, siedział cały czas w domu, nie pracował, był przygaszony, drażliwy, dużo się kłócił z żoną, był okres, że dużo spał. Sytuacja pomiędzy małżonkami była napięta, małżonka powoda miała do niego pretensje, że jej nie pomaga. Małżonkowie mieli również problemy natury intymnej, przez długi czas nie spali w jednym pokoju, nie było pomiędzy nimi kontaktów fizycznych, stan taki trwał około 2 lata od wypadku. Stosunki pomiędzy nimi uległy poprawie, jak powód powrócił do pracy, pomogła również terapia u psychologa i seksuologa. Z czasem relacje powoda z synem z pierwszego małżeństwa i z żoną odbudowały się.

P. K. (1) nie wrócił już do pracy dostawcy pizzy, którą wykonywał przed wypadkiem. W sierpniu 2018 r. powód zdał egzamin na prawo jazdy kategorii C i E oraz rozpoczął pracę w charakterze kierowcy-ładowacza w (...). Pracę kierowcy powód wykonuje do dnia dzisiejszego. Obecnie powód chodzi samodzielnie, nieco utyka na lewą nogę, nie odczuwa bólu i nie leczy się. Przed wypadkiem powód nie miał problemów ze wzrokiem ani ze słuchem. Uszkodzenie wzroku w prawym oku na skutek wypadku sprawia, że powód nie jest w stanie przeczytać małych liter bez okularów, słabo też widzi w nocy podczas jazdy samochodem, w związku z czym nosi okulary. Pomimo uszkodzenia słuchu w jednym uchu powód nie nosi aparatu słuchowego, ponieważ odczuwał dyskomfort podczas jego noszenia.

Przedmiotowy wypadek spowodował odroczenie planów powoda. Plany powoda i jego żony przed wypadkiem zakładały, że krótko pomieszkają u rodziców, odłożą pieniądze i kupią własne mieszkanie. Na skutek wypadku plany te opóźniły się, ponieważ w okresie przebywania na zasiłku chorobowym powód uzyskiwał 164 zł miesięcznie, a żona przebywająca na zasiłku macierzyńskim uzyskiwała 1.200 zł. Od 30 marca 2017 r. żona powoda zdecydował się powrócić do pracy. Obecnie powód wraz z żoną i dwójka ich dzieci zamieszkują we własnym mieszkaniu.

(zeznania świadków: G. K. – k. 550v.-551 i M. K. (2) – k. 551-552v., przesłuchanie powoda P. K. (1) – k. 577-580 i k. 897v.-898).

Po wypadku P. K. (1) wymagał pomocy we wszystkich czynnościach życia codziennego, tj. w zakresie toalety i higieny oraz ubierania się i rozbierania oraz przy kupowaniu i przygotowywaniu żywności. Wynikało to z braku możliwości chodzenia

w związku ze złamaniem obu kończyn dolnych i kręgosłupa. W okresie do 30 października 2016 r. do 10 stycznia 2017 r., kiedy powód leżał, wymagał pomocy w wymiarze 8 godzin dziennie. W okresie od 11 stycznia 2017 r. do 30

kwietnia 2017 r., kiedy powód poruszał się na wózku inwalidzkim, wymagał pomocy w zakresie powyższych czynności w wymiarze

6 godzin dziennie. W okresie od 1 maja 2017 r. do 31 grudnia 2017 r., kiedy powód poruszał się już o dwóch kulach łokciowych, wymagał pomocy przy kupowaniu i przygotowywaniu pożywienia i przy porządkowaniu w wymiarze dwóch godzin dziennie. Z końcem 2017 r. uzyskano już taki zrost obu kości udowych, który pozwalał na poruszanie się powoda

z obciążaniem obu kończyn dolnych (opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii M. G. (1) – k. 603-607).

Koszt jednej godziny usług opiekuńczych realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy (...) w W. przedstawiał się następująco: 1) w 2016 r. od lipca do października 15,80 zł, a od listopada do grudnia 18,47 zł, 2) w 2017 r. od 1 stycznia do 30 czerwca 18,47 zł, a od 1 lipca do 31 grudnia 17,90 zł, 3) w 2018 r. od 1 stycznia do 31 stycznia 28,75 zł, a od 1 lutego do 31 grudnia 17,75 zł (pismo Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy (...) (...) W. – k. 230).

Doznane w wypadku urazy barku spowodowały u P. K. (2) stałe uszczerbki na zdrowiu w rozumieniu załącznika do 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 ustaleniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2002 r., nr 234, poz. 1974).

Stały uszczerbek na zdrowiu uszczerbek na zdrowiu powoda z przyczyn ortopedycznych wynosi łącznie 21%, w tym:

1) uszczerbek za następstwa urazu kręgosłupa w postaci złamania kręgosłupa L3 wynosi 5% wg. poz. 90a załącznika do w/w Rozporządzenia – złamanie było niewielkie i u powoda nie występuje obecnie ograniczenie ruchów, 2) uszczerbek za następstwa złamania uda prawego wynosi 8% wg. poz. 147a załącznika do w/w Rozporządzenia – przebyte złamanie uda prawego wygoiło się z nieznacznymi zmianami w postaci pourazowego zaburzenia struktury kości i pooperacyjnych blizn łącznotkankowych, bez ograniczenia ruchów i zmniejszenia wydolności chodu, 3) uszczerbek za następstwa złamania uda lewego wynosi 8% wg. poz. 147a załącznika do w/w Rozporządzenia – przebyte złamanie uda lewego wygoiło się z nieznacznymi zmianami w postaci pourazowego zaburzenia struktury kości i pooperacyjnych blizn łącznotkankowych, bez ograniczenia ruchów i zmniejszenia wydolności chodu (opinia biegłego sądowego lekarza z zakresu ortopedii-traumatologii M. G. (2) – k. 603-607).

Na skutek uderzenia przez P. K. (1) głową (osłoniętą przez kask) o asfalt doszło do pośrednich obrażeń w postaci wstrząśnienia siatkówki płamkowej obu oczu, z większymi zmianami w oku prawym., co skutkuje pogorszeniem widzenia oka prawego (niepełną ostrością wzroku w oku prawym) Stały uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie narządu wzroku wynosi 5% wg. poz. 27a załącznika do w/w Rozporządzenia (opinia biegłego sądowego lekarza specjalisty chorób oczu M. F. – k. 692-701).

U P. K. (1) nie stwierdzona w wyniku przedmiotowego wypadku żadnych pourazowych uszkodzeń struktury narządu słuchu ucha prawego lub lewego. Natomiast

w badaniu audiometrycznym tonalnym progowym AT stwierdzono u powoda zaburzenia czynnościowe w postaci upośledzenia ostrości słuchu w zakresie niskich tonów (tzw. niedosłuch niskotonowy). W przypadku powoda istnieje związek czasowy pomiędzy zgłoszeniem pogorszenia słuchu a wypadkiem komunikacyjnym. Za jedyną ewentualną przyczynę nagłego pogorszenia słuchu u powoda można uznać zaburzenia ukrwienia i niedotlenienie w narządzie C. ślimaka (jedna z wielu hipotez). Stały uszczerbek na zdrowiu spowodowany upośledzeniem ostrości słuchu powoda w uchu prawym wynosi 10% wg. poz. 42 załącznika do w/w Rozporządzenia. Przy prawidłowym słuchu w uchu lewym aparat słuchowy na ucho prawe nie jest bezwzględnie konieczny (opinia biegłego sądowego lekarza z zakresu laryngologii i audiologii S. K. – k. 766-774).

Przedmiotowy wypadek P. K. (1) (jako sytuacja bezpośredniego zagrożenia życia), doznane wielorakie obrażenia somatyczne, konieczność specjalistycznego leczenia

w szpitalu i ambulatoryjnego, ograniczenia wynikające z dysfunkcji ruchu – stanowiły kompleks czynników o znacznym potencjale stresowym dla stanu psychicznego powoda. Udokumentowany okres leczenia psychoterapeutycznego i psychiatrycznego powoda w latach 2016-2018, z rozpoznaniem epizodu depresyjnego umiarkowanego, zaburzeń nerwicowych, zaburzeń adaptacyjnych i zaburzeń spowodowanych skutkami choroby somatycznej – wskazują na ówczesny długotrwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym powoda w wysokości 5% wg. poz. 10a załącznika do w/w Rozporządzenia (opinia psychologiczno-psychiatryczna biegłych sądowych M. M. i T. G. – k. 799-828 i 866-874).

Wypadek P. K. (1) z dnia 30 października 2016 r. został zakwalifikowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 24 stycznia 2019 r. przyznał powodowi jednorazowe odszkodowanie z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem tego wypadku, w wysokości 23.485 zł. Kwota ta została wypłacona powodowi 31 stycznia 2019 r. (karta wypadku – k. 220-223, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 11.12.2018r. – k. 346, orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 22.01.2019 r. – k. 345, decyzja ZUS z dnia 24.01.2019 r. o przyznaniu jednorazowego odszkodowania – k. 347, potwierdzenie przelewu – k. 348).

Sąd Rejonowy dla Warszawy-Woli w Warszawie wyrokiem nakazowym z dnia 13 kwietnia 2017 r. sygn. akt IV K 44/17 uznał R. K., oskarżonego o to, że w dniu 30 października 2016 r. w W. na skrzyżowaniu ulic (...)

i (...) naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki V. o nr rej. (...) podczas wykonywania manewru zawracania nie ustąpił pierwszeństwa pojazdowi jadącemu po pasie ruchu, na który zamierzał wjechać, w wyniku czego doprowadził do zderzenia z motocyklem marki P. o nr rej. (...) kierowanym przez P. K. (1), powodując nieumyślnie obrażenia ciała

u motocyklisty w postaci złamania przez i podkrętarzowego kości udowej prawej, złamania wieloodłamowego trzonu kości udowej prawej i lewej, złamania trzonu kręgu L3, niedosłuchu prawostronnego, zaburzenia widzenia tj. o czyn z art. 177 § 1 k.k. – za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu i wymierzył mu karę 1 roku ograniczenia wolności oraz na podstawie art. 46 § 2 kk orzekł wobec oskarżonego R. K. tytułem środka kompensacyjnego w postaci nawiązki obowiązek zapłaty na rzecz pokrzywdzonego P. K. (1) kwoty 3.000 zł (odpis wyroku nakazowy Sądu Rejonowego dla Warszawy-Woli

w W. z 13.04.2017 r. sygn. akt IV K 44/17 – k. 275).

W związku z orzeczeniem nawiązki w w/w wyroku, R. K. i P. K. (1) w dniu 10 sierpnia 2017 r. zawarli porozumienie, w ramach którego R. K. zobowiązał się do zapłaty kwot po 300 zł miesięcznie tytułem zadośćuczynienia na konto bankowe P. K. (1). R. K. tytułem zadośćuczynienia zapłacił na rzecz P. K. (1) jedynie kwotę 900 zł (porozumienie z 10.08.2017 r. – k. 276, przesłuchanie powoda P. K. (1) – k. 577-580 i k. 897v.-898).

W dacie przedmiotowego wypadku samochód V. (...) o nr rej. (...), kierowany przez R. K., ubezpieczony był w zakresie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. (okoliczność ustalona na podstawie art. 230 k.p.c. – podana przez powoda w pozwie

i niekwestionowana przez pozwanego).

P. K. (1) zgłosił szkodę na osobie z ubezpieczenia OC do ubezpieczyciela sprawcy przedmiotowego wypadku w dniu 14 listopada 2016 r. Pozwany ubezpieczyciel po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego przyjął swoją odpowiedzialność za to zdarzenie i wypłacił powodowi następujące świadczenia: 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 6.720 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki osób trzecich, 3.446,27 zł tytułem odszkodowania za koszty dojazdów, 14.975,06 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia, 22.691,35 zł tytułem odszkodowania za utracony dochód, 302,98 zł tytułem odszkodowania za zniszczoną odzież (zgłoszenie szkody z dnia 14.11.2016 r. – k. 182-185, decyzja z dnia 22.06.2017 r. – k. 204, decyzja z dnia 25.08.2017 r. – k. 206-207, decyzja z dnia 22.11.2017 r. – k. 208-209; decyzja z dnia 15.02.2018 r. – k. 181, pozostałe decyzje – nagranie na płycie CD, k. 312).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów:

Sąd uznał za wiarygodne obiektywne dowody z wymienionych dokumentów, które nie budziły wątpliwości co do ich autentyczności i nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania.

Sąd dał wiarę w całości zeznaniom świadków G. K. i M. K. (2) oraz zeznaniom powoda P. K. (1). Osoby te przekazały informacje dotyczące rodzaju obrażeń ciała doznanych przez powoda w wypadku z dnia 30 października 2016 r., procesu leczenia i rekonwalescencji powoda, stanu zdrowia powoda przed i po wypadku, jego funkcjonowania przed wypadkiem i po wypadku oraz konsekwencji wypadku dla życia osobistego i zawodowego powoda. Zeznania tych osób korespondowały wzajemnie ze sobą, z dowodami z dokumentów i z opiniami biegłych, składając się na spójną i logiczną całość tworzącą opisany wyżej stan faktyczny sprawy, wobec czego nie budziły wątpliwości.

Przy ocenie mechanizmie powstanie obrażeń i stanu zdrowia powoda na skutek obrażeń ciała doznanych przez niego w wypadku Sąd oparł się przede wszystkim na opiniach biegłych lekarzy z zakresu medycyny sądowej, ortopedii-traumatologii, laryngologii i audiologii, chorób oczu, a także opinii psychologiczno-psychiatrycznej. Autorzy opinii to osoby posiadające specjalistyczne wykształcenie i wieloletnie doświadczenie zawodowe w dziedzinach objętych przedmiotem sporządzanych przez nich opinii. Opinie te zostały sporządzone w sposób fachowy, na podstawie analizy przedłożonej w niniejszej sprawie dokumentacji medycznej powoda i przeprowadzonych badań powoda. Wnioski opinii biegłych zostały przez nich szczegółowo, logicznie i rzeczowo uzasadnione, z odniesieniem do dokumentacji medycznej powoda zawartej w aktach sprawy. Biegli odnieśli się również do zarzutów podnoszonych przez strony postępowania, należycie uzasadniając swoje stanowiska. Wnioski opinii biegłych korelowały wzajemnie ze sobą. Jedyną nieoczywistą kwestią dotyczącą stanu zdrowia powoda w następstwie urazów doznanych w wypadku była przyczyna stwierdzonego u powoda upośledzenia słuchu. Z opinii biegłej z zakresu laryngologii i audiologii wynika, że za jedyną przyczynę nagłego pogorszenia słuchu ucha prawego u powoda, którą można by powiązać z wypadkiem, byłyby zaburzenia ukrwienia i niedotlenienie w narządzie C. ślimaka, ale jest to tylko jedna z wielu hipotez. Biegła nie była więc w stanie przesądzić, na gruncie posiadanej wiedzy medycznej, czy upośledzenie słuchu powoda było skutkiem wypadku czy miało jakieś inne przyczyny. Jeśli jednak weźmie się pod uwagę bezpośredni związek czasowy pomiędzy zgłoszeniem pogorszenia słuchu powoda a wypadkiem komunikacyjnym oraz wynikający z innych dowodów (zeznań świadków, przesłuchania powoda) fakt, że przed wypadkiem powód nie miał żadnych problemów ze słuchem, to na gruncie tych wszystkich dowodów oraz zasad doświadczenia życiowego należało przyjąć za najbardziej prawdopodobną przyczynę uszkodzenia słuchu powoda tę wskazaną przez biegłą, która wiąże pogorszenie słuchu powoda z wystąpieniem przedmiotowego wypadku.

W opisanej wyżej sytuacji Sąd pominął wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu laryngologii i audiologii lub innego biegłego tej specjalności oraz wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii, na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 5 k.p.c., ponieważ wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały już wyjaśnione, a prowadzenia dalszych dowodów z opinii biegłych prowadziłby jedynie do przedłużenia postępowania. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dalszej opinii, gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna – nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, to jest gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności wniosków końcowych, albo gdy w sprawie zostały wydane sprzeczne opinie biegłych (tak SN w orz.: z dnia 19.08.2009 r., III CSK 7/09, LEX nr 533/130, z dnia 27.07.2010 r., II CSK 119/10, LEX nr 603161, z dnia 01.09.2009 r., I PK 83/09, LEX nr 550988). Potrzeba dodatkowej opinii biegłego nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii, lecz musi być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii, ponieważ w przeciwnym razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie zostałaby złożona opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (tak Sąd Najwyższy

w wyroku z dnia 10.01.2002 r., II CKN 639/99, LEX nr 53135). W rozpatrywanym wypadku nie zachodziły wskazane okoliczności, uzasadniające dopuszczenie kolejnych opinii biegłych. Opinie, którymi Sąd dysponował nie zawierały luk lub niejasności, których nie można byłoby wyjaśnić poprzez odwołanie się do pełnego materiału dowodowego sprawy, a zatem były w pełni przydatne do wydania na ich podstawie rozstrzygnięcia.

Sąd zważył, co następuje:

Podstawa odpowiedzialności pozwanego.

Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. za skutki przedmiotowego wypadku powoda z dnia 30 października 2016 r. wynika z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, na mocy której ubezpieczyciel objął ochroną ubezpieczeniową sprawcę wypadku. Zgodnie z art. 822

§ 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego wyznaczona jest – zarówno co do zasady, jak i granic – odpowiedzialnością tego posiadacza lub kierowcy (orz. SN z 29.11.1996 r., III CZP 118/96, OSNC 1997/3/26). Dochodząc roszczeń od ubezpieczyciela poszkodowany musi przede wszystkim wykazać przesłanki odpowiedzialności samego sprawcy szkody, bez których w ogóle nie powstaje odpowiedzialność ubezpieczyciela.

Warunki obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych unormowane zostały szczegółowo w ustawie z dnia 22 maja

2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym

i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (w ówczesnym brzmieniu tekst jedn.: Dz.U. z 2013 r., poz. 392, ze zm.), zwanej dalej „ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych”. W myśl art. 34 ust. 1 powołanej ustawy, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę ruchem tego pojazdu (art. 35). Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej, która w przypadku szkód na osobie – w dacie przedmiotowego wypadku – nie mogła być niższa niż równowartość w złotych 5.000.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia (art. 36 ust. 1 pkt. 1). Stosownie zaś do art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

W niniejszej sprawie podstawą odpowiedzialności sprawcy wypadku wobec powoda za przedmiotowe zdarzenie, która determinuje odpowiedzialność ubezpieczyciela, jest art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. Stosownie do tych przepisów, odpowiedzialność za szkodę na osobie ponosi samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Odpowiedzialność z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. jest więc odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka, od której zwalniają wyłącznie wymienione wyżej przesłanki egzoneracyjne.

Sprawstwo i wina kierującego pojazdem marki V. o nr rej. (...) nie budzi wątpliwości w kontekście materiału dowodowego sprawy. Wynika z niego, że przyczyną wypadku było zachowanie kierującego tym samochodem R. K., który naruszył nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że podczas wykonywania manewru zawracania nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu motocyklowi, którym poruszał się powód. Okoliczność tę prawomocnie ustalił sąd

w prawomocnym wyroku karnym skazującym, a strona pozwana jej nie kwestionowała. Jednocześnie brak było podstaw do stwierdzenia wystąpienia którejkolwiek z wymienionych wyżej przesłanek egzoneracyjnych. Pozwany nie podnosił, że ziściła się którakolwiek

z przesłanek zwalniających z odpowiedzialności, ani nie dowodził takich okoliczności.

W rezultacie stwierdzić należało, że odpowiedzialność za zaistnienie wypadku, w którym obrażeń ciała doznał powód, odpowiada kierujący pojazdem mechanicznym, ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego, a w rezultacie za szkodę wyrządzoną tym zdarzeniem odpowiada też pozwane towarzystwo ubezpieczeń. Pozwany uznał też co do zasady swoją odpowiedzialność gwarancyjną za przedmiotowe zdarzenie i już na etapie przedsądowym zaspokoił w pewnej części roszczenie finansowe powoda związane z tym wypadkiem.

Nie zasługiwał na uwzględnienie podniesiony przez pozwanego zarzut przyczynienia się powoda do szkody, poprzez brak odpowiedniego zapięcia kasku i brak stosowania odzieży ochronnej, który miałby uzasadniać zmniejszenie obowiązku naprawienia szkody po stronie pozwanego (art. 362 k.c.). Ustalenia w toku postępowania dowodowego doprowadziły do jednoznacznego wniosku, że kask na głowie powoda spełnił swoją funkcję ochronną w zdarzeniu z dnia 30 października 2016 r. Powód podczas wypadku nie uderzył bowiem głową bezpośrednio o asfaltową jezdnię, ale uderzył w jezdnię głową chronioną przez kask.

U powoda nie wystąpiły żadne bezpośrednie obrażenia głowy, które musiałyby się pojawić, gdyby głowa powoda nie była chroniona kaskiem. Jeśli chodzi o kwestię odzieży ochronnej nie istnieją przepisy prawne, które by nakazywały korzystanie z takiej odzieży podczas jazdy na motorowerze, a więc nie można w tym zakresie czynić żadnego zarzutu powodowi. Pozwany nie wykazał też, że gdyby powód z takiej odzieży korzystał, to nie doszłoby

u powoda do urazów w postaci złamania nóg. Pozwany niezasadnie też zarzucił, że powód przyczynił się do szkody wskutek zbyt późnego przystąpienia do leczenia psychiatrycznego. Prezentując takie stanowisko pozwany pomija zupełnie okoliczności tej sprawy,

a w szczególności stan fizycznego zdrowia powoda, który przez kilka miesięcy wykluczał możliwość samodzielnego poruszania się powoda, a tym bardziej przemieszczania się poza miejsce zamieszkania. W tej sprawie nie wystąpiły okoliczności, które wskazywałyby, że powód z pełną świadomością nie przystąpił do leczenia w odpowiednim czasie. Trudności natury psychiatrycznej potęgowały się z czasem u powoda i skłoniło go w końcu do skorzystania z porady odpowiednich specjalistów w tej dziedzinie. W rezultacie nie zachodziły podstawy do przyjęcia, że powód przyczynił się w jakiegokolwiek części do powstania szkody na własnej osobie lub zwiększenia jej rozmiarów.

Roszczenie o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c., w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Celem zasądzenia zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy wyrządzonej deliktem. Przy ustalaniu rozmiaru krzywdy sąd musi uwzględniać wszystkie okoliczności danego zdarzenia, a zwłaszcza rodzaj obrażeń i związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, stopień kalectwa, poczucie nieprzydatności, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich (orz. SN z dnia 17.09.2010 r., II CSK 94/10, (...). (...)). Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, z uwagi na swój kompensacyjny charakter, musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość dla poszkodowanego. Jego wysokość powinna być dostosowana do doznanej krzywdy

i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, gdyż ma ono łagodzić krzywdę, a nie prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sąd w szczególności bierze pod uwagę trwałość i skutki wypadku lub okres trwania objawów chorobowych i ich nasilenie, jak i rodzaj oraz stopień winy sprawcy szkody i odczucie jej przez poszkodowanego (orz. SN z dnia 30.11.1999 r., I CKN 1145/99, niepubl.). Wśród kryteriów wysokości zadośćuczynienia wymienia się też rodzaj i stopień intensywności cierpień fizycznych lub psychicznych, czas ich trwania, nieodwracalność skutków urazu, wpływ skutków wypadku na dotychczasowy styl życia pokrzywdzonego, rodzaj dotychczas wykonywanej przez niego pracy zarobkowej, szanse na przyszłość, a także poczucie nieprzydatności społecznej czy wywołaną następstwem deliktu bezradność życiową pokrzywdzonego (wyrok SN z dnia 17.11.2016 r., IV CSK 15/16, Lex nr 2180098).

W kontekście przywołanych zasad, przy określaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego należnego P. K. (1) należało mieć na uwadze przede wszystkim charakter obrażeń ciała, jakich doznał na skutek wypadku, rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych oraz poważne zmiany, jakie uszczerbek na zdrowiu wywołał w życiu powoda. Obrażenia, których powód doznał w następstwie wypadku wywołały istotne następstwa w jego życiu. Powód był zmuszony podjąć długotrwałe leczenie, w tym poddać się zabiegowi operacyjnemu, oraz rehabilitację, a mimo tego pozostały u niego uszczerbki zdrowotne, które nie ulegną już odwróceniu.

Poważne dla zdrowia powoda okazały się złamania kości udowych w obydwu nogach. Początkowo niezbędne było skorzystanie z tzw. „wyciągu”, który wiązał się z zamocowaniem go bezpośrednio do kości. Powód w takiej pozycji przebywał ponad dwa tygodnie, każdy ruch powodował silny ból, miał wskutek tego problemy z załatwianiem potrzeb fizjologicznych. Skutkiem tych złamań była konieczność przejścia przez powoda skomplikowanego zabiegu operacyjnego a następnie żmudnej, trwającej wiele miesięcy rehabilitacji w celu przywrócenia sprawności. Przez kilka miesięcy od czasu wypadku powód nie mógł w ogóle lub samodzielnie chodzić, zmuszony był do przebywania w pozycji leżącej, był zdany na pomoc

i opiekę ze strony innych osób, w tym w załatwianiu potrzeb fizjologicznych, co odczuwał jako szczególnie wstydlive i upokarzające. Pomimo długiego i bolesnego procesu leczenia

i rehabilitacji u powoda nie udało się w pełni przywrócić dotychczasowej sprawności fizycznej, bowiem jedna z nóg powoda pozostała skrócona, wobec czego trwale upośledzona pozostała sprawność chodu – powód utyka na jedną nogę. Na nogach powoda pozostały też blizny po zabiegach operacyjnych, stanowiące defekt estetyczny.

Za bardzo istotne konsekwencje obrażeń doznanych w przedmiotowym wypadku należy uznać uszkodzenie wzroku i słuchu u powoda. Wskutek wstrząśnienia siatkówki płamkowej oczu, doszło u powoda do pogorszenia widzenia oka prawego (niepełnej ostrości wzroku w oku prawym), co sprawia, że powód zmuszony jest nosić okulary do czytania i jazdy samochodem, zwłaszcza w porze nocnej. Przeprowadzone postępowanie dowodowe daje też podstawy do postawienia wniosku, że następstwem wypadku (zaburzeń ukrwienia

i niedotlenienia w narządzie C. ślimaka) jest upośledzenie ostrości słuchu w zakresie niskich tonów (tzw. niedosłuch niskotonowy) w jednym uchu powoda. Te uszczerbki istotnych dla powoda zmysłów mają charakter stały, co oznacza, że nie ulegną już odwróceniu, a powód będzie musiał zmagać się z ich skutkami w całym swoim dalszym życiu.

Przedmiotowy wypadek powoda, jako sytuacja bezpośredniego zagrożenia życia,

i wynikające z niego ograniczenia i zmiany w dotychczasowym trybie życia, stanowiły kompleks czynników o znacznym potencjale stresowym dla stanu psychicznego powoda.

Czynniki te skutkowały powstaniem u powoda epizodu depresyjnego umiarkowanego, zaburzeń nerwicowych i adaptacyjnych, wobec czego powód zmuszony był poddać się leczeniu psychoterapeutycznemu i psychiatrycznemu.

Powód boleśnie odczuł skutki wypadku również w życiu zawodowym i prywatnym

(w zakresie relacji z osobami najbliższymi). Przez kilkanaście miesięcy od czasu wypadku powód nie mógł pracować zarobkowego i nie mógł też, jak się okazało, powrócić do dotychczasowej pracy, lecz zmuszony był do przekwalifikowania się. O ile ze sprawami zawodowymi powód ostatecznie sobie poradził, to z pewnością o wiele trudniejsze były turbulencje związane z życiem prywatnym. W chwili wypadku był młodym człowiekiem, był sprawny i aktywny fizycznie. Żona powoda była w ósmym miesiącu ciąży, a małżonkowie planowali szybki zakup własnego mieszkania w celu wyprowadzenia się od rodziców. Na skutek wypadku plany zakupu mieszkania musiały zostać odroczone, a powód nie mógł zapewnić odpowiedniego wsparcia swojej żonie po urodzeniu dziecka, lecz sam musiał liczyć na opiekę ze strony żony i innych bliskich osób. Skutkiem stanu zdrowotnego powoda po wypadku było znaczące konsekwencje dla pożycia małżeńskiego powoda, bowiem pomiędzy małżonkami zanikła więź fizyczna, a odwrócenie tych konsekwencji było trudne dla małżonków i wymagało pewnego czasu. Na skutek wypadku zaburzone zostały też przejściowo relacje powoda z synem z pierwszego małżeństwa, bowiem przez dość znaczny okres czasu nie mógł odbywać kilkusetkilometrowych podróży w celu odbywania ustalonych kontaktów z synem.

W tych okolicznościach należało stwierdzić należy, że krzywda powoda wywołana wypadkiem jest znaczna, zatem i rekompensata pieniężna należna mu z tytułu zadośćuczynienia powinna być w znacznej wysokości. W ocenie

Sądu, w kontekście rozmiaru krzywdy powoda odpowiednie zadośćuczynienie pieniężne dla niego stanowiłaby kwota rzędu 150.000 złotych. Przy szacowaniu należnego ostatecznie powodowi zadośćuczynienia należy jednak uwzględnić dodatkowo fakt, że powodowi wypłacone zostało przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych jednorazowe odszkodowanie w kwocie 23.485 zł, z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, w związku z uznaniem przedmiotowego zdarzenia jako wypadku przy pracy. W orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy nie podlega prostemu odliczeniu od zadośćuczynienia pieniężnego przysługującego poszkodowanemu na podstawie art. 445 § 1 k.c., lecz powinno być wzięte pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia.

Nie ma przesłanek do takiego uwzględnienia wtedy tylko, gdy wypłacone z ubezpieczenia społecznego jednorazowe odszkodowanie zostało w całości zużytkowane na pokrycie kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała (pokrycie szkody majątkowej), a przez to w całości uwzględnione przy umniejszeniu należnego odszkodowania z art. 444 k.c. (vide orz. SN

z 27.11.2018 r., I PK 169/17, OSNP 2019/6/72). W rozpoznawanej sprawie, w której ubezpieczyciel w związku z przedmiotowym wypadkiem wypłacił powodowi świadczenia odszkodowawcze na pokrycie doznanych przez powoda różnorodnych szkód majątkowych – jak kosztów opieki osób trzecich, kosztów dojazdów, kosztów leczenia, utraconego dochodu, kosztów zniszczonej odzieży – należało przyjąć, że jednorazowe odszkodowanie wypłacone przez ZUS nie zostało zużyte przez powoda na pokrycie kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała i powinno być uwzględnione przy szacowaniu wysokości zadośćuczynienia za krzywdę. W związku z tym Sąd ustalił ostatecznie wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu otrzymanego przez niego w/w świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego, na sumę 126.515 zł.

Według Sądu, taka suma zadośćuczynienia jest adekwatna do krzywdy doznanej przez powoda w następstwie wypadku, wywołanej opisanymi cierpieniami fizycznymi

i psychicznymi, koniecznością hospitalizacji i poddania się zabiegowi operacyjnemu, trwałym upośledzeniem sprawności fizycznej oraz związanym z tym pogorszeniem jakości życia. Zadośćuczynienie we wskazanej wysokości stanowić będzie odczuwalne, znaczne przysporzenie finansowe dla powoda, zatem będzie spełniać należycie swą funkcję kompensacyjną. Z drugiej strony, nie będzie prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda kosztem pozwanej, w kontekście poważnych następstw, jakie w życiu powoda wywołały obrażenia ciała doznane w wypadku.

Od należnego zadośćuczynienia należy odjąć nawiazkę, orzeczoną na rzecz powoda

w postępowaniu karnym, do wysokości kwoty zapłaconej przez sprawcę wypadku. Nawiazka lub odszkodowanie przyznane na podstawie art. 46 k.k., stanowią element zadośćuczynienia za krzywdę, przy czym także i w tym zakresie ubezpieczyciel odpowiada ze sprawcą szkody in solidum. Jeżeli nawiazka lub odszkodowanie zostały uiszczone przez sprawcę szkody na rzecz pokrzywdzonego, to zadośćuczynienie przyznawane w procesie cywilnym ulega obniżeniu o wartość zapłaconej nawiazki/odszkodowania (sprawca zaś może domagać się zwrotu od ubezpieczyciela uiszczonej kwoty). Natomiast jeżeli świadczenia te nie zostały spełnione przez sprawcę, pozostają bez wpływu na kwotę zadośćuczynienia zasądzaną od ubezpieczyciela sprawy szkody. W takiej sytuacji zadośćuczynienie winno być przyznane

w pełnej kwocie, a do kwoty zasądzonych już w postępowaniu karnym nawiazki lub odszkodowania ubezpieczyciel odpowiada ze sprawcą szkody in solidum (zob. orz. Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 12.01.2017 r., I ACa 437/16, Legalis nr 1591948). W związku

z tym, że sprawca szkody zapłacił na rzecz powoda tytułem nawiazki kwotę 900 zł, o tę kwotę podlega obniżeniu ustalona w niniejszej sprawie suma zadośćuczynienia.

Ponadto od ustalonej sumy zadośćuczynienia odjąć należy kwotę 50.000 zł, którą ubezpieczyciel wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia dobrowolnie w toku postępowania likwidacyjnego. Do dopłaty na rzecz powoda z tytułu zadośćuczynienia pozostaje więc ostatecznie kwota 75.615 zł (126.515 zł minus 900 zł minus 50.000 zł).

Roszczenie o odszkodowanie.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki związane

z uszkodzeniem ciała, jak np. koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji lekarskich, zakupu lekarstw, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa), koszty rehabilitacji, koszty specjalistycznej odzieży i aparatów ułatwiających funkcjonowanie (protezy, laska, wózek inwalidzki itp.), wydatki związane z przejazdem chorego do szpitala i na zabiegi, wydatki związane z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, koszty przygotowania do innego zawodu oraz wszelkie inne wydatki, jeżeli są konieczne i celowe oraz zmierzają do przywrócenia sprawności u poszkodowanego lub przystosowania się przez niego do zmienionych warunków życiowych. Przepis ten należy traktować jako rozwinięcie zasady pełnego odszkodowania wyrażonej w art. 361 § 2 k.c. Zgodnie z ogólnymi regułami dowodowymi (art. 6 k.c.) ciężar udowodnienia zasadności roszczeń, w tym celowości i konieczności ponoszenia konkretnych wydatków, spoczywa na powodzie

Powód dochodził tytułem odszkodowania zwrotu kosztów opieki po wypadku, których nie pokryło świadczenie wypłacone przez pozwanego ubezpieczyciela. Jak wskazuje się w orzecznictwie, poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie (wyrok Sądu Najwyższego z 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSNCP 1969, Nr 12, poz. 229; wyrok Sądu Najwyższego z 4 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147; M. Safjan, w: Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2015, s. 1499, Nb 25). To, że opiekę zapewniali poszkodowanemu członkowie rodziny, nie zaś profesjonalny personel medyczny, nie może prowadzić do wyłączenia lub ograniczenia jego prawa do odszkodowania z tego tytułu. Wystarczającą podstawą zasądzenia na rzecz poszkodowanego świadczenia jest bowiem wykazanie przez niego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Opiekę tę mogą sprawować zarówno członkowie rodziny, jak i opiekunka, czyniąc to nawet nieodpłatnie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 28 marca 2017 r. sygn. akt I ACa 1481/16).

Powód określił podstawę faktyczną żądania, wskazując że opieka wobec niego nierzeczywiście kształtowała się w następujący sposób: od 31 października 2016 r. do 14 listopada 2016 r. – 150 godzin opieki (15 dni x 10 godz.), od 15 listopada 2016 r. do 6 grudnia 2016 r. – 134 godziny opieki (22 dni x 6 godz.), od 7 grudnia 2016 r. do 10 stycznia 2017 r. – 272 godziny opieki (34 dni x 8 godz.), od 11 stycznia 2017 r. do 30 kwietnia 2017 r. – 545 godzin opieki (111 dni), od 1 do 31 maja 2017 r. – 90 godzin opieki (31 dni), od 1 do 30 czerwca 2017 r. – 60 godzin opieki (30 dni x 2 godz.), od 1 do 31 lipca 2017 r. – 62 godziny opieki (30 dni x 2 godz.). Przy uwzględnieniu tak określonej podstawy faktycznej żądania powoda oraz ustaleń dokonanych na podstawie opinii biegłego sądowego, potrzeby powoda w zakresie opieki ze strony innych osób określić należało w następujący sposób: 1) od 31 października 2016 r.

do 14 listopada 2016 r. – 120 godzin opieki (15 dni x 8 godz. dziennie), 2) od 15 listopada 2016 r. do 6 grudnia 2016 r. – 134 godziny opieki (22 dni x 6 godz. dziennie), 3) od 7 grudnia 2016 r. do 10 stycznia 2017 r. – 272 godziny opieki (34 dni x 8 godz. dziennie),

4) od 11 stycznia 2017 r. do 30 kwietnia 2017 r. – 545 godzin opieki (110 dni, z opinii biegłego wynika, że w tym okresie powód wymagał opieki po 6 godzin dziennie, co wskazywałoby na 660 godzin, ale powód wnosił o niższą liczbę godzin opieki),

5) od 1 do 31 maja 2017 r. – 62 godziny opieki (31 dni x 2 godz. dziennie),

6) od 1 do 30 czerwca 2017 r. – 60 godzin opieki (30 dni x 2 godz. dziennie),

7) od 1 do 31 lipca 2017 r. – 62 godziny opieki (30 dni x 2 godz. dziennie). Łącznie daje to 1.225 godzin opieki we wskazanym okresie. Jeśli chodzi o stawkę adekwatną do ustalenia kosztów opieki we wskazanym okresie, to należało przyjąć stawkę 17 zł za jedną godzinę opieki, skoro w tamtym okresie co najmniej taki stawki jednej godziny usług opiekuńczych realizowanych przez miejski ośrodek pomocy społecznej na terenie, na którym zamieszkiwał powód. Niezasadne byłoby tu odwołanie się do minimalnego wynagrodzenia za pracę, jak postulował pozwany, bo za takie stawki powód nie mógłby uzyskać opieki nawet od jednostki miejskiej, a tym bardziej na wolnym rynku tego rodzaju

usług. Wobec tego należne powodowi odszkodowanie z tytułu kosztów opieki wynosi 21.335 zł (1.225 godz. x 17 zł za godzinę). Ubezpieczyciel z tego tytułu wypłacił powodowi 6.720 zł, wobec czego do dopłaty pozostaje suma 14.615 zł.

Roszczenie o odsetki z tytułu opóźnienia.

Oprócz powyższych należności głównych powodowi należą się również odsetki ustawowe z tytułu opóźnienia w ich zapłacie przez pozwanego, stosownie do art. 481 § 1 i 2 k.c. Chociaż przed wszczęciem niniejszego postępowania pozwany na skutek zgłoszenia powoda prowadził postępowanie likwidacyjne, to powód nie wykazała, aby wzywał wówczas pozwanego do zapłaty konkretnych (oznaczonych co do wysokości) należności pieniężnych

z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu kosztów opieki. Tym samym należało przyjąć, że pozwany dowiedział się o tych roszczeniach (określonych co do wysokości)

z chwilą doręczenia mu odpisu pozwu, co miało miejsce 4 grudnia 2018 r. Przy uwzględnieniu regulacji z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, w myśl której ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, Sąd uznał, że zaspokojenie przez pozwanego zasadnych roszczeń pieniężnych powoda z tytułu zadośćuczynienia

i odszkodowania powinno nastąpić najpóźniej w terminie 30 dni od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu, zatem opóźnienie pozwanego i związane z nim odsetki należy liczyć od

3 stycznia 2019 r. Wskazać trzeba nadto, co do odsetek od zadośćuczynienia pieniężnego, że orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma natomiast charakter zobowiązania bezterminowego. Przekształcenie się go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania dłużnika przez wierzyciela (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia (vide: orz. SN z dnia 22.02.2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209). Zakład ubezpieczeń, jako profesjonalny podmiot, powinien był oszacować najpóźniej w terminie

30 dni od doręczenia mu odpisu pozwu wartość pełnego należnego powodowi zadośćuczynienia i wypłacić je we wskazanym wyżej terminie ustawowym. Szkoda była zgłaszana pozwanemu przez powoda już wcześniej, zatem jej okoliczności i skutki były możliwe do ustalenia przez pozwanego.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd na podstawie powołanych wyżej przepisów w pkt. I sentencji wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda łączną kwotę 90.230 zł tytułem zadośćuczynienia (75.615 zł) i odszkodowania (14.615 zł), wraz

z odsetkami od wskazanego tam terminu, a w pkt. II sentencji wyroku oddalił powództwo w pozostałej części.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu.

Zgodnie z art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Z dochodzonej przez powoda sumy roszczeń wynoszących 218.601 zł Sąd zasądził na rzecz powoda 90.230 zł, co oznacza, że powód wygrał sprawę

w 41,28 %, a w tym stosunku przegrał sprawę pozwany. Jeśli weźmie się pod uwagę wskazany wynik sprawy, a także fakt, że określenie wysokości zadośćuczynienia zależało

w pewnej mierze od swobodnej oceny Sądu, zatem trudne było do ścisłego oszacowania przez powoda, to należało zastosować regułę zniesienia kosztów postępowania pomiędzy stronami. Dlatego w pkt. III sentencji wyroku Sąd zniósł wzajemnie pomiędzy stornami koszty postępowania w sprawie.

Rozstrzygnięcie o nieuiszczonych kosztach sądowych.

Nieuiszczone przez strony koszty sądowe wyniosły 14.730,70 zł, w tym nieuiszczona część opłaty sądowej od pozwu, od której powód został zwolniony, 7.931 zł oraz wydatki na uzyskanie dokumentacji i na opinie biegłych wyłożone przez Sąd Okręgowy w Warszawie

w wysokości 6.799,70 zł (k. 513, 549, 626, 776, 836 i 880). Ze względu na wynik sprawy, Sąd na podstawie art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r.

o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2021 r., poz. 2257) w pkt. IV sentencji wyroku nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwotę 6.080,83 zł (41,28% z kwoty 14.730,70 zł).

Natomiast w pkt. V sentencji wyroku Sąd odstąpił od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, mając na uwadze charakter roszczeń dochodzonych w niniejszej sprawie, zmierzających do kompensacji szkody na osobie.