

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 19 września 2017 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XVIII Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Śliwa

Protokolant: p.o. stażysty Edyta Budzińska

po rozpoznaniu w dniu 5 września 2017 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S.

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

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. S. kwotę 43.740,72 zł (czterdzieści trzy tysiące siedemset czterdzieści złotych siedemdziesiąt dwa grosze) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 42.676,45 zł od dnia 9 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 1.064,27 zł od dnia 24 lipca 2015 r. do dnia zapłaty.

2. W pozostałym zakresie powództwo oddala.

3. Kosztami procesu obciąża powoda w 42%, a pozwanego w 58% i z tego tytułu:

a) zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.155,66 zł (trzy tysiące sto pięćdziesiąt pięć złotych sześćdziesiąt sześć groszy),

b) nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:

- od powoda kwotę 68,42 zł (sześćdziesiąt osiem złotych czterdzieści dwa grosze),

- od pozwanego kwotę 94,49 zł (dziewięćdziesiąt cztery złote czterdzieści dziewięć groszy).

SSO Agnieszka Śliwa

UZASADNIENIE

Powód M. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 75.654,64 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 74.333,80 zł od dnia 9 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty i od kwoty 1.320,84 zł od dnia 24 lipca 2015 r. do dnia zapłaty, a nadto kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 21 sierpnia 2010 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, spowodowanemu przez kierującą samochodem marki V. (...) o nr rej. (...), objętą ubezpieczeniem OC u pozwanego,

w wyniku czego doznał stłuczenia głowy, złamania podgłowego V kości śródreżca ręki prawej, złamania otwartego okolicy stawu międzypaliczkowego bliższego palca V ręki prawej, kompresyjnego złamania trzonów kręgowych Th5, Th8 i Th9 kręgosłupa. Pozwany wypłacił powodowi zadośćuczynienie w wysokości 11.000 zł. Tymczasem powód przebywał w szpitalu od 21 do 27 sierpnia 2010 r., unieruchomiono rękę w łusce gipsowej i założono wyciąg bezpośredni przeszkieletowy. Powód odbywał systematyczne wizyty w poradni przyszpitalnej. Wobec odczuwanych dolegliwości bólowych w klatce piersiowej udał się do ortopedy, który stwierdził kompresyjne złamanie ww. trzonów kręgowych. Leczenie było długotrwałe, konieczna była rehabilitacja. Powód wskazał, że równolegle leczył i rehabilitował połamaną rękę. W dniu 9 listopada 2010 r. zdiagnozowano u powoda przemieszczenie kości małego palca prawej ręki, skierowano go na zabieg usunięcia głowy paliczka podstawowego małego palca, który wobec długości oczekiwania na zabieg w ramach NFZ powód wykonał prywatnie. Następnie w lutym 2011 r. w celu usunięcia materiału zespalającego przeszedł ponowny zabieg operacyjny. Powód nadmienił, że lekarz orzecznik ZUS orzekł 19 % trwały uszczerbek na zdrowiu. Nie mógł wykonywać pracy przez 7 miesięcy, a do dzisiaj odczuwa skutki wypadku i nie może wykonywać różnych form aktywności fizycznej. Powód wskazał, że dochodzi dodatkowo, ponad otrzymaną kwotę zadośćuczynienia 64.000 zł. Nadto na kwotę objętą pozwem składa się zwrot kosztów dojazdów w okresie do 27 sierpnia 2010 r. do 28 lutego 2011 r. w związku z pobytami w szpitalach, w celu odbycia wizyt lekarskich, rehabilitacji, wykonania badań, dodatkowych operacji, nabycia leków i środków rehabilitacji – w kwocie 2.484,64 zł (ponad otrzymane od pozwanego 426,21 zł). Dodatkowo powód domaga się kwoty 2.870 zł tytułem zwrotu kosztów związanych z leczeniem i rehabilitacją (ponad otrzymane od pozwanego 2.055,99 zł), a także kwoty 6.300 zł odszkodowania w postaci kosztów jakie musiał ponieść na zatrudnienie S. B. w związku z niemożliwością samodzielnego wykonania pracy w swojej firmie w okresie 7 miesięcy.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany wskazał, że kwestionuje roszczenie powoda o zadośćuczynienie co do wysokości i zaznaczył, że wypłacona już powodowi kwota 11.000 zł rekompensuje w całości to żądanie. Odnośnie pozostałych kwot objętych żądaniem pozwu pozwany zarzucił, iż powód nie wykazał, aby konieczność poniesienia tych wydatków pozostawała w związku ze zdarzeniem z dnia 21 sierpnia 2010 r. Powód nie wykazał też, aby zatrudnienie pracownika w istocie powodowało w majątku powoda stratę, gdyż zdaniem pozwanego mogło to przynieść dodatkowe dochody, które pokryły w całości koszt świadczonej pracy. Pozwany zakwestionował też datę początkową naliczania odsetek za opóźnienie, uznając za zasadne ich naliczenie od daty wyrokowania.

W toku procesu strony podtrzymały swoje stanowiska.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 sierpnia 2010 r. w P. na ul. (...) na wysokości skrzyżowania z ul. (...) nieumyślnie naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym i spowodowała nieumyślnie wypadek drogowy w ten sposób, że kierując samochodem marki V (...) o nr rej. (...), wykonując manewr zmiany pasa ruchu nie zachowała szczególnej ostrożności, nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu i doprowadziła do zderzenia z jadącym pasem ruchu, na który zamierzała wjechać, kierującemu motocyklem marki D. o nr rej. (...) M. S., skutkiem czego kierujący ww. motocyklem doznał obrażeń ciała, które to spowodowały naruszenie czynności narządu ciała na czas dłuższy niż 7 dni.

Bezsporne, nadto dowód: wyrok Sądu Rejonowego Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu z dnia 10 grudnia 2010 r. w sprawie VI K 1669/10 k.10, zeznania powoda k. 157v-158v, 203v

Po wypadku M. S. stracił przytomność i został przewieziony do Szpitala (...), gdzie w okresie od 21 do 25 sierpnia 2010 r. przebywał na Oddziale Chirurgicznym, a następnie w okresie od 25 do 27 sierpnia 2010 r. na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. W szpitalu tym wykonano RTG ręki i KT głowy. Stwierdzono u powoda pourazowe bóle głowy i jej stłuczenie, złamanie podgłowe V kości śródreżca ręki prawej i złamanie otwarte okolicy stawu międzypaliczkowego bliższego palca V ręki prawej. Zastosowano początkowo leczenie zachowawcze i obserwację w kierunku wstrząśnienia mózgu, a następnie dnia 25 sierpnia 2010 r. wyciąg bezpośredni przeszkieletowy za paliczek

dalszy palca V ręki prawej i unieruchomienie w łusce gipsowej. Podawano ketonal i cefazolin. Nie stwierdzono wówczas uszkodzeń kręgosłupa, mimo dolegliwości bólowych zgłaszanych przez powoda.

Powód na skutek wypadku był też poobijany, na nodze miał sińce.

Dowód: karty informacyjne leczenia szpitalnego k. 11-12, wynik RTG k. 36, zeznania powoda k. 157v-158v, 203v

W trakcie pobytu w szpitalu powód odczuwał ból o znacznym nasileniu, nie mógł spać. Po opuszczeniu szpitala ból w obrębie kręgosłupa, ani problemy ze snem nie ustawały. Powód czuł też trudności w oddychaniu, jak się potem okazało w związku z uszkodzeniem w wypadku również kręgosłupa, co nie zostało rozpoznane w szpitalu.

W związku z dolegliwościami bólowymi, powód zażywał leki przeciwbólowe, w tym przepisywane na receptę.

Gips został zdjęty z ręki powodowa po upływie około miesiąca.

Dowód: zeznania powoda k. 157v-158v, 203v

Po opuszczeniu szpitala, powód zgodnie z zaleceniami w dniu 1 września 2010 r. udał się w związku ze złamaniem ręki na badania kontrolne do Poradni Urazowo-Ortopedycznej ww. szpitala. Wizyty kontrolne powód odbył tam także 20 września 2010 r., 27 września 2010 r., 25 października 2010 r. Nadto z uwagi na utrzymujący się ból w obrębie palca odbył wizyty kontrolne u ortopedy traumatologa P. S. w E. w dniach 9 listopada 2010 r., 23 listopada 2010 r. W dniu 9 listopada 2010 r. lekarz ten skierował powoda w trybie pilnym na zabieg operacyjny palca z uwagi na wtórne przemieszczone złamanie głowy paliczka podstawnego palca małego ręki prawej. Powód zgłosił się w dniu 15 listopada 2010 r. ze skierowaniem do Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala im. W. (...) im. K. M. w P., gdzie z uwagi na liczbę oczekujących chorych został zapisany na zabieg na dzień 27 grudnia 2010 r. W związku jednak z pilnym charakterem zabiegu i długim czasem oczekiwania na niego, powód podjął decyzję o wykonaniu go odpłatnie w Przychodni (...) w P. przy ul. (...). Zabieg odbył się w dniu 17 listopada 2010 r. i polegał na usunięciu głowy paliczka podstawowego palca małego ręki prawej, artrodezie aPIP w pozycji czynnościowej i stabilizacji (usztynwieniu) dwoma drutami Kirschnera i pętlą PDS. W dniu 16/17 lutego 2011 r. powód ponownie przebywał w Przychodni (...), gdzie wykonano zabieg usunięcia materiału zespalającego, założonego podczas zabiegu w dniu 17 listopada 2010 r.

Nadto z uwagi na bóle w okolicy kręgosłupa powód zgłosił się w dniu 13 września 2010 r. do dr. W. J. (1) – specjalisty ortopedii i traumatologii, który zlecił badania obrazowe klatki piersiowej. W dniu 20 września 2010 r. w oparciu o wynik badania lekarz rozpoznał złamanie kompresyjne kręgow i zalecił noszenie Gorsetu Jevetta. Na kolejnej wizycie w dniu 18 października 2010 r. powód zgłaszał nadal ból, uczucie ciężkiego oddechu. Lekarz zalecił kontynuację noszenia gorsetu i wykonanie zdjęcia RTG. Kolejne wizyty odbyły się 20 grudnia 2010 r., 3 stycznia 2011 r., 17 stycznia 2011 r., 31 stycznia 2011 r., 14 lutego 2011 r., 28 lutego 2011 r. W ich trakcie powód zgłaszał dolegliwości bólowe, a poprawę dopiero 28 lutego 2011 r. Lekarz zalecał na bieżąco badania RTG, rehabilitację i jej kontynuowanie.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 13-24, 37-38, skierowanie k. 41, zaświadczenie k. 42, karty informacyjne leczenia szpitalnego k. 43-44, zeznania powoda k. 157v-158v, 203v

Powód nosił gorset Jevetta przez około miesiąc. Zmniejszył on dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa.

Dowód: zeznania powoda k. 157v-158v, 203v, dokumentacja medyczna k. 19

W październiku i listopadzie 2010 r. powód, dostosowując się do zaleceń, korzystał w (...) przy ul. (...) w Komornikach z rehabilitacji, w tym zabiegów kinezyterapii indywidualnej w związku z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa spowodowanymi wypadkiem. Rehabilitacja spowodowała zmniejszenie dolegliwości bólowych.

Nadto w okresie od 1 do 15 października 2010 r. powód, w związku z zaleconą rehabilitacją palca, korzystał 10-krotnie z zabiegów magnetoterapii, laseroterapii, ćwiczeń czynno-biernych i ćwiczeń czynnych w Medyk Poliklinika przy ul. (...) w P.. Rehabilitacja była bolesna.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 13-24, 37-38, zaświadczenie k. 39-40, zeznania powoda k. 157v-158v, 203v

W dniu 3 lutego 2012 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił 19% stały uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany skutkami wypadku z dnia 21 sierpnia 2010 r. z uwagi na pourazową dysfunkcję kręgosłupa piersiowego i palca piątego ręki prawej.

Dowód: orzeczenie jw. k. 45

Powód prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą „świat drukarek.pl (...)”, zajmującą się sprzedażą detaliczną prowadzoną przez domy sprzedaży wysyłkowej lub internet. Powód samodzielnie wykonywał czynności, a nadto zatrudnił 2 pracowników.

Powód w związku ze skutkami wypadku przebywał na zwolnieniach lekarskich od dnia 21 sierpnia 2010 r. do dnia 14 marca 2011 r. i nie mógł wówczas wykonać w swojej firmie czynności z uwagi na stan zdrowia.

W związku z brakiem możliwości osobistego wykonywania pracy w swojej firmie, powód zatrudnił S. B. w oparciu o umowy zlecenia zawierane na okresy miesięczne, począwszy od 1 września 2010 r. do 31 marca 2010 r. z wynagrodzeniem w kwocie 900 zł brutto (770 zł netto), opłaconym przez powoda, w tym co do należności publicznoprawnych. Gdy powód powrócił do pracy po zwolnieniach lekarskich w marcu 2010 r. S. B. jeszcze pozostał w jego firmie do listopada 2011 r., pracując wówczas na pół etatu.

Dowód: zwolnienia lekarskie k. 76-86, wydruk z CEIDG k. 101, umowy zlecenia k. 87-93, rachunki k. 94-100, zeznania świadka M. M. k. 157, zeznania świadka S. B. k. 182, zeznania powoda k. 157v-158v, 203v, dokumentacja k. 162-166

Pismem z dnia 11 lutego 2015 r. powód wezwał pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń do zapłaty kwoty 112.815,99 zł, w tym 4.925,99 zł tytułem kosztów leczenia, 1.590 zł tytułem kosztów przejazdów na badania, leczenie i rehabilitację, 6.300 zł tytułem szkody podniesionej w związku z utratą możliwości wykonywania czynności zawodowych na zwolnieniu lekarskim, 100.000 zł zadośćuczynienia – w terminie 30 dni.

W odpowiedzi na powyższe, pismem z dnia 9 kwietnia 2015 r. pozwany przyznał powodowi kwotę 11.000 zł zadośćuczynienia (w tym już wypłacone 3.000 zł) oraz 2.055,99 zł odszkodowania, w tym 600 zł z faktury VAT (...) za badanie kręgosłupa, 720 zł z rachunku nr (...) za konsultacje ortopedyczne u dr. W. J., 46 zł z rachunku (...) za badania laboratoryjne, 290 zł z faktury VAT (...) za zakup gorsetu Jevetta, 49,99 zł z faktury VAT (...) za zakup poduszki rehabilitacyjnej, 320 zł z faktury VAT nr (...) za badanie TK w dniu 29 września 2010 r., 30 zł z faktury VAT (...) za zakup taśmy rehabilitacyjnej.

Bezsporne, nadto dowód: pisma jw. k. 25-31, faktury i rachunki jw. k. 60-62, 68, 71, 73-74, decyzje k. 143-147

Powód nadto poniósł następujące koszty, które nie zostały mu zwrócone przez pozwanego:

- 70 zł za RTG palca w dniu 4 listopada 2010 r. w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu im. W. (...) im. K. M. przy ul. (...) r. 135/147 w P.,

- 2.000 zł zabieg operacyjny palca w Przychodni (...) przy ul. (...) w P.,

- 130 zł za zabieg rehabilitacyjny kręgosłupa w R. C. przy ul. (...) w P. w dniu 12 stycznia 2011 r.,

- 100 zł za zabieg rehabilitacyjny kręgosłupa w R. C. przy ul. (...) w P. w dniu 20 stycznia 2011 r.,

- 100 zł za zabieg rehabilitacyjny kręgosłupa w R. C. przy ul. (...) w P. w dniu 8 lutego 2011 r.,

- 190 zł za RTG kręgosłupa i palca w dniu 14 lutego 2011 r. w O.-Rehabilitacyjnym Szpitalu im. W. (...) im. K. M. przy ul. (...) r. 135/147 w P.,

- 100 zł za zabieg rehabilitacyjny kręgosłupa w R. C. przy ul. (...) w P. w dniu 15 lutego 2011 r.,
- 100 zł za zabieg rehabilitacyjny kręgosłupa w R. C. przy ul. (...) w P. w dniu 24 lutego 2011 r.,
- 40 zł za RTG w dniu 13 września 2010 r. w O.-Rehabilitacyjnym Szpitalu im. W. (...) im. K. M. przy ul. (...) r. 135/147 w P.,
- 40 zł za RTG klatki piersiowej w dniu 28 grudnia 2010 r. w O.-Rehabilitacyjnym Szpitalu im. W. (...) im. K. M. przy ul. (...) r. 135/147 w P.,

Dowód: faktury i rachunki k. 63-67, 69-70, 72, 75

Powód w celu dojazdu na zabiegi, badania, wizyty lekarskie, rehabilitację i zakup przedmiotów medycznych korzystał ze swojego samochodu marki B. (...) o nr rej. (...) ze swojego miejsca zamieszkania w T. na Os. (...), a następnie w O. W.. przy ul. (...).

I tak, oprócz uznanych przez pozwanego przejazdów, za które pozwany zwrócił powodowi ww. kwotę 426,21 zł, powód przejechał łącznie w zw. ze skutkami wypadku 2.463,60 km, w tym:

- w dniu 1 września 2010 r. powód przejechał w obie strony 28 km z miejsca zamieszkania w T. do Poradni Urazowo-Ortopedycznej (...) Centrum Medyczne (...) w P. (k. 13 akt),
- w dniu 23 września 2010 r. powód przejechał w obie strony 26 km z T. do O. przy ul. (...) w P. w celu zakupu Gorsetu Jevetta zgodnie z zaleceniem lekarza ortopedy dr. W J. (sam wydatek na zakup gorsetu został uznany przez pozwanego) (k. 60 akt),
- w okresie od 1 do 15 października 2010 r. powód 10-krotnie przejechał w obie strony po 33 km z T. do Medyk Poliklinika w P. przy ul. (...) w celu zabiegów rehabilitacyjnych palca (k. 40 akt),
- w dniu 21 października 2010 r. powód przejechał w obie strony 16,2 km z T. do I. w P. przy ul. (...) w celu zakupu poduszek rehabilitacyjnych (sam wydatek na ich zakup został uznany przez pozwanego) (k. 62 akt),
- w dniu 25 października 2017 r. powód przejechał w obie strony 28 km z T. do Poradni Urazowo-Ortopedycznej (...) Centrum Medyczne (...) w P. (k. 16 akt),
- w okresie października – listopada 2010 r. powód 10-krotnie przejechał w obie strony po 47,4 km z T. do (...) w Komornikach przy ul. (...) w celu zabiegów rehabilitacyjnych kinezyterapii w związku z kręgosłupem (k. 39 akt),
- w dniu 4 listopada 2010 r. powód przejechał w obie strony 28 km z T. do O.-Rehabilitacyjnego Szpitala im. W. (...) im. K. M. przy ul. (...) r. 135/147 w P. w celu RTG palca zgodnie z zalecaniami ortopedy (k. 70 akt),
- w dniu 23 listopada 2010 r. powód przejechał w obie strony 25,4 km z T. do E. przy ul. (...) w P. w celu wizyty u ortopedy traumatologa P. S. (k. 23 akt),
- w dniu 28 grudnia 2010 r. powód przejechał w obie strony 28 km z T. do O.-Rehabilitacyjnego Szpitala im. W. (...) im. K. M. przy ul. (...) r. 135/147 w P. w celu RTG palca zgodnie z zalecaniami ortopedy (k. 75 akt),
- w dniu 12 stycznia 2011 r. powód przejechał w obie strony 29,7 km z T. do R. C. przy ul. (...) w P. w celu zabiegów rehabilitacyjnych kręgosłupa (k. 65 akt),
- w dniu 20 stycznia 2011 r. powód przejechał w obie strony 29,7 km z T. do R. C. przy ul. (...) w P. w celu zabiegów rehabilitacyjnych kręgosłupa (k. 66 akt),

- w dniu 3 lutego 2011 r. powód przejechał w obie strony 3,8 km z miejsca zamieszkania w O. przy ul. (...) na badanie przez orzecznika ZUS w O. W.. przy ul. (...) (k. 45 akt)

- w dniu 8 lutego 2011 r. powód przejechał w obie strony 238 km z O. W.. do R. C. przy ul. (...) w P. w celu zabiegów rehabilitacyjnych kręgosłupa (k. 67 akt),

- w dniu 12 lutego 2011 r. powód przejechał w obie strony 232 km z O. W.. do (...) w P. przy ul. (...) r. nr 134 w celu zakupu taśmy rehabilitacyjnej (sam wydatek na jej zakup został uznany przez pozwanego) (k. 68 akt),

- w dniu 14 lutego 2011 r. powód przejechał 116 km z O. W.. do O.-Rehabilitacyjnego Szpitala im. W. (...) im. K. M. przy ul. (...) r. 135/147 w P. w celu RTG kręgosłupa i palca zgodnie z zalecaniami ortopedy (k. 69 akt), skąd przejechał dalsze 4,8 km na wizytę u dr. W. J. w P. przy ul. (...) (k. 21 akt), skąd wrócił do O. W.. przejeżdżając 118 km,

- w dniu 15 lutego 2011 r. powód przejechał w obie strony 238 km z O. W.. do R. C. przy ul. (...) w P. w celu zabiegów rehabilitacyjnych kręgosłupa (k. 70 akt),

- w dniu 21 lutego 2011 r. powód przejechał w obie strony 232 km z O. W.. do E. D. w P. przy ul. (...) r. nr 194/202 w celu wykonania MR kręgosłupa (k. 71 akt),

- w dniu 24 lutego 2011 r. powód przejechał w obie strony 238 km z O. W.. do R. C. przy ul. (...) w P. w celu zabiegów rehabilitacyjnych kręgosłupa (k. 72 akt).

Dowód: historia choroby k. 13-23, zaświadczenia k. 39-40, dokumenty dotyczące pojazdu k. 51-59, faktury i rachunki k. 60, 62, 63, 75, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, orzeczenie ZUS k. 45, pismo k. 29-31, zeznania powoda k. 157v-158v, 203v

Pozwany nie zwrócił powodowi kosztów ww. przejazdów.

Bezsporne

Pismem z dnia 12 czerwca 2015r. powód ponownie wezwał pozwanego (...) do zapłaty, ponad już otrzymane świadczenie, kwoty 101.080,84 zł, w tym dodatkowo 1.320,84 zł ponad już zgłoszoną kwotę tytułem kosztów przejazdów (2.910,84 zł łącznie tytułem kosztów przejazdów).

W odpowiedzi na powyższe, pismem z dnia 24 lipca 2015 r. pozwany przyznał powodowi kwotę 426,21 zł za przejazd 986,6 km (mnożąc x 9l/100km x 4,80 zł/l).

Bezsporne, nadto dowód: pisma jw. k. 32-35

W wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 21 sierpnia 2010 r. powód doznał złamania otwartego palca V ręki prawej dominującej oraz złamania kompresyjnego trzonów kręgów piersiowych. Obrażenia te skutkują trwałym ograniczeniem ruchów i funkcji palca V ręki prawej oraz przetrwałym zespołem bólowym kręgosłupa piersiowego z towarzyszącym ograniczeniem ruchomości. Obecnie w badaniu ortopedycznym stwierdza się zespół bólowy kręgosłupa piersiowego z towarzyszącym ograniczeniem ruchów oraz usztywnienie palca V ręki prawej dominującej w stawie międzypaliczkowym bliższym. Powód ma miernie ograniczone tworzenie pięści prawej i częściowo upośledzoną zdolność chwytnej ręki prawej. Jest praworęczny. Zmiany te stanowią skutek wypadku z dnia 21 sierpnia 2010 r. i są trwałym uszczerbkiem na zdrowiu wynoszącym łącznie 11% (7% w zw. związku z kręgosłupem i 4% w związku z uszkodzeniem palca).

Leczenie złamania otwartego palca V ręki prawej było powikłane brakiem zrostu w obrębie paliczka podstawowego i wymagało finalnie usztywnienia. Pozostawiło trwałe i nieodwracalne następstwa i nie należy spodziewać się poprawy funkcji tego palca. Podjęte leczenie operacyjne palca było konieczne, a wykonanie go w klinice prywatnej było prawidłowym rozwiązaniem wobec kolejek oczekujących na leczenie operacyjne w ramach usług świadczonych przez

NFZ. Takie postępowanie terapeutyczne zmniejszyło cierpienia powoda i umożliwiło mu wcześniejszy powrót do pracy zawodowej oraz normalnej aktywności życiowej i społecznej. Powód zgłaszał dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa piersiowego od dnia wypadku, jednak w trakcie hospitalizacji nie zostały one zdiagnozowane i nie podjęto ich leczenia. Ponieważ dość znaczne dolegliwości bólowe utrzymywały się mimo upływu czasu, powód podjął ich leczenie. Po wykonaniu badań neuroobrazowych (KT i MR) rozpoznano złamanie kompresyjne trzonów kręgowych Th5, Th8 i Th9. Podjęto leczenie zachowawcze gorsetem Jevetta oraz usprawnienie.

Zarówno w przypadku ręki prawej jak i kręgosłupa konieczne było prowadzenie rehabilitacji.

W ciągu pierwszych trzech miesięcy od dnia wypadku powód odczuwał dość znaczne dolegliwości bólowe ze strony ręki prawej i kręgosłupa piersiowego. Malały one stopniowo na skutek prowadzonego leczenia i upływu czasu i obecnie mają mierne nasilenie. Zespół bólowy kręgosłupa piersiowego wymaga w okresach zaostrzeń leczenia zachowawczego farmakologicznego i fizykoterapeutycznego.

Dowód: opinia biegłej sądowej ortopedy i traumatologa B. M. k. 315-318 i zeznania tej biegłej k. 344

W wyniku skutków wypadku powód, który dotąd był osobą aktywną fizycznie, uprawiającą sport, w tym jazdę rowerem, na nartach, pływanie, przez prawie dwa lata nie mógł aktywności tych wykonywać. Przed wypadkiem powód jeździł też na motorze. Po wypadku na robił tego przez dwa lata, a obecnie ma obawy, czy nie zdarzy się podobny wypadek.

Dowód: zeznania powoda k. 157v-158v, 203v

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o ww. dowody.

Zeznania świadków M. M. i S. B. Sąd ocenił jako wiarygodne, zgodnie z dokumentami i zeznania powoda. Nie negował ich wiarygodności żaden materiał dowodowy.

Sąd dał wiarę również zeznaniom powoda w zakresie urazów doznanych przez powoda w wypadku oraz ograniczeń powoda w codziennym funkcjonowaniu bezpośrednio po wypadku, jak i obecnie, zakresu poniesionych wydatków, jako iż są one spójne, logiczne, a nadto zostały potwierdzone dokumentami i opiniami biegłej B. M..

Za przydatną do rozstrzygnięcia sprawy i wiarygodną Sąd uznał opinię biegłej sądowej z zakresu ortopedii i traumatologii (...)wraz z zeznaniami biegłej. Przystępując do oceny opinii biegłego należy podkreślić, iż w postępowaniu cywilnym dowód w postaci opinii biegłego podlega ocenie na równi z innymi dowodami, a strony są uprawnione do podważania mocy dowodowej opinii biegłych za pomocą wszystkich dostępnych i przewidzianych przez prawo środków dowodowych. Zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 roku (sygn. akt: I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64) opinia biegłego podlega ocenie – przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 roku, V CKN 1354/00).

Kierując się powyższymi wytycznymi i biorąc pod uwagę pozostały materiał dowodowy sprawy Sąd uznał za przekonującą i w konsekwencji mającą zasadnicze znaczenie dla definitywnego rozstrzygnięcia sprawy w/w opinię. Należy zauważyć, że biegła sporządzająca opinię dysponuje odpowiednią wiedzą dla sporządzenia przedmiotowej opinii. Opinia została przy tym sporządzona w oparciu o akta sprawy, dokumentację medyczną i badania powoda. Sąd nie miał zatem żadnych zastrzeżeń do metody jej opracowania. Przedmiotowa opinia jest rzetelna, fachowa i czyni zadość postawionej tezie dowodowej. Wnioski końcowe pisemnej opinii zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i kategoriowy, są wyczerpujące i zostały dostatecznie umotywowane. Biegła w sposób fachowy i zrozumiały wyjaśniła wątpliwości, jakie strona powodowa zgłaszała wobec opinii pisemnej.

W szczególności biegła B. M. wyjaśniła różnicę w określeniu przez siebie i przez lekarza orzecznika ZUS stopnia uszczerbku na zdrowiu w zakresie dolegliwości powoda związanych z kręgosłupem. Badania przez biegłą i przez

orzecznika miały miejsce w znacznej odległości czasowej. Złamanie kręgow piersiowych nie spowodowało usztywnień w zakresie kręgosłupa, czy pourazowych bloków kostnych, które miałyby wpływ na ograniczenie ruchomości. Ograniczenie ruchomości, które obecnie występuje u powoda, wynika z przetrwałego zespołu bólowego, a nie z mechanicznych ograniczeń w kręgosłupie. Ograniczenia ruchomości kręgosłupa to około 1/2 zakresu w odcinku piersiowym do boku prawego oraz zgięcia do przodu w odcinku piersiowym. Biegła podała, że odciek piersiowy kręgosłupa jest najmniej ruchomym i te ograniczenia mogą być uciążliwe np. przy oglądaniu się za siebie. Biegła podkreśliła, że to nie ograniczenia ruchomości, a dolegliwości bólowe kręgosłupa występujące u powoda wpływają na ograniczenia w funkcjonowaniu, też w uprawianiu sportów. Dolegliwości bólowe mogą być zmienne w czasie w zależności od podejmowanej przez powoda aktywności. Odnośnie uszkodzonego palca, biegła dodała, że jego sztywność utrudnia zdolność chwytną ręki, też takie czynności jak np. pisanie, witanie się itp., choć nie wyklucza ręki z normalnego funkcjonowania.

Pozwany nie kwestionował z kolei tej opinii. Opinia wraz z zeznaniami biegłej stwarza jedną logiczną całość, w sposób spójny prezentuje zakres skutków przedmiotowego wypadku dla zdrowia powoda.

Za nieprzydatną do rozstrzygnięcia sprawy Sąd uznał natomiast opinię biegłego P. N.. Opinia ta odnosi się w wielu fragmentach do wypadku komunikacyjnego odniesionego w pojeździe samochodowym przez powoda, podczas gdy powód był uczestnikiem wypadku w pojeździe jednośladowym. Biegły nie przeprowadził w ogóle badania powoda i nie zwrócił się do niego o dostarczenie dokumentacji medycznej w postaci zdjęć rentgenowskich wskazanych przez powoda. Opinia w dużej mierze zawiera rozważania o charakterze teoretycznym, bez ich odniesienia do okoliczności sprawy. Nie zawiera pełnego uzasadnienia wniosków i nie odpowiada w pełni na pytania Sądu. Również w opinii uzupełniającej z dnia 14 lipca 2016 r. biegły nie odniósł się, wbrew zobowiązaniu ze strony Sądu, do uwag podniesionych do opinii. Opinia uzupełniająca stanowi co do zasady kompilację opinii zasadniczej i zawiera powtórzenie szeregu rozważań teoretycznych z pierwszej opinii, nadal bez odniesienia do konkretnego przypadku powoda.

Dokumenty stanowiące podstawę ustaleń faktycznych zebrane w aktach sprawy, a także aktach szkody Sąd uznał za wiarygodne. Nie były kwestionowane przez strony postępowania, a Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Przepis art. 436 § 2 k.c. stanowi, że w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody samoistni posiadacze pojazdów wprowadzonych w ruch za pomocą sił przyrody lub ich posiadacze zależni mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych.

Natomiast zgodnie z art. 805 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

W niniejszej sprawie między stronami bezspornym było, że pozwany ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone na skutek wypadku spowodowanego przez M. Z. w dniu 21 sierpnia 2010 r., a to w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego kierowanego przez sprawcę powyższej szkody, a więc na podstawie art. 822§1 k.c. w zw. z art. 436§2 k.c. i art. 415 k.c. Zgodnie bowiem z art. 822§1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Przy tym §4 cytowanego przepisu przewiduje, że uprawniony do odszkodowania może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Regulację tę powtarza art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 ze zm.). Przy tym zgodnie z art. 34 ust. 1 tej ustawy z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem są obowiązani 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. Zgodnie z przepisem

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

Dochodzone przez powoda roszczenie znajduje natomiast podstawę prawną w przepisach art. 444 § 1 k.c. i art. 445 k.c. w zw. z art. 436§2 i art. 415 k.c., które stanowią, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a nadto sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przepisy te odnoszą się do odpowiedzialności deliktowej, co do której przepisem wyjściowym jest art. 415 k.c. Ogólnymi przesłankami odpowiedzialności deliktowej zgodnie z tym przepisem są: szkoda (majątkowa lub niemajątkowa), wina sprawcy, bezprawność czynu, a także związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy szkodą a czynem zobowiązanego. Dodatkowo należy wskazać, że zgodnie z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. nie ma konieczności wykazywania winy jako przesłanki odpowiedzialności w razie spowodowania szkody na skutek ruchu mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody przez posiadacza samoistnego tego pojazdu, gdyż zasadę winy zastępuje zasada ryzyka. Zasada ryzyka nie ma jednak zastosowania w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody, wówczas bowiem zgodnie z art. 436 § 2 k.c. posiadacze samoistni tych pojazdów mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych, a więc na podstawie wskazanego art. 415 k.c. – co też miało miejsce w niniejszej sprawie.

W konsekwencji na stronie powodowej spoczywał, zgodnie z ogólną regułą rozkładu obowiązku dowodowego (art. 6 k.c.) ciężar wykazania okoliczności uzasadniających odpowiedzialność pozwanego, tj. szkody, winy pozwanego, bezprawności jego czynu, a także związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy szkodą a czynem zobowiązanego.

Ustalenia faktyczne sprawy, wskazują, że winę za zdarzenie powodujące szkodę po stronie powoda – za spowodowanie wypadku ponosi kierująca pojazdem ubezpieczonym w pozwanym Towarzystwie (...) SA, która naruszyła nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym i spowodowała nieumyślnie wypadek drogowy w ten sposób, że kierując samochodem marki V. (...) o nr rej. (...) wykonując manewr zmiany pasa ruchu nie zachowała szczególnej ostrożności, nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu i doprowadziła do zderzenia z jadącym pasem ruchu, na który zamierzała wjechać, kierującym motocyklem marki D. o nr rej. (...) M. S., skutkiem czego kierujący ww. motocyklem doznał obrażeń ciała. Działanie M. Z. – co między stronami było bezsporne, było bezprawne i zawinione. W następstwie tej kolizji, co też nie stanowiło przedmiotu sporu, powód doznał obrażeń ciała - złamania otwartego palca V ręki prawej dominującej oraz złamania kompresyjnego trzonów kręgów piersiowych. Obrażenia te pozostawały w związku przyczynowym z przedmiotowym zdarzeniem. Wskazuje na to jednoznacznie materiał dowodowy w postaci opinii biegłej B. M. oraz dokumentacji medycznej.

Po wyjaśnieniu powyższych okoliczności, ustalając, że pozwany, na podstawie wskazanych wyżej przepisów, ponosi co do zasady odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez powoda w związku z wypadkiem z dnia 21 sierpnia 2010 r., należało rozważyć kwestię przyznania powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia. W tym kontekście trzeba zauważyć, że zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi poszkodowanego i to przeżyć zarówno już doznanych, jak i mogących wystąpić w przyszłości. Zadośćuczynienie ma charakter kompleksowy – winno być rekompensatą za całą krzywdę związana ze zdarzeniem, z którego wynikało.

Przepisy prawa, w tym kodeksu cywilnego, nie ustanawiają żadnych kryteriów, na podstawie których powinno być ustalane zadośćuczynienie. Wypracowała je natomiast judykatura, a zwłaszcza orzecznictwo Sądu Najwyższego. Wskazuje ono, że zadośćuczynienie ma kompensacyjny charakter, w związku z czym musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Określenie wysokości zadośćuczynienia powinno być dokonane z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, m.in. wieku poszkodowanego, czasu trwania cierpień, trwałości i skutków wypadku, okresu trwania objawów chorobowych i ich nasilenia, otrzymania przez poszkodowanego jakiejś kwoty pieniężnej z tytułu odszkodowania, od rodzaju i stopnia winy sprawcy szkody i odczucia jej przez poszkodowanego, prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia),

wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest kalectwo dla osoby młodszej), niemożność wykonywania zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utratę kontaktów towarzyskich, możliwości atrakcyjnych wyjazdów, wycieczek, chodzenia do teatru, kina (tak m.in. wyrok SN z dnia 30 listopada 1999 r. I CKN 1145/99, niepubl.; orz. SN z 12 kwietnia 1972 r. II CR 57/72, OSNCP 1972/10/183; wyrok SN z dnia 27 sierpnia 1969 r. I PR 224/69, OSNCP 1970/6/111).

Sąd ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia miał na uwadze powyżej wskazane kryteria, a także, że otrzymał już zadośćuczynienie w kwocie 11.000 zł. Należy jednak stwierdzić, że kwota ta nie rekompensuje całkowicie doznanej przez niego krzywdy.

Przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia tabele określające procentowy uszczerbek na zdrowiu powinny znajdować jedynie orientacyjne, a nie mechaniczne zastosowanie. Biegły sądowy ortopeda-traumatolog ustalił ten uszczerbek na 11%. Uszczerbek ten ma przy tym charakter trwały. Okoliczność ta niewątpliwie wpływa na wysokość zadośćuczynienia, tym bardziej że powód jest osobą młodą, w chwili wypadku miał 38 lat, a w 2012 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił 19% stopień uszczerbku.

Ustalenie procentowego uszczerbku przez biegłego nie było jednak jedyną przesłanką dla określenia wysokości zadośćuczynienia. W prawie cywilnym wysokość odszkodowania nie jest zryczałtowana, lecz zindywidualizowana. W konsekwencji Sąd nie jest związany procentowym określeniem uszczerbku na zdrowiu i ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia wziął, obok procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda, także pod uwagę inne, wyszczególnione wcześniej czynniki, które należy uwzględnić określając wysokość zadośćuczynienia. Sąd miał na uwadze okoliczność, że zakres doznanych przez powoda obrażeń, opisanych szczegółowo wyżej w części ustalającej uzasadnienia, stanowił przez dłuższy czas poważne utrudnienie w codziennym funkcjonowaniu, a i obecnie powód odczuwa jego negatywne skutki.

Przede wszystkim Sąd uwzględnił, że na skutek wypadku powód doznał wielu obrażeń ciała: złamania otwartego palca V ręki prawej dominującej oraz złamania kompresyjnego trzonów kręgów piersiowych. Stwierdzono u powoda pourazowe bóle głowy i jej stłuczenie. Powód na skutek wypadku był też poobijany, na nodze miał sińce. Złamanie otwartego palca V ręki prawej dominującej oraz złamanie kompresyjne trzonów kręgów piersiowych skutkują trwałym ograniczeniem ruchów i funkcji palca V ręki prawej oraz przetrwałym zespołem bólowym kręgosłupa piersiowego z towarzyszącym ograniczeniem ruchomości.

Dla wysokości zadośćuczynienia istotny jest również zakres leczenia powoda wpływający niewątpliwie na zwiększenie jego cierpienia. Leczenie to było wieloetapowe, ale jak wynika z opinii biegłego uzasadnione i prawidłowe. Powód bezpośrednio po wypadku do 21 sierpnia do 27 sierpnia 2010 r. przebywał w szpitalu, gdzie przeszedł leczenie zachowawcze, obserwację w kierunku wstrząśnienia mózgu, a także leczenie farmakologiczne, założono mu wyciąg bezpośredni przeskieletowy za paliczek dalszy palca V ręki prawej i unieruchomienie w łusce gipsowej. Łuskę gipsową powód nosił przez około miesiąc. Powód musiał również odbyć konsultacje ortopedyczne i to u różnych ortopedów, z uwagi na dolegliwości i ze strony palca i ze strony kręgosłupa, niezdiagnozowane w szpitalu, korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych, wykonywać badania, w tym liczne obrazowe, co dodatkowo potęgowało jego cierpienie. Powód przez okres około miesiąca nosił też gorset Jevetta. Okazało się nadto, że z uwagi na brak zrostu w obrębie paliczka podstawowego, konieczne było jego finalne, trwałe usztywnienie, bez szans na poprawę funkcji palca. W tym celu w dniu 17 listopada 2010 r. powód przeszedł zabieg usunięcia głowy paliczka podstawowego palca małego ręki prawej, z artrodezą aPIP w pozycji czynnościowej i stabilizacją dwoma drutami Kirschnera i pętlą PDS, a w dniu 16/17 lutego 2011 r. zabieg usunięcia materiału zespalającego.

Na wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia wpływa również to, że nie ma możliwości całkowitego wyleczenia powoda. Nadal u powoda występuje zespół bólowy kręgosłupa piersiowego z towarzyszącym ograniczeniem ruchów oraz usztywnienie palca V ręki prawej dominującej w stawie międzypaliczkowym bliższym. Powód ma miernie ograniczone tworzenie pięści prawej i częściowo upośledzoną zdolność chwytną ręki prawej, a jest praworęczny. Sztywność V palca utrudnia zdolność chwytną ręki, też takie czynności jak np. pisanie, witanie się itp., choć nie

wyklucza ręki z normalnego funkcjonowania. Z kolei ograniczenia ruchomości kręgosłupa to około 1/2 zakresu w odcinku piersiowym do boku prawego oraz zgięcia do przodu w odcinku piersiowym, co może być uciążliwe np. przy oglądaniu się za siebie. Dolegliwości bólowe kręgosłupa również wpływają na ograniczenia w funkcjonowaniu, też w uprawianiu sportów.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął też pod uwagę, że powód przez okres pierwszych trzech miesięcy od wypadku był narażony na cierpienia bólowe dość znacznego stopnia i to zarówno ze strony palca, jak i kręgosłupa. Dolegliwości te utrudniały powodowi sen. Wymagały stosowania środków przeciwbólowych. Malały one stopniowo na skutek prowadzonego leczenia i upływu czasu i obecnie mają mierne nasilenie. Zespół bólowy kręgosłupa piersiowego u powoda nadal się jednak pojawia i wymaga w okresach zaostrzeń leczenia zachowawczego farmakologicznego i fizykoterapeutycznego.

Nie bez znaczenia dla wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia pozostaje także fakt, że powód był narażony na stres związany z niepewnością co do pracy zawodowej. Powód prowadzi własną działalność gospodarczą, w której sam wykonywał czynności. W wyniku dolegliwości ze strony palca i kręgosłupa nie mógł ich wykonywać. Przebywał na zwolnieniu lekarskim przez okres prawie 7 miesięcy. W celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania firmy zdecydował się na zatrudnienie dodatkowego pracownika.

Skutki wypadku wywarły też negatywny wpływ na codzienne życie powoda, potęgując uczucie krzywdy. Przed wypadkiem powód był osobą zdrową, aktywną. Po wypadku pojawiły się u niego kłopoty ze snem. Przez okres dwóch lat nie jeździł na motorze, a obecnie czyniąc to ma obawy, czy nie powtórzy się podobny wypadek. Z uwagi na dolegliwości spowodowane wypadkiem zrezygnował też na okres dwóch lat z uprawiania sportów, jak narciarstwo, rower, pływanie.

Kwota zadośćuczynienia ma powodowi zrekompensować doznaną krzywdę. Z zasad doświadczenia życiowego niewątpliwym jest jednak, że wraz z upływem czasu, konsekwencje wypadku stają się o wiele mniej odczuwalne dla powoda niż bezpośrednio po wypadku, czy też po upływie nawet kilku lat. W chwili złożenia pozwu od zdarzenia upłynęło 5 lat. Powód powrócił do normalnego funkcjonowania, nadal prowadzi swoją firmę, w której pracuje. Powrócił do jazdy na motorze, uprawiania sportów. Złamanie kręgów piersiowych nie spowodowało usztywnień w zakresie kręgosłupa, czy pourazowych bloków kostnych, które miałyby wpływ na ograniczenie ruchomości. Ograniczenie ruchomości, które obecnie występuje u powoda wynika z przetrwałego zespołu bólowego, a nie z mechanicznych ograniczeń w kręgosłupie. Sztywność palca utrudnia zdolność chwytnej ręki, też takie czynności jak np. pisanie, witanie się itp., jednak nie wyklucza ręki z normalnego funkcjonowania.

Reasumując, biorąc pod uwagę wskazany powyżej czas i natężenie trwania cierpienia powoda, długotrwałość skutków wypadku i zakres leczenia, uszczerbek na zdrowiu powoda, wcześniejszy styl życia, wiek powoda, a także realną wartość otrzymanego przez powoda świadczenia z tytułu zadośćuczynienia, Sąd doszedł do przekonania, że odpowiednim zadośćuczynieniem dla powoda będzie dodatkowo, ponad otrzymaną kwotę 11.000 zł, kwota 34.000 zł (łącznie z otrzymanym świadczeniem 45.000 zł zadośćuczynienia). W pozostałym zakresie żądanie powoda o zadośćuczynienie jako wygórowane podlegało natomiast oddaleniu.

Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. od dnia 9 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty.

Zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Natomiast w myśl §2, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1. Zobowiązane do zapłaty zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.) ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela

(pokrzywdzonego) skierowane wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06).

Powód zgłosił pozwanemu żądanie wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł dnia 11 lutego 2015 r. Tym samym pozwany powinien spełnić świadczenie powoda w terminie 30 dni od dnia otrzymania powyższego wezwania do zapłaty. Powód odpowiedział na wezwanie pismem z dnia 9 kwietnia 2015 r. przyznając powodowi zadośćuczynienie w kwocie 11.000 zł. Pozwany nie podnosił w procesie, aby ustawowy termin na spełnienie świadczenia do tego czasu upłynął. Reasumując, Sąd na podstawie wskazanych wyżej przepisów zasądził od pozwanego na rzecz powoda od zasądzonej wyrokiem kwoty zadośćuczynienia odsetki ustawowe zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia 9 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty.

Roszczenie powoda o zwrot kosztów wydatków na leczenie i rehabilitację oraz dojazdów ma swoją podstawę w normie zawartej w art. 444 § 1 k.c., który stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Przepis ten dotyczy niezbędnych i celowych wydatków i to bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127).

Powód wykazał zasadność zgłoszonego z tego tytułu roszczenia. Powód przedstawił dokumentację medyczną, z której wynika konieczność wykonywania kilkakrotnie zdjęć RTG palca i kręgosłupa w związku ze zgłaszanymi dolegliwościami i przeprowadzonym leczeniem. Wynikają z niej także fakt zalecenia co do rehabilitacji oraz skierowanie powoda na zabieg operacyjny palca. Przy tym opinia biegłej sądowej jednoznacznie wskazuje, że zastosowanie leczenia i rehabilitacja były uzasadnione w celu zniwelowania skutków obrażeń palca i kręgosłupa doznanych przez powoda w przedmiotowym wypadku. Odnośnie zabiegu operacyjnego palca przeprowadzonego w Przychodni (...) w P., z opinii biegłej sądowej jednoznacznie wynika, że podjęte leczenie operacyjne palca było konieczne, a wykonanie go w klinice prywatnej było prawidłowym rozwiązaniem wobec kolejek oczekujących na leczenie operacyjne w ramach usług świadczonych przez NFZ. Fakt konieczności oczekiwania na zabieg w ramach finansowania z NFZ powód dodatkowo wykazał złożonym na tę okoliczność zaświadczeniem z O.-Rehabilitacyjnego Szpitala im. W. (...) im. K. M. w P.. Wykonanie tego zabiegu odpłatnie już w dniu 17 listopada 2010 r., jak wynika z opinii, zmniejszyło cierpienia powoda i umożliwiło mu wcześniejszy powrót do pracy zawodowej oraz normalnej aktywności życiowej i społecznej.

Fakt poniesienia ww. kosztów przez powoda potwierdziły złożone przez niego faktury. Podsumowując, w związku z przyczynowym z wypadkiem z dnia 21 sierpnia 2010 r. pozostają poniesione przez niego następujące wydatki, które nie zostały mu dotąd zwrócone przez pozwanego:

- 70 zł za RTG palca w dniu 4 listopada 2010 r. w O.-Rehabilitacyjnym Szpitalu im. W. (...) im. K. M. przy ul. (...) r. 135/147 w P.,
- 2.000 zł zabieg operacyjny palca w Przychodni (...) przy ul. (...) w P.,
- 130 zł za zabieg rehabilitacyjny kręgosłupa w R. C. przy ul. (...) w P. w dniu 12 stycznia 2011 r.,
- 100 zł za zabieg rehabilitacyjny kręgosłupa w R. C. przy ul. (...) w P. w dniu 20 stycznia 2011 r.,
- 100 zł za zabieg rehabilitacyjny kręgosłupa w R. C. przy ul. (...) w P. w dniu 8 lutego 2011 r.,
- 190 zł za RTG kręgosłupa i palca w dniu 14 lutego 2011 r. w O.-Rehabilitacyjnym Szpitalu im. W. (...) im. K. M. przy ul. (...) r. 135/147 w P.,

- 100 zł za zabieg rehabilitacyjny kręgosłupa w R. C. przy ul. (...) w P. w dniu 15 lutego 2011 r.,
- 100 zł za zabieg rehabilitacyjny kręgosłupa w R. C. przy ul. (...) w P. w dniu 24 lutego 2011 r.,
- 40 zł za RTG w dniu 13 września 2010 r. w O.-Rehabilitacyjnym Szpitalu im. W. (...) im. K. M. przy ul. (...) r. 135/147 w P.,
- 40 zł za RTG klatki piersiowej w dniu 28 grudnia 2010 r. w O.-Rehabilitacyjnym Szpitalu im. W. (...) im. K. M. przy ul. (...) r. 135/147 w P..

Łącznie jest to kwota 2.870 zł, którą Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda, zgodnie z żądaniem pozwu.

Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od ww. kwoty odszkodowania na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. od dnia 9 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty z przyczyn tożsamyh co wskazane przy odsetkach od kwoty zadośćuczynienia, gdyż powód zgłosił pozwanemu żądanie wypłaty tego odszkodowania już dnia 11 lutego 2015 r.

Koszty, o których mowa w art. 444§1 k.c. obejmują także koszty transportu poszkodowanego, dojazdów do placówek medycznych, lekarzy, na rehabilitację, itp. W myśl art. 6 k.c. fakt poniesienia takich kosztów, jak i ich wysokość musi zostać wykazana przez powoda.

Powód złożonymi dokumentami wykazał, że odbył niżej wymienione przejazdy ze swojego miejsca zamieszkania początkowo w T., a potem w O. (co nie było kwestionowane) w celu odbycia wizyt lekarskich u lekarzy z zakresu ortopedii i traumatologii, zabiegów rehabilitacyjnych, badań obrazowych, zakupów niezbędnych produktów medycznych. Ww. wizyty lekarskie, badania, zabiegi i zakupy były natomiast celowe, związane ze skutkami wypadku, z doznanymi przez powoda w wypadku obrażeniami. Wynika to zarówno z opinii biegłej sądowej (zwłaszcza co do rehabilitacji), jak i z dokumentacji medycznej powoda. Podkreślić trzeba, że pozwany przyznał zasadność zakupów gorsetu, taśmy rehabilitacyjnej czy poduszek rehabilitacyjnych, wypłacając powodowi za nie odszkodowanie. Tym samym również koszt dojazdów w celu odbycia tych wizyt lekarskich, badań, zabiegów i czy dokonania zakupów był uzasadniony i stanowi szkodę powoda powstałą w związku z wypadkiem z dnia 21 sierpnia 2010 r. I tak:

- w dniu 1 września 2010 r. powód przejechał w obie strony 28 km z miejsca zamieszkania w T. do Poradni Urazowo-Ortopedycznej (...) Centrum Medyczne (...) w P. z celu konsultacji ortopedycznej zgodnie z zaleceniem przy wypisie ze szpitala (co potwierdza historia choroby k. 13 akt),
- w dniu 23 września 2010 r. powód przejechał w obie strony 26 km z T. do O. przy ul. (...) w P. w celu zakupu Gorsetu Jevetta zgodnie z zaleceniem lekarza ortopedy dr. W J. (co potwierdza faktura k. 60 akt i historia choroby k. 19, a sam wydatek na zakup gorsetu został uznany przez pozwanego),
- w okresie od 1 do 15 października 2010 r. powód 10-krotnie przejechał w obie strony po 33 km z T. do Medyk Poliklinika w P. przy ul. (...) w celu zabiegów rehabilitacyjnych palca (co potwierdza zaświadczenie z k. 40 akt i historia choroby k. 16),
- w dniu 21 października 2010 r. powód przejechał w obie strony 16,2 km z T. do I. w P. przy ul. (...) w celu zakupu poduszek rehabilitacyjnych (co potwierdza faktura z k. 62 akt sam wydatek na ich zakup został uznany przez pozwanego),
- w dniu 25 października 2017 r. powód przejechał w obie strony 28 km z T. do Poradni Urazowo-Ortopedycznej (...) Centrum Medyczne (...) w P. (co potwierdza historia choroby z k. 16 akt),
- w okresie października – listopada 2010 r. powód 10-krotnie przejechał w obie strony po 47,4 km z T. do (...) w Komornikach przy ul. (...) w celu zabiegów rehabilitacyjnych kinezyterapii w związku z kręgosłupem (co potwierdza zaświadczenie z k. 39 akt),

- w dniu 4 listopada 2010 r. powód przejechał w obie strony 28 km z T. do O.-Rehabilitacyjnego Szpitala im. W. (...) im. K. M. przy ul. (...) r. 135/147 w P. w celu RTG palca zgodnie z zalecaniami ortopedy (co potwierdza faktura z k. 70 akt),
- w dniu 23 listopada 2010 r. powód przejechał w obie strony 25,4 km z T. do E. przy ul. (...) w P. w celu wizyty u ortopedy traumatologa P. S. (co potwierdza historia choroby z k. 23 akt),
- w dniu 28 grudnia 2010 r. powód przejechał w obie strony 28 km z T. do O.-Rehabilitacyjnego Szpitala im. W. (...) im. K. M. przy ul. (...) r. 135/147 w P. w celu RTG palca zgodnie z zalecaniami ortopedy (co potwierdza rachunek z k. 75 akt),
- w dniu 12 stycznia 2011 r. powód przejechał w obie strony 29,7 km z T. do R. C. przy ul. (...) w P. w celu zabiegów rehabilitacyjnych kręgosłupa (co potwierdza faktura z k. 65 akt),
- w dniu 20 stycznia 2011 r. powód przejechał w obie strony 29,7 km z T. do R. C. przy ul. (...) w P. w celu zabiegów rehabilitacyjnych kręgosłupa (co potwierdza faktura k. 66 akt),
- w dniu 3 lutego 2011 r. powód przejechał w obie strony 3,8 km z miejsca zamieszkania w O. przy ul. (...) na badanie przez orzecznika ZUS w O. W.. przy ul. (...) (co potwierdza orzeczenie z k. 45 akt)
- w dniu 8 lutego 2011 r. powód przejechał w obie strony 238 km z O. W.. do R. C. przy ul. (...) w P. w celu zabiegów rehabilitacyjnych kręgosłupa (co potwierdza faktura k. 67 akt),
- w dniu 12 lutego 2011 r. powód przejechał w obie strony 232 km z O. W.. do (...) w P. przy ul. (...) r. nr 134 w celu zakupu taśmy rehabilitacyjnej (co potwierdza faktura k. 68 akt, a sam wydatek na jej zakup został uznany przez pozwanego),
- w dniu 14 lutego 2011 r. powód przejechał 116 km z O. W.. do O.-Rehabilitacyjnego Szpitala im. W. (...) im. K. M. przy ul. (...) r. 135/147 w P. w celu RTG kręgosłupa i palca zgodnie z zalecaniami ortopedy (co potwierdza faktura k. 69 akt), skąd przejechał dalsze 4,8 km na wizytę u dr. W. J. w P. przy ul. (...) (co potwierdza historia choroby k. 21 akt), skąd wrócił do O. W.. przejeżdżając 118 km,
- w dniu 15 lutego 2011 r. powód przejechał w obie strony 238 km z O. W.. do R. C. przy ul. (...) w P. w celu zabiegów rehabilitacyjnych kręgosłupa (co potwierdza faktura k. 70 akt),
- w dniu 21 lutego 2011 r. powód przejechał w obie strony 232 km z O. W.. do E. D. w P. przy ul. (...) r. nr 194/202 w celu wykonania MR kręgosłupa (co potwierdza faktura k. 71 akt),
- w dniu 24 lutego 2011 r. powód przejechał w obie strony 238 km z O. W.. do R. C. przy ul. (...) w P. w celu zabiegów rehabilitacyjnych kręgosłupa (co potwierdza faktura k. 72 akt).

Łącznie jest to 2.463,60 km.

Powód domagał się przyznania mu zwrotu wydatków za ww. dojazdy w wysokości ilorazu ilości przejechanych kilometrów przez wartość tzw. kilometrówki, określonej rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy. Pozwany kwestionował jednak tę kwotę. W związku z tym stwierdzić trzeba, że ww. Rozporządzenie nie ma zastosowania do ustalania wysokości odszkodowania z art. 444§1 k.c. i służy do innych, wskazanych w nim celów. Fakt poniesienia kosztów na dojazdy, jak i ich wysokość musi wykazać powód. Powód nie wykazał, aby rzeczywisty koszt przejazdu 1 km to 0,8358 zł. Pozwany przyznając natomiast powodowi zwrot wydatków za inne przejazdy w tym samym okresie czasu, przyjął sam stawkę 0,432 zł za 1 km (9 litrów/100 km x 4,80 zł /litr). Mając na uwadze, że żadna ze stron nie wykazała, aby stawka ta była wówczas inna (powód, aby była wyższa, a pozwany aby była niższa) Sąd przyjął jako wykazaną ww. stawkę przejętą przez pozwanego. W związku z tym należna powodowi kwota i to jedynie z tytułu nieuwzględnionych

przez pozwanego na drodze przedsądowej kosztów przejazdów to 1.064,27 zł (2.463,60 km x 0,432 zł). W pozostałym zakresie należna powodowi kwota za inne przejazdy została mu już wypłacona (skoro powód nie wykazał, aby była wyższa). Dalej idące powództwo z tego tytułu Sąd oddalił.

Powód wezwał pozwanego do zapłaty należności za całość koszty dojazdów z dniem 12 czerwca 2015 r. Wcześniej wzywał do zwrotu ich części, nie wiadomo jednak, których dojazdów dotyczyło wezwanie z dnia 11 lutego 2015 r., w szczególności czy tych nieuwzględnionych ostatecznie przez pozwanego. W związku z tym zgodnie ze wskazanym wyżej art. 817 § 1 k.c. pozwany powinien spełnić świadczenie powoda w terminie 30 dni od dnia otrzymania powyższego wezwania do zapłaty. Powód odpowiedział na wezwanie pismem z dnia 24 lipca 2015 r. przyznając powodowi częściowy zwrot kosztów dojazdów. Pozwany również w tym przypadku nie podnosił, aby termin ustawowy na spełnienie świadczenia do tego czasu upłynął. Reasumując, Sąd na podstawie wskazanych wyżej przepisów zasądził od pozwanego na rzecz powoda od zasądzonej wyrokiem kwoty 1.064,27 zł odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 24 lipca 2015 r. do dnia zapłaty.

Na podstawie wyżej omawianych przepisów, w związku przyczynowym ze zdarzeniem, za który ponosi odpowiedzialność pozwany pozostaje także szkoda powoda, jaką poniósł w związku z koniecznością zatrudnienia pracownika w swojej firmie. W związku z doznanymi w wypadku z dnia 21 sierpnia 2010 r. obrażeniami, powód nie mógł pracować w swojej firmie, co dotąd czynił i w okresie od 21 sierpnia 2010 r. do 14 marca 2011 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim. W związku z brakiem możliwości osobistego wykonywania pracy w swojej firmie, powód zatrudnił S. B.. Koszt jego zatrudnienia ponoszony przez powoda wynosił 900 zł miesięcznie. W związku z tym szkoda w majątku powoda, spowodowana koniecznością zatrudnienia pracownika z uwagi na brak możliwości osobistego świadczenia pracy ze względu na skutki wypadku, wynosiła 5.806,45 zł (6 miesięcy x 900 zł + 900 zł : 31 dni x 14 dni). Dalej idące żądanie podlegało oddaleniu.

Nadmienić należy, że pozwany nie wykazał, aby zatrudnienie S. B. przyniosła powodowi dodatkowe dochody, rekompensujące koszty jego zatrudnienia.

Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od ww. kwoty odszkodowania na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. od dnia 9 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty z przyczyn tożsamyh co wskazane przy odsetkach od kwoty zadośćuczynienia, gdyż powód zgłosił pozwanemu żądanie wypłaty tego odszkodowania już dnia 11 lutego 2015 r.

Łącznie zatem Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 43.740,72 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie: od kwoty 42.676,45 zł (zadośćuczynienie 34.000 zł + 2.870 zł zwrotu kosztów leczenia + 5.806,45 zł zwrotu kosztów zatrudnienia pracownika) od dnia 9 kwietnia 2015 r. r. do dnia zapłaty, a od kwoty 1.064,27 zł (koszty dojazdów) od dnia 24 lipca 2015 r. do dnia zapłaty. W pozostałym zakresie powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., obciążając nimi powoda w 42% i pozwanego w 58% stosownie do zakresu, w jakim każda ze stron przegrała proces. W związku z powyższym Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.155,66 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Na koszty poniesione przez powoda złożyły się: opłata od pozwu – 3.783 zł, koszty zastępstwa procesowego – 3.600 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł, koszty opinii biegłego – 600 zł, opłaty od dwóch skarg na postanowienia referendarza sądowego – łącznie 60 zł. Na koszty poniesione przez pozwanego złożyły się koszty zastępstwa procesowego – 3.600 zł i opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł. Łącznie koszty procesu poniesione przez strony to kwota 11.677 zł, z czego powód powinien ponieść 42% - 4.904,34 zł, a pozwany 58% - 6.772,66 zł. Skoro powód poniósł te koszty w wysokości 8.060 zł, to pozwany powinien zwrócić powodowi kwotę 3.155,66 zł. Koszty zastępstwa procesowego pełnomocników stron zostały ustalone na podstawie § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Rozporządzenie to miało zastosowanie w niniejszej sprawie w oparciu o §21 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, zgodnie z którymi do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji.

Nadto Sąd na podstawie art. 100 k.p.c. i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, stosownie do powyższego stosunkowego obciążania kosztami, nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu – od pozwanego kwotę 94,49 zł i od powoda – 68,42 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postaci wydatków na opinie biegłych, które były wyższe niż zaliczka uiszczona przez powoda.

SSO Agnieszka Śliwa