

Sygn. akt I C 282/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 grudnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Piotr Jakubiec

Protokolant Małgorzata Siuda

po rozpoznaniu w dniu 11 grudnia 2013 r. w Lublinie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. D. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w Ł.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w Ł. na rzecz powoda A. D. (1) kwotę 60.000 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych o/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 12 listopada 2011 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w Ł. na rzecz powoda A. D. (1) kwotę 5.627 zł (pięć tysięcy sześćset dwadzieścia siedem złotych o/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w Ł. na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Lublinie kwotę 186,43 zł (sto osiemdziesiąt sześć złotych 43/100) tytułem wydatków.

Sygn. akt I C 282/12

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 11 kwietnia 2012 roku powód A. D. (1) domagał się od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w Ł. zasądzenia na swoją rzecz:

1) kwoty 60.000 zł tytułem dopłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 12 listopada 2011 r. do dnia zapłaty;

2) kwoty 17.430 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od 12 listopada 2011 r. do dnia zapłaty;

3) kwoty 1.143,88 zł tytułem skapitalizowanych odsetek ustawowych za zwłokę w wypłacie odszkodowania za utracone dochody z działalności gospodarczej za okres od 12 listopada 2011 r. do 21 marca 2012 r. wyliczonych od wartości wypłaconego świadczenia w kwocie 24.705 zł;

(...) zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 31 maja 2011 roku, miał miejsce wypadek drogowy, w wyniku którego powód, poruszający się motocyklem doznał obrażeń ciała. Sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Powód doznał złamania kości prawego przedramienia, nadgarstka i dłoni, bolesnego stłuczenia głowy, urazu brzucha i klatki piersiowej oraz licznych ran tartych głowy twarzy i rąk. Po udzieleniu pierwszej pomocy w SPSK (...)w Ł., a następnie konsultacji w (...)w W. powód zdecydował się na wykonanie koniecznego zabiegu operacyjnego w publicznej klinice - SPSK (...)w Ł., gdzie w dniu 6 czerwca 2011 r. zabieg taki przeprowadzono. Na podstawie zdjęć RTG stwierdzono, że zabieg nie przyniósł oczekiwanych rezultatów i musi być powtórzony, z uwagi jednak na wysokie temperatury wstrzymano w klinice planowe zabiegi operacyjne. Z tego powodu i bojąc się o rezultat kolejnej operacji powód zdecydował o wykonaniu zabiegu w (...)w W.. Zabieg operacyjny wykonany w (...)w W. dał zamierzony rezultat, ale koszt jego wykonania oraz późniejszego leczenia zamknął się kwotą dochodzonego pozwem odszkodowania.

W dalszej części uzasadnienia pozwu powód wskazał, iż pozwany ubezpieczyciel z tytułu przedmiotowego zdarzenia wypłacił na jego rzecz tytułem zadośćuczynienia kwotę 17.000 złotych, tytułem zwrotu kosztów leczenia kwotę 4.846,67 zł, tytułem zwrotu kosztów transportu 1.250 zł, tytułem zwrotu utraconych zarobków 995,33 zł, 400 zł za zniszczoną odzież oraz 244.705 zł za utracone dochody z działalności gospodarczej. W ocenie powoda przyznane kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania są nieadekwatne do rozmiaru cierpień doznanych na skutek zdarzenia oraz skutków wypadku. Przedmiotowy spór dotyczy zatem dopłaty zadośćuczynienia oraz odszkodowania z tytułu kosztów leczenia w prywatnej klinice, które pozwany ubezpieczyciel zakwestionował w całości, a także wymagalności wypłaconych świadczeń (pozew wraz z uzasadnieniem k. 2-8).

Pozwany (...) Spółka Akcyjna w Ł. w odpowiedzi na pozew nie uznał żądań pozwu i wniósł o jego oddalenie w całości.

W uzasadnieniu podniesiono, że w toku postępowania prowadzonego w związku ze zgłoszoną przez powoda szkodą, pozwany uznał swoją odpowiedzialność względem powoda za szkodę, której doznał w dniu 31 maja 2011 roku i wypłacił poszkodowanemu tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę 17.000 zł. Zdaniem strony pozwanej uznana i wypłacona kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru odniesionych obrażeń i krzywdy powoda. Ustosunkowując się do żądania zwrotu kosztów leczenia wskazano, iż roszczenie to jest w realiach niniejszej sprawy nieuzasadnione, bowiem powód mógł uzyskać pomoc medyczną w placówce, gdzie leczenie byłoby finansowane ze środków publicznych. Pozwany nie uznał też roszczenia o odsetki z tytułu opóźnienia w zapłacie odszkodowania wywodząc, że równowartość utraconych przez powoda dochodów wypłacił niezwłocznie po uzyskaniu dokumentów, które pozwoliły ustalić wartość szkody. (odpowiedź na pozew k. 31-35)

W toku dalszego postępowania powód popierał powództwo, pozwany zaś konsekwentnie nie uznawał żądań pozwu i wniósł o jego oddalenie w całości.

Sąd Okręgowy ustalił następujące fakty:

W dniu 31 maja 2011 r. kierowca samochodu V. (...) o nr rej. (...) nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym, nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu motocykliście A. D. (1), kierującemu motocyklem marki H. o numerze rejestracyjnym (...), doprowadził do zderzenia z motocyklem, w wyniku czego A. D. (1) doznał obrażeń ciała naruszających sprawność na okres powyżej siedmiu dni (bezsporne).

W dniu zdarzenia pojazd sprawcy posiadał umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółce Akcyjnej w Ł. (bezsporne).

Bezpośrednio po wypadku A. D. (1) został przetransportowany karetką pogotowia ratunkowego do (...) Szpitala (...)w Ł.. W szpitalu stwierdzono, że pacjent doznał: skomplikowanego złamania kości prawego przedramienia, nadgarstka i dłoni, stłuczenia głowy, urazu brzucha i klatki piersiowej oraz licznych ran tartych głowy twarzy i rąk. W dniu 2 czerwca 2011 r. A. D. (1) udał się na konsultację do (...) kliniki (...)w W., gdzie potwierdzono złamanie kompresyjne wieloodłamowe nasady dalszej kości promieniowej prawej, uszkodzenia stawu promieniowo-łokciowego, złamanie IV

i V kości śródreżca prawego z przemieszczeniem, które to uszkodzenia wymagały leczenia operacyjnego - nastawienia i zespolenia kości śródreżca. W dniu 5 czerwca 2011 r. A. D. (1) został ponownie przyjęty do SPSK nr (...) w L., gdzie zamierzał poddać się zabiegowi operacyjnemu. W dniu 6 czerwca przeprowadzono zabieg otwartej repozycji i stabilizacji złamanych kości. Pooperacyjna ocena pacjenta wykazała, że operacja nie przyniosła oczekiwanych rezultatów, doszło do destabilizacji zespolenia i konieczny będzie jeszcze jeden zabieg, który jednak nie mógł być wykonany od razu w SPSK (...) w L., gdyż w klinice nie było klimatyzowanej sali operacyjnej, a temperatura powietrza była zbyt wysoka. Z tego powodu termin operacji wyznaczono na dzień 12 czerwca 2011 r. Powód niepokoił się o przebieg kolejnej operacji i swój stan zdrowia, miał zastrzeżenia do dotychczasowego leczenia i dlatego zdecydował się na zabieg operacyjny w (...) w W.. Zabieg przeprowadzony w tej klinice przyniósł oczekiwany efekt, A. D. (1) został wypisany z kliniki z zaleceniem rehabilitacji. Z powodu braku miejsc w Ośrodku (...) w B. był zmuszony korzystać z płatnej rehabilitacji. (bezsporne, dokumentacja medyczna k. 12-14, 16-17, zaświadczenie k. 18, 25, 51-61)

Za leczenie w (...) w W. A. D. (1) zapłacił 17.430 zł. (bezsporne, faktura k. 23)

W wyniku wypadku z dnia 31 maja 2011 roku A. D. (1) doznał: stłuczenia głowy z otarciem skóry czoła, stłuczenia brzucha, stłuczenia klatki piersiowej, kompresyjnego, wieloodłamowego złamania nasady dalszej kości promieniowej prawej, złamania IV i V kości śródreżca prawego z przemieszczeniem, uszkodzenia stawu promieniowo-nadgarstkowego prawego. Jako następstwa uszkodzenia ciała pozostały: blizna o długości 7 cm po stronie grzbietowej ręki, blizna o długości 6 cm po stronie dłoniowej nadgarstka, brak ruchu w stawie śródreżczo-palcowym palca 5 ręki prawej, ograniczenie zgięcia palca 4 tej ręki, skrócenie 4 i 5 kości śródreżca prawego, rotacja palca 5 ręki prawej w kierunku promieniowym przy układaniu ręki w pięść, brak pełnego ułożenia dłoni w pięść, brak wydolnego chwytu, wychudzenie kłębika palca 5 prawej ręki, brak pełnego odwodzenia palca 4 i 5, brak przeprostu palca 4 i 5, przykurcz w stawie międzypaliczkowym bliższym palca 5 prawej ręki, osłabienie czucia. Nadto u A. D. (1) pozostały: szpecąca blizna na czole, pogrubienie obrysu nadgarstka prawego, skrócenie nasady dalszej kości promieniowej z dominacją kości łokciowej, deficyt zgięcia grzbietowego 15 stopni, dłoniowego 20 stopni, supinacji 40 stopni. Cierpienia fizyczne o dużym nasileniu trwały przez około miesiąc, później ponownie nasiliły się w początkowym okresie intensywnej rehabilitacji. Obecnie stan pacjenta jest stabilny, a jego poprawa mało prawdopodobna. (opinia biegłego J. S.k. 94-97, opinia biegłej E. B.k. 118-120)

Uraz głowy nie pozostawił trwałych następstw neurologicznych. Trwające obecnie cierpienia pacjenta o niewielkim nasileniu mają charakter stały, a wiążą się z ograniczeniem sprawności prawej ręki, szczególnie ruchów precyzyjnych, osłabieniem czucia palców. Uszkodzenia te ograniczają codzienne funkcjonowanie poszkodowanego jako osoby praworęcznej, ograniczają również jego możliwość gry na instrumentach klawiszowych. (opinia biegłej E. B. k. 118-120)

Powód jest lekarzem specjalistą medycyny rodzinnej, a nadto jest muzykiem. Dodatkowym źródłem jego utrzymania jest działalność gospodarcza, której przedmiotem jest organizacja ślubów i innych uroczystości. A. D. (1) sam grał na instrumentach klawiszowych na organizowanych przez jego firmę imprezach. Z racji wykonywanego zawodu powód szczególnie troszczył się o wynik leczenia, zależało mu na tym, aby odzyskać jak najlepszą sprawność uszkodzonej ręki. Zniecierpliwiony oczekiwaniem na operację naprawczą, niepowodzeniem pierwszego zabiegu oraz niezadowolony z warunków pobytu w SPSK (...) w L.A. D. (1) wypisał się ze szpitala i zgłosił się do (...) w W., gdzie poprosił o wykonanie zabiegu, który był planowany w publicznym szpitalu. SPSK (...) w L.A. D. (2) uważał za najlepszy szpital na (...), nie dowiadywał się o możliwość przyjęcia do innego publicznego szpitala. Konieczność przeprowadzenia ponownej operacji A. D. (1) postrzegał i postrzega nadal jako skutek powikłania, a nie błędu medycznego. Jest zadowolony z efektu leczenia w (...) w W., jakkolwiek po urazie pozostały dolegliwości bólowe oraz trwała niesprawność. Po wypadku A. D. (1) przestał jeździć motocyklem, musi szukać zastępstwa w swoich dotychczasowych obowiązkach jako muzyk. (zeznania powoda - protokół elektroniczny z 12 grudnia 2012 r. 00:01:16 oraz 11 grudnia 2013 00:03:56)

A. D. (1) zgłosił szkodę (...) Spółce Akcyjnej w Ł. w dniu 11 października 2011 r. W dniu 8 listopada 2011 r. A. D. (1), reprezentowany przez podmiot zajmujący się zawodowo pośrednictwem w kontaktach z towarzystwami ubezpieczeniowymi zgłosił (...) Spółce Akcyjnej w Ł. żądanie zapłaty kwoty 100.000 zł zadośćuczynienia, 22.448,60 zł

odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia, 800 zł z tytułu zniszczonej w wypadku odzieży, 3.144,38 zł z tytułu kosztów przejazdu oraz 29.011,41 zł z tytułu utraconych korzyści. (...) Spółka Akcyjna w Ł. przyznała i wypłaciła A. D. (1): kwotę 17.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 4.846,67 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwotę 1.250 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu, kwotę 995,33 zł tytułem utraconych zarobków, kwotę 400 zł tytułem wartości zniszczonej odzieży oraz kwotę 24.705 zł tytułem utraconych dochodów z działalności gospodarczej. Co do żądania odszkodowania obejmującego utracone korzyści z działalności gospodarczej poszkodowany podał, że z powodu swego stanu zdrowia nie mógł prowadzić normalnej działalności gospodarczej w miesiącach czerwcu i lipcu 2011 r., jego zyski spadły w stosunku do tego samego okresu poprzedniego roku o 29.011,41 zł, na co przedstawił kopie zestawień księgi przychodów i rozchodów za miesiące czerwiec i lipiec 2010 i 2011 r. Pismem z dnia 12 listopada 2011 r. towarzystwo ubezpieczeniowe poinformowało poszkodowanego, że do podjęcia decyzji w sprawie odszkodowania obejmującego utracone dochody wymaga pełnej księgi przychodów i rozchodów, zeznań podatkowych za lata 2010, 2011, kopii umów o oprawę muzyczną zawartych na miesiące czerwiec, lipiec i sierpień 2011 r., kopii umów zawartych na realizację tych zleceń z innymi podmiotami. W dniu 16 stycznia 2012 r. A. D. (1) wniósł odwołanie od decyzji (...) Spółki Akcyjnej w Ł.. Poszkodowany oświadczył, że dodatkowe dokumenty dotyczące utraconych zysków uzupełni po ich uzyskaniu z Urzędu Skarbowego. Pismem datowanym 1 marca 2013 r., które wpłynęło do (...) Spółki Akcyjnej w Ł. w dniu 7 marca 2013 r. poszkodowany ponownie odwołał się od decyzji towarzystwa ubezpieczeniowego dotyczącej odmowy wypłaty odszkodowania. Do pisma tego dołączył dokumenty potwierdzające wartość utraconych dochodów. W dniu 21 marca 2013 r. (...) Spółka Akcyjna w Ł. podjęła decyzję o przyznaniu odszkodowania w kwocie 24.705 zł obejmującego utracone przez poszkodowanego korzyści. (bezsporne, zgłoszenie szkody i pisma w aktach szkody)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów.

W niniejszej sprawie pozwany nie kwestionuje swej odpowiedzialności za skutki wypadku, jakiemu uległ powód. Sporny natomiast jest zakres negatywnych następstw, jakich doznał A. D. (1) oraz wysokość należnych mu z tego tytułu świadczeń.

Ustalając zakres obrażeń, jakich doznał powód w wyniku opisanego powyższej wypadku, jak też aktualnie odczuwanych przez niego dolegliwości zdrowotnych, Sąd oparł się na dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy oraz opiniach biegłych lekarzy. Dowody te są ze sobą zbieżne i zgodne.

Należy zauważyć, że w sprawie zasięgnięto opinii dwóch biegłych lekarzy. W ramach kontroli merytorycznej i formalnej opinii biegłych nie dopatrzył się Sąd nieprawidłowości pozwalających na odebranie złożonym opiniom przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Biegli wskazali bowiem wszelkie przesłanki przyjętego rozumowania, przedstawili także jego tok. Wnioski płynące z opinii przedstawione są klarownie i logicznie wynikają z przyjętych podstaw. Sąd nie dopatrzył się błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem bądź też niespójności z pozostałym materiałem dowodowym. W tych warunkach opinie biegłych posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych. Strony ostatecznie nie kwestionowały opinii biegłych.

Sąd uwzględnił także zeznania powoda, w zakresie rodzaju, długotrwałości, intensywności cierpień powoda oraz zmiany trybu jego życia spowodowanej wypadkiem, gdyż są zgodne z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Prawdziwość zgromadzonych w sprawie dokumentów urzędowych i prywatnych nie była przedmiotem zarzutów stron, a także nie wzbudziła wątpliwości Sądu. Ustalony w sprawie stan faktyczny był co do okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia bezsporny.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jest co do zasady słuszne, lecz zasługuje na uwzględnienie w części.

Powód domagał się od pozwanego naprawienia szkody majątkowej powstałej na skutek wypadku, jaki miał miejsce w dniu 31 maja 2011 roku, jak również przyznania zadośćuczynienia z powodu cierpień spowodowanych następstwami przedmiotowego wypadku.

Na wstępie należy podnieść, że w zakresie podstaw prawnych odpowiedzialności za szkodę komunikacyjną posiadacz pojazdu ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku na podstawie art. 436 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c., natomiast odpowiedzialność pozwanego, jako ubezpieczyciela posiadacza pojazdu określona jest na zasadzie art. 822 k.c., zgodnie z którym, 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.

Uzupełnieniem powyższej regulacji są przepisy obowiązującej w dacie wyrządzenia szkody ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

Zgodnie z art. 34 ust. 1 powołanej ustawy, z ubezpieczenia OC 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. Według zaś art. 35 tej ustawy, ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Odpowiedzialność za szkodę majątkową na osobie poniesioną przez powoda wynika natomiast z dyspozycji art. 444 § 1 k.c. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei przepis art. 445 § 1 k.c. regulujący zakres naprawienia szkody niemajątkowej stanowi, iż w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przepisy powyższe należy interpretować z uwzględnieniem wykładni systemowej tj. innych przepisów dotyczących odpowiedzialności deliktowej bowiem do zaistnienia odpowiedzialności z art. 445 kc w zw. z art. 444 § 1 i 2 kc niezbędne jest jednocześnie ustalenie przesłanek odpowiedzialności ex delicto sprawcy szkody z art. 415 kc:

- 1) szkody - w tym przypadku rozumianej jako uszczerbek w dobrach niemajątkowych (krzywda), a ściślej jako uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia,
- 2) faktu wyrządzenia szkody;
- 3) adekwatnego związku przyczynowego między zachowaniem sprawcy szkody, a skutkiem w postaci uszczerbku w dobrach prawnie chronionych.

W przedmiotowej sprawie zachodzą wszystkie trzy przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej ex delicto.

Powód A. D. (1) doznał szkody, którą należy tu zakwalifikować jako krzywdę, bowiem jak wskazują wyniki postępowania dowodowego, doznał uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Po wypadku z dnia 31 maja 2011 roku z uwagi na występujące dolegliwości zmienił tryb życia i ograniczył dotychczasową aktywność.

W procesie w sposób niebudzący wątpliwości ustalono, że powód poniósł straty moralne przejawiające się w dolegliwościach psychicznych i fizycznych. Na krzywdę tę składają się przede wszystkim: stres związany z przebiegiem wypadku, fizyczny ból, będący efektem uszkodzenia ciała, dyskomfort psychiczny związany z pobytami w szpitalach i leczeniem, unieruchomieniem, koniecznością ograniczenia dotychczasowej aktywności życiowej. W świetle opinii biegłych lekarzy nie ma wątpliwości, że powód doznał licznych obrażeń, z których najpoważniejszym było skomplikowane złamanie ręki, poddany był leczeniu, w tym operacyjnemu i zaopatrzonej w opatrunek gipsowy.

Wskutek wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ma ograniczoną sprawność, do chwili obecnej powód odczuwa dolegliwości bólowe, a przede wszystkim istotne ograniczenia ruchomości oraz czucia ręki.

Zachodzi ewidentny związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem z dnia 31 maja 2011 roku, a szkodą – krzywdą, jakiej doznał powód. Stres, ból, leczenie szpitalne, ograniczenia ruchomości są bowiem bezpośrednią, a zarazem normalną (w rozumieniu art. 361 § 1 kc) konsekwencją przedmiotowego wypadku. Jednocześnie należy stwierdzić, iż wskazywane przez powoda, trwające do dziś dolegliwości i rozstrój zdrowia, w świetle materiału dowodowego, mogą być traktowane jako następstwa doznanego urazu, co wynika z opinii biegłych wywołanych na potrzeby niniejszego postępowania.

Jeżeli chodzi o zagadnienie wysokości zadośćuczynienia to za ugruntowany w orzecznictwie i piśmiennictwie należy uznać pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 kc. Jest ono sposobem naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. O wysokości zadośćuczynienia powinien w zasadzie decydować rozmiar doznanej krzywdy wyrażony stopniem cierpień fizycznych i psychicznych (uchw. z dn. 08.12.1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 74/9/145, orz SN z dn. 30.01.2004 r., ICK 131/03, OSNC 2005/2/40/. Ze względu na niewymierny charakter krzywdy, oceniając jej rozmiar, należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym: czas trwania i stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, postawę sprawcy i inne czynniki podobnej natury / tak też SN w orz. z 18.04.2002 r., II CKN 605/00/.

Jednocześnie wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa / tak też SN w orz z 24.06.1965r., I PR 203/65, OSPiKA 1966/4/92/.

Pozwany stał na stanowisku, że wypłacona powodowi tytułem zadośćuczynienia kwota 17.000 zł jest wystarczająca i adekwatna do rozmiaru krzywd, jakich powód doznał w wyniku zdarzenia powodującego szkodę, w ocenie zaś powoda wypłacona kwota była zaniżona.

Według judykatury Sądu Najwyższego, przyznanie zadośćuczynienia zależy od uznania i oceny sądu konkretnych okoliczności sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.08.1969 r., I PR 224/69, OSNCP z 1970 r., nr 6, poz. 111). Oznacza to, że nie ma jednego uniwersalnego miernika, w oparciu o który możliwe byłoby ustalenie wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia. Wysokość trwałego lub długotrwałego procentowego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego jest tylko jednym z elementów, nawet nie decydującym, który winien być uwzględniony przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Jest to zrozumiałe jeżeli uwzględnić, że każdy przypadek, w szczególności dotyczący szkody komunikacyjnej nigdy nie jest identyczny, nie tylko w skutkach ściśle medycznych, ale przede wszystkim w obiektywnych skutkach odnoszonych do konkretnego poszkodowanego w sytuacji jakiej był przed wypadkiem, jak i subiektywnych przeżyciach każdego poszkodowanego takim wypadkiem.

Przekonanie pozwanego o właściwym spełnieniu świadczenia z tytułu zadośćuczynienia jest w świetle okoliczności niniejszej sprawy błędne i niezasadne. Wypłacona przez pozwanego ubezpieczyciela kwota nie uwzględnia w pełni charakteru obrażeń ciała doznanych przez powoda w wypadku, a przede wszystkim okresów jego pobyków w szpitalach, liczby i rodzaju zabiegów, którym został poddany, dalszego leczenia, skutków wypadku, które dotyczą go zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej w dalszym ciągu.

Uwzględniając wszelkie ustalenia faktyczne odnośnie skutków wypadku komunikacyjnego, jakiemu powód uległ, a nadto wnioski wypływające z opinii biegłych stwierdzić należy, że wypłacone przez ubezpieczyciela zadośćuczynienie zostało rażąco zaniżone.

Mając powyższe na uwadze, Sąd stanął na stanowisku, że kwota 77.000 zł jest kwotą odpowiednią w rozumieniu art. 455 § 1 kc. Biorąc jednakże pod uwagę wypłacone powodowi przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego

zadośćuczynienie w kwocie 17.000 zł, Sąd zasądził na jego rzecz różnicę tychże kwot, tj. żadaną pozwem kwotę 60.000 zł.

Zdaniem Sądu kwota zasądzonego zadośćuczynienia w pełni rekompensuje doznaną krzywdę, uwzględniając wyżej omówione okoliczności wpływające na wysokość świadczenia, w tym zwłaszcza zakres i rozmiar cierpień oraz skutki na przyszłość.

Powód domagał się zasądzenia odsetek ustawowych poczynając od dnia 12 listopada 2011 roku i ten termin wymagalności roszczenia można uznać w okolicznościach niniejszej sprawy za usprawiedliwiony. Z załączonych akt szkody wynika bowiem, że powód zgłosił szkodę w dniu 11 października 2011 r. W tym dniu rozmiar krzywdy powoda był już możliwy do ustalenia i obowiązkiem pozwanego było określenie i wypłacenie w ustawowym terminie należnego powodowi zadośćuczynienia. W terminie 30 dni ubezpieczyciel nie zlikwidował w całości szkody, nie wskazał aby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela w terminie 30 dni było niemożliwe. Trudno zatem znaleźć usprawiedliwienie do premiowania nieuzasadnionego opóźnienia ze strony ubezpieczyciela. Stąd też Sąd zasądził odsetki ustawowe zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia następującego po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia przez powoda roszczeń odszkodowawczych, tj. od dnia 12 listopada 2011 r., na podstawie art. 817 k.c. (punkt I wyroku).

Odnosząc się do żądania powoda w przedmiocie zasądzenia na jego rzecz odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia w prywatnej klinice, stwierdzić należy, iż to żądanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Wprawdzie przepis art. 444 § 1 zd. pierwsze kc pozwala poszkodowanemu co do zasady żądać w ramach naprawienia szkody na osobie zwrotu kosztów leczenia, jednak przesłanką takiego roszczenia jest, tak jak w przypadku wszystkich roszczeń odszkodowawczych, istnienie adekwatnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 kc. Jest w procesie bezsporne, że powód poniósł stratę w postaci kosztów leczenia wskazanych w pozwie, pozwany zarzucał jednak - i zarzut ten jest uzasadniony - że pomiędzy tym wydatkiem a doznaną szkodą nie zachodzi normalny związek przyczynowy, bowiem powód mógł skorzystać z leczenia finansowanego ze środków publicznych i w ten sposób uniknąć wydatków. Powód nie kwestionował, że był ubezpieczony zdrowotnie, a tym samym mógł uzyskać bezpłatne świadczenie medyczne niezbędne w jego stanie zdrowia. Powód przyznał nawet, że zabieg operacyjny, jaki wykonano w (...)w W.był to taki sam zabieg, na jaki był umówiony w SPSK (...) W L.i zabieg taki byłby przeprowadzony bezpłatnie, gdyby powód nie podjął decyzji o leczeniu w klinice prywatnej.

Powód ma oczywiście rację twierdząc, że będąc poszkodowanym mógł co do zasady skorzystać z odpłatnego leczenia, orzecznictwo Sądu Najwyższego w tym względzie jest na tyle ugruntowane i jednolite, że nie ma potrzeby jego cytowania. Nie kwestionuje tego zresztą pozwany, jednak - jak przyznały obie strony - możliwość taka istnieje tylko wtedy, gdy poszkodowany nie może uzyskać odpowiedniej pomocy medycznej w ramach publicznej służby zdrowia. Co do tego ostatniego twierdzenia strony były zgodne, powód przy tym zarzucał, że zaoferowane mu leczenie w publicznym szpitalu było nieodpowiednie, z czym pozwany się nie zgadzał.

Nie ulega wątpliwości, że powód zarzucając, że nie mógł uzyskać pomocy medycznej odpowiedniej jakości, bądź w czasie stosownym według aktualnej wiedzy medycznej, winien swoje twierdzenie udowodnić stosownie do zasady określonej w art. 6 kc. Powód na poparcie swojego twierdzenia nie przedstawił dowodów poza własnymi zeznaniami, które wobec stanowiska pozwanego nie mogły być uznane za wystarczające. Jakkolwiek wiarygodność zeznań powoda w części, gdzie podał jakie były motywy jego decyzji nie budzi wątpliwości, to jednak motywy te Sąd uznał za niewystarczające do przyjęcia, że pomiędzy szkodą w postaci poniesionych kosztów leczenia a zdarzeniem z dnia 31 maja 2011 r istnieje adekwatny związek przyczynowy.

Jak chodzi o jakość świadczeń zaoferowanych powodowi to zauważyć należy przede wszystkim, że sam powód przyznał w swoich zeznaniach, że jego leczenie, a w szczególności zabieg operacyjny przeprowadzony w SPSK (...) w L.były przeprowadzone prawidłowo, zaś niepożądany efekt leczenia i konieczność reoperacji były następstwem powikłań, a nie błędu medycznego. Roszczenie oparte na twierdzeniu o niewłaściwym leczeniu byłoby niezasadne nawet w braku przyznania powoda, bowiem ustalenie jaka była jakość leczenia, jakie powód uzyskał w SPSK (...) wymagało wiedzy

specjalnej, zaś powód w tym względzie nie podjął inicjatywy dowodowej. Nie ma też podstaw do twierdzenia, że zabieg, jaki zamierzano wykonać u powoda byłby wykonany niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną i skończyłby się niepowodzeniem. Nie ma dowodu, który pozwoliłby uznać, że efekt leczenia w klinice publicznej byłby inny niż uzyskany w klinice prywatnej. Powód nie udowodnił też, że czas oczekiwania na leczenie w SPSK (...) był tak długi, że stanowiło to zagrożenie dla jego zdrowia. Skoro powód miał być operowany w trybie planowym, to przyjąć należy, że nie była konieczna natychmiastowa interwencja chirurgiczna, a tym samym opóźnienie spowodowane zbyt wysoką temperaturą powietrza nie spowodowało zagrożenia dla powoda.

Twierdzenie o bardzo złych warunkach pobytu w klinice publicznej, zwłaszcza w porównaniu z warunkami, jakie zapewnia klinika prywatna jest z pewnością prawdziwe, jednak nie jest to argument wystarczający do uznania roszczenia powoda za zasadne. Przyjęcie że sam tylko lepszy komfort przebywania pacjenta w ośrodku prywatnym pozwala uznać, że może on skorzystać z drogiego leczenia w takim ośrodku na koszt sprawcy szkody, prowadziłoby do niedopuszczalnej w świetle reguły z art. 361 kc sytuacji korzystania przez poszkodowanych czynem niedozwolonym wyłącznie z usług prywatnej służby zdrowia, która z oczywistych względów zapewne lepsze warunki pobytu. Przede wszystkim jednak leczenie, jakiemu miał się poddać powód wiązało się z krótkim pobytem w szpitalu, zatem brak klimatyzacji lub konieczność przebywania na korytarzu, z uwagi na brak miejsc na salach chorych nie stanowiły istotnej dolegliwości. Przebieg leczenia i związane z tym cierpienia zostały naprawione poprzez zapłatę zadośćuczynienia.

Z uwagi na powyższe roszczenie o odszkodowanie Sąd uznał za niezasadne.

Odnośnie roszczenia o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu przez pozwanego świadczenia odszkodowawczego obejmującego utracone przez powoda korzyści, Sąd uznał, że pozwany nie dopuścił się opóźnienia w spełnieniu tego świadczenia. Wprawdzie powód zgłosił szkodę pozwanemu już w dniu 11 października 2011 r, a następnie w dniu 8 listopada 2011 r. zażądał zapłaty kwoty 29.011,41 zł z tytułu utraconych przez powoda dochodów, a zgodnie z art. 817 kc oraz art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.) pozwany powinien wypłacić powodowi odszkodowanie w terminie 30 dni od zawiadomienia o szkodzie, jednak zgodnie z paragrafem drugim obu artykułów, w sytuacji gdy określenie wysokości świadczenia w takim terminie nie jest możliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, kiedy możliwe jest wyjaśnienie okoliczności potrzebnych do ustalenia zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela.

W sprawie niniejszej z niekwestionowanych przez powoda dokumentów znajdujących się w aktach szkody wynika, że przyczyną opóźnienia w spełnieniu przez pozwanego świadczenia był brak reakcji powoda na wezwanie do przedstawienia dokumentów potwierdzających rozmiar szkody. Skoro sam powód w piśmie z dnia 16 stycznia 2012 r. skierowanym do pozwanego oświadczył, że dokumenty potwierdzające wysokość utraconych dochodów złoży "w terminie późniejszym" to nie sposób uznać, że istniał stan opóźnienia pozwanego w spełnieniu świadczenia w okresie, kiedy powód nie wykonywał obowiązku, który na siebie przyjął. Nie powinno też być wątpliwości co do tego, że pozwany w braku dokumentów, które powód złożył dopiero w dniu 7 marca 2012 r. nie był w stanie ustalić rozmiaru szkody. Kopia księgi przychodów i rozchodów dołączona przez powoda do pisma z dnia 8 listopada 2011 r. nie była dowodem wysokości utraconych dochodów.

Skoro powód żądane przez pozwanego dokumenty przedstawił dopiero w dniu 7 marca 2012 r. należy uznać, że wypłata świadczenia w dniu 21 marca 2012 r. nie zstąpiła z opóźnieniem, a tym samym roszczenie o odsetki jest niezasadne.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w punkcie III wyroku uzasadnia art. 100 zd. pierwsze kpc.

Roszczenie powoda uwzględniono w 76 %. W sytuacji, kiedy żądania zostały uwzględnione przez sąd tylko częściowo, koszty między stronami należy wzajemnie znieść lub stosunkowo rozdzielić. W niniejszej sprawie, z uwagi na częściowe uwzględnienie powództwa, Sąd w punkcie III wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda, stosownie do wyniku procesu kwotę 5.627 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na koszty procesu poniesione przez powoda składa się bowiem kwota 3.929 zł poniesiona tytułem opłaty od pozwu – k. 11, kwota 1.000 zł poniesiona tytułem zaliczki na wynagrodzenie biegłych – k.77, kwota 3.600 zł tytułem zastępstwa procesowego, kwota 17 zł tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa, łącznie 8.546 zł (76% z 8.546 zł = 6.495 zł).

Pozwany poniósł w procesie jedynie koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3617 zł. 24 % tej kwoty stanowi 868 zł. Różnica obu kwot daje wartość kosztów procesu należnych powodowi od pozwanego.

W punkcie IV wyroku Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o k.s.c. nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w Ł. kwotę 186,43 zł tytułem brakującej kwoty wydatków na opinię biegłego, która to kwota została tymczasowo wyłożona z sum budżetowych Skarbu Państwa.

Biorąc powyższe pod uwagę i w oparciu o powołane przepisy prawa, Sąd orzekł jak w wyroku.