

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 9 marca 2017 r.

Powód A. S., pozwem skierowanym przeciwko (...) S.A. w W. żądał:

- 1) zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 240.000 zł z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu,
- 2) zasądzenia odszkodowania w kwocie 400 zł z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu,
- 3) ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku, któremu uległ powód w dniu (...)
- 4) zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

Uzasadniając powód naprowadził, że w dniu (...)r. podczas przechodzenia przez przejście dla pieszych uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca był ubezpieczony z tytułu OC u pozwanego ubezpieczyciela. Pozwany w toku likwidacji szkody wypłacił powodowi 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia; 210 zł tytułem odszkodowania za zniszczone rzeczy; 220,80 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu; 7.248,90 zł tytułem zwrotu kosztów opieki; 2.860,20 zł kosztów leczenia i 11.036,48 zł tytułem utraconych zarobków. Opisując obszernie doznane w wypadku obrażenia związane z urazem wielomiejscowym, długotrwałe leczenie (w tym przebyte operacje) rehabilitację, jak też diametralną zmianę sytuacji życiowej będącą konsekwencją tego wypadku powód wywiódł, iż należnym mu zadośćuczynieniem powinna być kwota 300.000 zł, co po odjęciu wypłaconego przez pozwanego świadczenia (60.000 zł) skutkowało żądaniem pozwu opiewającym na kwotę 240.000 zł. Na dochodzone odszkodowanie w kwocie 400 zł złożyły się poniesione przez powoda koszty rehabilitacji (w 2013 r.) w prywatnym gabinecie DOM-MED w R.. Wskazując, że nie można wykluczyć pogorszenia się stanu zdrowia, bądź też powstania zwiększonych potrzeb, powód żądał ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualne przyszłe następstwa przedmiotowego wypadku.

Pozwany otrzymał (k. 91) odpis pozwu w dniu 3.11.2014 r. i złożył (k. 80) odpowiedź na pozew wnosząc o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

Pozwany nie kwestionował okoliczności samego wypadku ani też faktu przyjęcia odpowiedzialności cywilnej za jego sprawcę i wypłacenia powodowi świadczenia na sumę 81.576,48 zł. Pozwany zarzucił natomiast, że żądane zadośćuczynienie w wysokości 240.000 zł jest rażąco wygórowane, zaś wypłacona z tego tytułu kwota 60.000 zł jest odpowiednia do okoliczności sprawy. Pozwany podkreślił, iż przy miarkowaniu zadośćuczynienia należy stosować kryteria obiektywne, zaś leczenie i rehabilitacja powoda przyniosła pożądany skutek (powód nie wymaga pomocy, wrócił do pracy listonosza). Podkreślił też pozwany, że zabiegi rehabilitacyjne powód miał w 2013 r., a więc po 2 letniej przerwie, stąd żądanie odszkodowania w kwocie 400 zł jest nieuzasadnione i nie pozostaje w związku z tym wypadkiem.

Sąd ustalił co następuje:

Powód w dniu (...) w R., na ulicy (...) (skrzyżowanie z ulicą (...)) ok. godz. 23:00 uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawcą był D. C. kierujący samochodem osobowym marki A. o nr rej. (...), posiadający (co niesporne) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Zakładzie (...). D. C. został uznany winnym tego wypadku, przy czym Sąd Rejonowy (...) wyrokiem (...), warunkowo umorzył postępowanie karne na okres próby jednego roku.

(k. 19-20: odpis prawomocnego wyroku SR w (...)).

Powód zgłosił pozwanemu szkodę pismem z dnia 19.07.2010 r. żądając w nim, między innymi zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł. Pozwany zorganizował komisję lekarską, a powołany przez niego lekarz orzecznik – opinią z 10.01.2011 r. – ustalił 30% uszczerbek na zdrowiu. Stąd też pozwany, decyzją z 23.02.2011 r., przyznał i wypłacił powodowi 45.000 zł zadośćuczynienia. Powód zwrócił się do pozwanego pismem z dnia 6.12.2011 r. z żądaniem przyznania 150.000 zł zadośćuczynienia. Pozwany, pismem z dnia 28.03.2012 r., przyznał powodowi 60.000 zł zadośćuczynienia z uwagi na ustalenie dalszych 8% (w sumie 38%) uszczerbku na zdrowiu powoda. Stanowisko to pozwany podtrzymał w swojej ostatecznej decyzji z dnia 1.10.2012 r., którą powodowi przyznano w sumie 81.576,48 zł świadczeń, w tym 60.000 zł zadośćuczynienia.

(akta likwidacji szkody i zalegające w nich wymienione wyżej dokumenty;

k. 21: pismo ozwanego z 1.10.2012 r.).

W chwili wypadku powód miał (...) lat, pracował jako (...), mieszkał sam w mieszkaniu w jednym z (...) bloków. Powód jest kawalerem, nie ma dzieci. Przed wypadkiem powód był zdrowym mężczyzną, prowadził aktywny tryb życia (dużo biegał, jeździł na wycieczki, chodził po górach). Po wypadku powód był unieruchomiony przez ponad 2,5 miesiąca, po 2-tygodniowym pobycie w szpitalu przebywał w ZOL-u w N. przez okres 2. miesięcy ponieważ potrzebował opieki, - był unieruchomiony, nie ma bliskich osób i trzeba było wszystko przy nim robić (myć, przebierać, karmić, pomagać przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych). Powód poruszał się początkowo na wózku inwalidzkim, potem – do lipca 2010 r. – przy pomocy balkonika, podczas rehabilitacji uczył się na nowo chodzić. Do pracy(...) powrócił w 2012 r. Powoda nadal boli noga i bark, ma deformację kości piszczelowej, problemy z pamięcią i – z uwagi na ból – problemy ze snem. We wrześniu 2013 r. powód był na zabiegach rehabilitacyjnych w prywatnym gabinecie DOM-MED w R. z uwagi na nasilenie bólu nogi; zapłacił za to 400 zł; a korzystał z tej rehabilitacji bo znał i pamiętał rehabilitanta jeszcze z okresu rehabilitacji szpitalnej. Po wypadku koledzy i znajomi ograniczyli z nim kontakt, musiał też zrezygnować z aktywności fizycznej sprzed wypadku, - nie może biegać, chodzić po górach.

(k. 97-99, zeznania powoda;

k. 61: rachunek z 26.09.2013 r.).

Na skutek podmiotowego wypadku powód doznał obrażeń w postaci: urazu wielomiejscowego, krwiaka śródmózgowego, złamania kości łonowej i kulszowej, złamania kości biodrowej prawej, złamania kości krzyżowej po stronie prawej, zwichnięcia kości ramieniowej prawej ze złamaniem guzka większego kości ramieniowej prawej, złamania podudzia prawego. Bezpośrednio po zdarzeniu został przewieziony do Szpitala Wojewódzkiego Nr (...) w R., gdzie przebywał od (...) – (...) i gdzie przeprowadzono u niego operacyjnie zamkniętą repozycję złamania kości piszczelowej wraz z stabilizacją przy pomocy gwoździa śródszpikowego oraz otwartą repozycję zwichnięcia braku prawego i złamania guzka większego z zastosowaniem 2. śrub ciągnących. W dniu (...)przeprowadzono operacyjnie korektę nadmiernej zewnętrznej rotacji podudzia prawego. Ze szpitala wypisano go z zaleceniem - bezwzględnego leżenia przez okres 6 tygodni z zastosowaniem kamizelki Dessoulta, zmianę opatrunków co dwa dni oraz przyjmowanie codziennie zastrzyków przeciwzakrzepowych. Następnie, od (...) - (...)powód przebywał w ZOL-u w N. (jest osoba samotną), gdzie miał zapewnioną opiekę. Po upływie 6. tygodni zaczął poruszać się na wózku inwalidzkim, a następnie przy pomocy balkonika. Po opuszczeniu ZOL-u, od (...). (...) powód ponownie trafił do Szpitala Wojewódzkiego Nr (...) w R. na Oddział Rehabilitacji, gdzie – przy przyjęciu stwierdzono u niego : bliznę pourazową w okolicy ciemieniowej prawej, osłabienie siły mięśniowej kończyny górnej prawej i dolnej prawej, ograniczenie ruchomości w stawie barkowym prawym, brak pełnego wyprostu w stawie łokciowym prawym, ograniczenie rotacji wewnętrznej w obu stawach biodrowych, dodatni objaw Bagińskiego w kończynie dolnej prawej wraz z tendencją do objawu Bagińskiego w kończynie dolnej lewej. Na tym oddziale powód był poddany intensywnej rehabilitacji. W okresie od (...)– (...) powód został przeniesiony na Oddział Ortopedyczny, gdzie przeszedł operację, celem której była dynamizacja zespolenia podudzia prawego przez usunięcie śruby regulującej statycznie gwóźdź śródszpikowy w odcinku proksymalnym. Po tym okresie leczenia szpitalnego powód był rehabilitowany i poddawany zabiegom fizjoterapeutycznym w warunkach ambulatoryjnych w NZOZ (...) w R. (23.08. – 3.09.2010 r.; 11.10. –

22.10.2010 r.) w Szpitalu Wojewódzkim Nr (...) w R. (28.10. – 20.11.2010 r., 19.07. – 12.08.2011 r.), w Gabinetcie Fizjoterapii DOM-MED D. D. w R. (6.06. -20.06.2011 r. i 7.09. – 20.09.2011 r.). W dniach 12.04. – 14.04.2012 r. powód ponownie trafił na Oddział Ortopedii Szpitala Wojewódzkiego Nr (...) w R., gdzie przeszedł kolejną (czwartą) operację usunięcia zespolenia złamania podudzia prawego; z cięć w bliznach usunięto gwóźdź śródszpikowy ryglowany wraz ze śrubami z podudzia prawego. Leczenie zakończono 28.06.2012 r., powód podjął zawód (...). Aktualnie chód powoda jest nieznacznie utykający na prawą kończynę dolną, w stawie biodrowym prawym występuje ograniczenie ruchomości zwłaszcza przy próbie maksymalnego odwodzenia, niewielkie ograniczenie rotacji wewnętrznej i zewnętrznej, blizna po zabiegu operacyjnym jest sucha i zagojona. W stawie biodrowym prawym zgięcie jest w granicach normy, występuje ograniczenie rotacji wewnętrznej i zewnętrznej. Podobnie w stawie biodrowym lewym występuje niewielkie ograniczenie rotacji wewnętrznej i zewnętrznej, zgięcie w granicach normy. Miednica jest nieuszkodzona niebolesna, kończyny dolne równej długości. Na podudziu występują blizny po zabiegu operacyjnym, jest wyczuwalna kostnina w miejscu złamania, skóra ma cechy zespołu zakrzepowego. W stawie kolanowym prawym i skokowym lewym ruchomość jest w pełnym zakresie. Wymienione wyżej obrażenia powoda spowodowały powstanie trwałych skutków w funkcjonowaniu narządu ruchu powoda. W stawie barkowym prawym – ograniczenie ruchomości, ograniczenie stabilności i większa podatność na powtórne zwichnięcia wstawie łopatkowo-ramieniowym. W przypadku miednicy – powstałe w wyniku złamania zniekształcenia obręczy miedniczej mają wpływ na zaburzenia statyki chodu (utykanie). Jest możliwe w przyszłości przyspieszenie powstania zmian o charakterze zwyrodnieniowo-zniekształcającym stawów biodrowych i krzyżowo-biodrowych. Przebyte złamanie podudzia prawego powoduje z kolei powstanie mniejszej odporności tkanki kostnej w przypadku ewentualnych urazów w tej okolicy. W wyniku odniesionych obrażeń powód był narażony na cierpienie i niewygodę, które podczas pobytu w Szpitalu Wojewódzkim Nr (...) w R. wynosiły 7-6 pkt VAS (10- stopniowa degresywna skala bólu), następnie przez dalszych 6. tygodni, do rozpoczęcia chodzenia, 5-3 pkt. VAS, a dalej, do zakończenia leczenia 3-2 pkt. VAS. Obecnie są one na poziomie 2-1 pkt VAS.

Powód w zasadzie zakończył leczenie i rehabilitację, wrócił do pracy. W związku z możliwością powstania w przyszłości zmian o charakterze zwyrodnieniowo-zniekształcającym może być jednak konieczność rehabilitacji dla pomniejszenia skutków tych zmian. Obecnie powód jest wydolny w zakresie funkcjonowania narządu ruchu, a w życiu codziennym - poza niemożnością uprawiania sportu – nie występują u niego ograniczenia. Takie ograniczenia mogą jednak pojawić się w przyszłości w związku z prognozowanym rozwojem zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających narządu ruchu.

(k. 22-60: dokumentacja medyczna powoda;

k. 106-111: opinia biegłego ortopedy dr A. Panka z 25.03.2015 r.).

Na skutek urazów doznanych przez powoda w wypadku pojawiły się u niego: obniżenie nastroju, płaczliwość, niepokój, pesymistyczne myślenie o przyszłości, utrata wiary we własne możliwości, myśli rezygnacyjne, zaburzenia snu. Postać praktycznej bezsenności utrzymywała się u niego przez okres około 2. miesięcy. Powód źle się czuł podczas długiej hospitalizacji, albowiem w sposób nagły zmienił się jego tryb życia – z osoby niezależnej, będącej ciągle „w ruchu” stał się osobą leżącą, wymagającą pomocy przy wszystkich czynnościach dnia codziennego i miał pełną świadomość tej zmiany. Od czasu wypadku utrzymują się u niego zaburzenia snu (miewa bezsenne noce), jego nastrój jest obniżony, martwi się o przyszłość, obawia się o swoje zdrowie i możliwości kontynuowania pracy zawodowej. Zgłaszane przez niego skargi mają organiczne tło, którego źródłem był uraz głowy w dniu (...) Ujawniły się zaburzenia pamięci świeżej, bezpośredniej, incydentalnej, uszkodzenie procesu uczenia się nowego materiału, obniżenie koncentracji uwagi, a także wolne tempo pracy i męczliwość procesów myślowych. Konsekwencje te obniżają jakość życia powoda w zakresie poczucia jego własnej wartości, relacji rodzinnych i możliwości realizowania się w życiu zawodowym.

(k. 130-131: opinia psychologiczna mgr R. Sołkowicz z 26.05.2015 r.).

Na skutek tego wypadku, w aspekcie neurologicznym powód doznał masywnego urazu głowy z obecnością krwiaka śródmózgowego o typie pourazowym w strukturach głębokich prawej półkuli mózgu. W trakcie procesu terapeutycznego u powoda występowały również skargi i obawy o symptomatologii zespołu pourazowego w postaci: zaburzeń adaptacyjnych, deficytów uwagi koncentracji, okresowej bezsenności wraz z poczuciem lęku. W chwili

obecnej brak jest podstaw do rozpoznania u powoda padaczki o charakterze pourazowym. Nie bez wpływu jest jednak krwotoczne stłuczenie tkanki mózgowej, które może predestynować do wystąpienia napadów o symptomatologii padaczkowej – po przebytych urazach. U powoda, po przebytych krwotokach śródmózgowych (pourazowych) istnieje zamiennie wyższe ryzyko wystąpienia padaczki pourazowej w przyszłości, lecz na chwilę obecną nie ma podstaw do rozpoznania takiego schorzenia. W chwili obecnej można rozpoznać u powoda encefalopatię, która występuje w stopniu miernym (małym), przez co powód wymaga dalszej wielomiesięcznej obserwacji, wykonania kontrolnych badań neurologicznych oraz testów psychologicznych; niewykluczona może być również potrzeba dalszego leczenia prokognitywnego. Obecny stan zdrowia powoda jest stabilny przez co nie wymaga on intensywnych i złożonych form leczenia, jak i zabiegów usprawniających. Na dziś nie istnieją u powoda ograniczenia od strony neurologicznej dotyczące pracy zawodowej, jak też aktywności fizycznej, codziennego funkcjonowania. Zalecone jest natomiast unikanie ciężkiego wysiłku fizycznego w związku z charakterem doznanych w wypadku obrażeń kostnych.

(k. 22-60, 171-184: dokumentacja medyczna powoda;

k. 238-243 i 267-268: opinia neurologiczna lek. med. G. Chomonta z 20.09.2016 r. i 18.11.2016 r.;

k. 189-193 i 210-212: opinia neurologiczna lek. med. J. Kowala z 13.04.2016 r. i 7.06.2016 r.).

Ustaień faktycznych Sąd dokonał w oparciu o dowody przytoczone przy poszczególnych fragmentach stanu faktycznego. Strony nie kwestionowały autentyczności dowodów z dokumentów zarówno urzędowych, jak i prywatnych, a ponieważ nie wzbudziły one wątpliwości Sądu, to uznane zostały za wiarygodne. Ustalono na ich podstawie fakty wynikające z ich treści, stosownie do art. 244 i 245 kpc. Za wiarygodne uznał też Sąd przywołane w uzasadnieniu opinie biegłych. Część z nich (ortopedyczna i psychologiczna) nie była kwestionowana przez strony. Opinia neurologiczna lek. med. J. Kowala była kwestionowana przez powoda, jednakże kolejny biegły neurolog lek. med. G. Chomont – powołany na wniosek powoda - wydał opinię (nie była już kwestionowana przez strony) zasadniczo zbieżną z opinią biegłego lek. med. J. Kowala, co wynika zarówno z porównania treści obu tych opinii, co zresztą stwierdził (k. 243) sam biegły lek. med. G. Chomont. Ponieważ opinie te są jasne, kompletne, logicznie uzasadnione (weryfikowalne) to uznano je za wiarygodne. Nie miał też Sąd żadnych podstaw do odmowy wiarygodności zeznaniom powoda, który w sposób szczery i wyważony zeznał o znanych mu (i zapamiętanych) faktach, które korelują z treścią pozostałego materiału dowodowego.

Sąd zważył co następuje:

Podstawą prawną roszczenia objętego żądaniem pozwu jest art. 822 § 1 i 4 kc – albowiem pozwanym jest ubezpieczyciel sprawy szkody – w zw. z art. 445 § 1 kc (co do zadośćuczynienia) art. 444 § 1 kc (co do odszkodowania) i art. 189 kpc (co do ustalenia odpowiedzialności na przyszłość).

I. Zadośćuczynienie.

Zgodnie z art. 445 § 1 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W judykaturze i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielonej pokrzywdzonemu tym przepisem oraz niedopuszczalność przypisania jej funkcji represyjnych. Ustalenie więc krzywdy ma podstawowe znaczenie dla określenia odpowiedniej sumy, która miałaby stanowić jej pieniężną kompensatę. W żadnym razie li tylko ustalony stopień (procent) utraty zdrowia nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia. Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakres (natężenie, czas trwania) naruszenia, trwałość skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopnia winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia. Z uwagi na niemajątkowy charakter krzywdy nie jest możliwe jej ściśle „wycenienie” w pieniądzu, jednak z reguły wysokość zadośćuczynienia powinna odpowiadać wielkości ustalonej krzywdy, ponieważ w przybliżeniu świadczenie stanowić ma ekwiwalent utraconych dóbr. Podkreślić też należy, że eksponowana często przesłanka „przeciętnej stopy życiowej” społeczeństwa ma charakter jedynie uzupełniający, czyli ogranicza wysokość zadośćuczynienia tak, by jego

przyznanie nie prowadziło do wzbogacenia osoby uprawnionej, nie może jednak pozbawić zadośćuczynienia jego funkcji kompensacyjnej i eliminować innych (wymienionych wyżej) czynników kształtujących jego rozmiar. Końcowo wskazać należy, że zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę ma charakter jednorazowy, stanowi bowiem rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne pokrzywdzonego, zarówno te, których już doznał, jak i te, które zapewne w związku z doznany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia wystąpią u niego w przyszłości (zob. szerzej: A. Olejniczak „Komentarz do art. 445 Kodeksu cywilnego”, System Informacji Prawnej Lex 33/2015, tezy 14-15, 20-23 i przytoczone tam poglądy doktryny oraz stanowisko judykatury; wyrok SN z 14.01.2011 r., I PK 145/10, wyrok SN z 10.05.2012 r. IV CSK 416/11).

W niniejszym procesie powód swoją krzywdę doznaną na skutek wypadku ocenił na kwotę 300.000 zł, od której to kwoty odjął wypłacone przez pozwanego świadczenie w wysokości 60.000 zł. Powód sam miał tu zresztą pewne problemy z „oszacowaniem” wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia, skoro w przedsądowym postępowaniu likwidacyjnym żądał od pozwanego najpierw kwoty 100.000 zł (pismo z dnia 19.07.2010 r.), a następnie kwoty 150.000 zł (pismo z dnia 6.12.2011 r.).

Dokonując subsumpcji stanu faktycznego sprawy pod wskazaną wyżej normę prawną Sąd nie miał wątpliwości, że przyznane i wypłacone przez pozwanego zadośćuczynienie w kwocie 60.000 zł (aczkolwiek z pewnością nie jest to kwota symboliczna) nie jest „odpowiednie” w rozumieniu art. 445 § 1 kc, gdyż nie w pełni kompensuje doznaną przez powoda krzywdę, - a ta była znaczna. Powód doznał rozległych, wielomiejscowych obrażeń ciała, które w sposób obszerny opisano w stanie faktycznym tego uzasadnienia w oparciu o dokumentację medyczną powoda i opinię ortopedyczną (krwiak śródmózgowy, złamania kości łonowych, kulszowych, biodrowej prawej, krzyżowej po stronie prawej, podudzia prawego, zwichnięcie kości ramieniowej prawej ze złamaniem guzka większego tej kości). Leczenie skutków tego wypadku trwało do praktycznie końca czerwca 2012 r., wiązało się z wielomiesięcznymi pobytami w Szpitalach (powód przeszedł 4 operacje), pobyt w ZOL-u (powód wymagał opieki pohospitalizacyjnej, a jest osobą samotną), czy też długotrwałą rehabilitacją zarówno szpitalną, jak i ambulatoryjną. Stopień doznanego przez powoda bólu był znaczny i długotrwały. Obrażenia doznane przez powoda spowodowały powstanie trwałych skutków w funkcjonowaniu narządu ruchu powoda (w toku likwidacji szkody ustalono trwały uszczerbek na 38%): ograniczenie ruchomości w stawie barkowym prawym, ograniczenie stabilności i większa podatność na powtarzne zwichnięcia w stawie łopatkowo-ramieniowym, zniekształcenia poślamiowe obręczy miednicznej skutkujące utykaniem (zaburzenia statyki chodu). W przyszłości istnieje duże ryzyko zmian o charakterze zwyrodnieniowo-zniekształcającym stawów biodrowych i krzyżowo-biodrowych, co będzie skutkowało koniecznością rehabilitacji. Faktem jest, że obecnie powód jest wydolny w zakresie funkcjonowania narządu ruchu (może pracować jako listonosz i wrócił do tej pracy), ale nie oznacza to, że wrócił do stanu zdrowia sprzed wypadku, - występują przecież ograniczenia związane z wysiłkiem fizycznym, czy też uprawianiem sportu (np. wycieczki górskie, które powód wcześniej uprawiał). Wypadek skutkował też konsekwencjami neurologicznymi w postaci opisanej w stanie faktycznym uzasadnienie encefalopatii, która jednak ma nasilenie mierne i na dziś wymaga jedynie obserwacji (nie jest ograniczeniem w codziennym funkcjonowaniu). Nie wystąpiła natomiast u powoda padaczka pourazowa (wbrew zgłoszonym przez niego w toku procesu sugestiom), istnieje natomiast ryzyko wystąpienia takiej padaczki w przyszłości. Istotne dla rozmiaru doznanej krzywdy są też dolegliwości natury psychologicznej, których powód doznał na skutek tego wypadku (obniżenie nastoju, płaczliwość, niepokój, myśli rezygnacyjne, zaburzenia snu – bezsenność, obawy o przyszłość), i których część utrzymuje się do dziś z uwagi na ich ograniczone tło (źródłem jest bowiem uraz głowy) obniżając w konsekwencji w sposób istotny jakość życia powoda. Podkreślić tu również należy, że wypadek ten dotknął powoda jako dojrzałego mężczyznę w średnim wieku (...) lat o ustabilizowanej sytuacji życiowej i zawodowej dezorganizując diametralnie na okres kilku lat to poukładane i uporządkowane życie powoda. Dokonując niejako „wyważenia” okoliczności przedmiotowej sprawy Sąd nie miał wątpliwości, że odpowiednią kompensatą doznanej przez powoda krzywdy powinna być kwota 150.000 zł, co po odjęciu wypłaconego przez pozwanego świadczenia (60.000 zł) skutkowało zasądzeniem kwoty 90.000 zł.

Wyrok zasądający zadośćuczynienie i odszkodowanie ma charakter deklaracyjny, a nie konstytutywny co oznacza, że świadczenia te, w rozmiarze w jakim należą się wierzycielowi w dniu, w którym dłużnik ma je zapłacić (art. 455 kc),

powinny być oprocentowane z tytułu opóźnienia (art. 481 § 1 kc) od tego dnia, a nie dopiero od daty ich zasądzenia (wyroki SN: z dnia 22.02.2007 r., I CSK 433/06; z dnia 14.01.2011 r., I PK 145/10; z dnia 18.02.2011 r., I CSK 243/10). Jak już wspomniano powód konkretyzował zadośćuczynienia na kwotę 150.000 zł jeszcze w postępowaniu likwidacyjnym (pismo z 6.12.2011 r.), a pozwany wyraził swoje ostateczne stanowisko w decyzji z 1.10.2012 r. Stąd też żądanie zasądzenia odsetek za opóźnienie od dnia _ 3.11.2014 r. (data doręczenia odpisu pozwu) zasługiwało na uwzględnienie.

Dalej idące żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia oddalono, gdyż było wygórowane.

II. Odszkodowanie.

Podstawą prawną jest tu art. 444 § 1 kc, który uprawnia poszkodowanego do żądania od osoby (podmiotu) zobowiązanej zwrotu wszelkich, wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia kosztów.

Powód żądał z tego tytułu kwoty 400 zł i żądanie to jest w stanie faktycznym sprawy uzasadnione. Powód udowodnił, że we wrześniu 2013 r. poniósł wydatki w tej właśnie kwocie na rehabilitację (k. 61-rachunek) związaną z konsekwencjami przedmiotowego wypadku. Fakt, że powód skorzystał tu z usług sprawdzonego wcześniej (w leczeniu szpitalnym) rehabilitanta jest dla Sądu zrozumiałą. Zważając na zakres doznanych obrażeń w obrębie układu ruchowo- kostnego i towarzyszące powodowi cały czas dolegliwości bólowe (co potwierdzają opinie) związek przyczynowy pomiędzy skutkami tego wypadku, a potrzebą skorzystania z pomocy rehabilitanta nie budzi wątpliwości.

To żądanie nie było zgłoszone w toku przedsądowej likwidacji szkody. Pozwany otrzymał je w dniu 3.11.2014 r. wraz z pozwem i miał (art. 817 § 1 kc) 30 dni na jego spełnienie. Skoro bezzasadnie odmówił jego spełnienia to w opóźnieniu kwalifikowanym koniecznością zapłaty odsetek jest od dnia 4.12.2014 r. (a nie jak postuluje powód od 3.11.2014 r.).

III. Ustalenie.

Żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki tego wypadku na zdrowiu powoda ma oparcie w stanie faktycznym sprawy i dyspozycji art. 189 kpc.

Z opinii ortopedycznej wynika, że istnieje obiektywne ryzyko i możliwość zmian o charakterze zwyrodnieniowo-zniekształcającym w stawie biodrowym i barkowym oraz – w podudziu prawym – mniejsza odporność tkanki kostnej w przypadku powtórnego urazu; w konsekwencji powód może doznać ograniczeń w życiu codziennym i wymagać rehabilitacji. Z kolei opinia neurologiczna wskazuje również na obiektywne „znamiennie wyższe ryzyko wystąpienia padaczki pourazowej” u powoda, co jest konsekwencją przebytego krwaka śródmózgowego. Tak więc to nie subiektywne obawy powoda, lecz obiektywnie istniejące ryzyko związane z dalszymi (przyszłymi) konsekwencjami tego wypadku skutkowało uwzględnieniem tego żądania pozwu.

Z powyższych względów orzeczono jak w pkt I –III wyroku.

IV. Koszty procesu.

Zważywszy na relację pomiędzy wartością przedmiotu sporu (240.400 zł), a zasądzonym świadczeniem (90.400 zł) stwierdzić należy, że powód wygrał proces w 40%. Poniesione przez powoda koszty procesu wyniosły 14.417 zł i złożyły się na nie: opłatą od pozwu – 5000 zł, wydatki – 2.200 zł, „taryfowe” wynagrodzenie pełnomocnika z opłatą od pełnomocnictwa – 7.217 zł. Koszty procesu poniesione przez pozwanego wyniosły 7.217 zł i obejmowały „taryfowe” wynagrodzenie pełnomocnika z opłatą od pełnomocnictwa. Tak więc suma tych kosztów to 21.634 zł. Orzekając w (pkt IV) o tych kosztach Sąd oparł się o art. 100 kpc i miał na uwadze zarówno wynik sprawy, ocenny charakter roszczenia o zadośćuczynienie i zasadę słuszności leżącą u podstaw stosowania tego przepisu. Na zasądzoną kwotę 6.497 zł złożyły się więc: część (40% z 5.000 zł) z uiszczonej opłaty od pozwu – 2.000 zł, część (40% z 2.200 zł) poniesionych wydatków – 880 zł i „taryfowe” wynagrodzenie pełnomocnika z opłatą od pełnomocnictwa ale liczone od wartości zasądzonego (a nie żądanego) świadczenia – 3.617 zł.

Skarb Państwa poniósł tymczasowo wydatki w kwocie 109,72 zł. Orzeczono o nich (pkt VI) na podstawie art. 113 ust. 1 w zw. z art. 83 ust. 2 uksc i w zw. z art. 100 kpc nakazując ściągnąć od pozwanego kwotę 43,90 zł (40% z 109,72 zł) i od powoda kwotę 65,82 zł (60% z 109,72 zł).

W pkt V orzeczono na podstawie art. 113 ust. 4 uksc mając na uwadze charakter przedmiotowej sprawy wynikający z doznania krzywdy związanej z cierpieniem i bólem powstałym na skutek niezależnego od powoda zdarzenia.