

*Sygn. akt I C 884/13*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 13 marca 2015 roku**

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: **SSR Mirosława Kurek – Będkowska**

Protokolant: **Beata Olewińska**

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2015 roku w Dzierżoniowie

na rozprawie sprawy z powództwa **Z. F.**

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

**o zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 16 577 zł i odszkodowanie w łącznej kwocie 4 063 zł**

I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powoda Z. F. kwotę **14 081,00 zł** (czternaście tysięcy osiemdziesiąt jeden złotych) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi:

- od kwoty **13 000,00 zł** od dnia 26 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty **640,00 zł** od dnia 19 kwietnia 2013 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty **441,00 zł** od dnia 26 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty,

II. dalej idące powództwo oddała:

III. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powoda Z. F. kwotę **1 209,10 zł** tytułem części kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej (...) Spółce Akcyjnej w S. uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę **1 981,11 zł** tytułem części kosztów sądowych, od uiszczenia których powód został zwolniony, nie obciążając powoda kosztami sądowymi od oddalonego powództwa.

## UZASADNIENIE

Pełnomocnik powoda Z. F. wystąpił o zasądzenie na rzecz powoda od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w S. kwoty 20 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 26 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 640 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 12 kwietnia 2013 roku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia. Nadto wniósł o zasądzenie na rzecz powoda od strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 2 417 zł.

Na uzasadnienie tego żądania wskazał, że w dniu 21 listopada 2012 roku powód brał udział w wypadku drogowym, w wyniku, którego doznał wielu obrażeń ciała. Podał, że pojazd sprawcy w chwili zdarzenia był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy zawartej z pozwaną Spółką. Podał, że w związku z tym zdarzeniem powód zgłosił w stosunku do strony pozwanej roszczenie o wypłatę zadośćuczynienia i odszkodowania, a pozwana Spółka przyznała mu z tego tytułu kwotę 15 000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 807,09 zł tytułem odszkodowania. Zarzucił, że wypłacona dotychczas powodowi kwota

tytułem zadośćuczynienia nie spełnia swojej podstawowej funkcji, a mianowicie nie kompensuje krzywdy, jaką doznał powód wskutek udziału w wypadku z dnia 21 listopada 2012 roku. Odnosnie dochodzonej kwoty z tytułu odszkodowania podał, że powód poniósł z tytułu kosztów leczenia wydatki w kwocie 819,81 zł, jednakże kwota ta nie została mu zwrócona w całości.

W odpowiedzi na pozew pełnomocnik strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Motywuując swoje stanowisko przyznał, że co do zasady pozwana Spółka ponosi odpowiedzialność za przedmiotową szkodę na osobie powoda z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i po analizie dokumentów wypłaciła mu m.in. zadośćuczynienie w kwocie 15 000 zł. Podał, że przyznane powodowi zadośćuczynienie przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość i jest odpowiednie do rozmiarów doznanej przez niego krzywdy. Podkreślił, że roszczenie powoda o zwrot kosztów leczenia nie może znaleźć uznania, albowiem mógł on skorzystać ze świadczeń leczniczych refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a przynajmniej nie przedstawił dokumentów potwierdzających brak możliwości skorzystania z nieodpłatnych świadczeń.

W piśmie procesowym z dnia 10 listopada 2014 roku pełnomocnik powoda sprecyzował żądanie pozwu w ten sposób, iż wniósł o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty 16 577 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 26 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 640 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 12 kwietnia 2013 roku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwoty 3 423 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 1 559 zł od dnia 26 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty, od kwoty 1824 zł od dnia doręczenia niniejszego pisma stronie pozwanej do dnia zapłaty. Wyjaśnił przy tym, że ostatnią kwotę wyliczył w następujący sposób: 92 dni x 6 tygodni x 7 zł – po odjęciu już wypłaconej przez pozwaną Spółkę kwoty 441 zł.

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

W dniu 21 listopada 2012 roku w D. około godziny 10.15 kierujący pojazdem marki F. (...) o nr rej. (...) wymusił pierwszeństwo przejazdu kierowcy skutera o nr rej. (...) - powodowi Z. F. doprowadzając do tego, iż powód, chcąc uniknąć zderzenia gwałtownie zahamował, co z kolei spowodowało, że „przeleciał” przez kierownicę i upadł na jezdnię doznając licznych obrażeń ciała.

#### **Dowód:**

- oświadczenie sprawcy wypadku – w aktach szkody strony pozwanej;
- przesłuchanie powoda Z. F. – k. 209-210.

W dniu zdarzenia samochód osobowy marki F. (...) o nr rej. (...) był objęty umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartą ze stroną pozwaną (...) Spółką Akcyjną w S..

**Dowód:** akta szkody strony pozwanej.

Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony karetką do (...) Szpitala (...) w D.. Po przeprowadzeniu diagnostyki i konsultacji chirurgicznej oraz ortopedycznej stwierdzono u powoda złamanie nasady bliższej kości ramiennej lewej, złamanie kości strzałkowej i złamanie V kości śródstopia prawego. Następnie zaopatrzono go w chustę trójkątną, podano ATX, założono opatrunki na uszkodzony naskórek obu kolan i wypisano do dalszego leczenia ambulatoryjnego. Zalecono przy tym 3-tygodniowe leżenie oraz przyjmowanie leków przeciwbólowych i przeciwzakrzepowych. Po okresie unieruchomienia wdrożono leczenie usprawniające.

Leczenie powypadkowe zakończono w dniu 22 stycznia 2013 roku.

Dalsze leczenie powód kontynuował w Poradni Internistycznej, Neurologicznej, Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (...) Szpitala (...)w D.i Poradni (...) Przychodni Miejskiejw P..

Z kolei od lutego 2013 roku powód rozpoczął rehabilitację w postaci krioterapii na bark oraz krioterapii i ćwiczeń na nogę. Podjęta rehabilitacja przyniosła przy tym poprawę, albowiem dolegliwości bólowe występowały sporadycznie, przy zmianie pogody.

**Dowód:**

- karta informacyjna Izby Przyjęć z dnia 21 listopada 2012 r. – k. 10;
- wynik badania USG jamy brzusznej z dnia 21 listopada 2012 r. – k. 11,
- zaświadczenie z dnia 26 listopada 2012 r. – k. 12;
- informacja dla lekarza kierującego/POZ z dnia 27 listopada 2012 r. – k. 14;
- protokół oględzin lekarskich-obdukcji z dnia 10 grudnia 2012 r. – k. 17-18 ;
- zaświadczenia lekarskie z dnia 22 lutego 2013 r. i z dnia 14 lutego 2013 r. - k. 27;
- wynik konsultacji ortopedycznej, chirurgicznej i internistycznej – k. 31-33;
- pisemna opinia biegłej sądowej A. D. z dnia 28 lutego 2014 roku – k. 88-92;
- pisemna opinia biegłego sądowego S. G. z dnia 07 marca 2014 roku – k. 95-98;
- pisemna opinia biegłego sądowego J. L. z dnia 31 maja 2014 roku – k. 121-124;
- pisemna opinia biegłej sądowej R. B. z dnia 23 sierpnia 2014 roku – k. 157-162;
- zeznania świadka E. F. – k. 77-78;
- zeznania świadka J. F. – k. 78-79;
- przesłuchanie powoda Z. F. – k. 209-210.

Wypadek z dnia 21 listopada 2012 roku spowodował znaczne komplikacje w stanie zdrowia powoda, albowiem posiada on choroby współistniejące w postaci: tętniaka aorty brzusznej odnerkowej, uogólnionego procesu miażdżycowego, choroby niedokrwiennej serca, stanu po zawale mięśnia serca i PTCA (2004), dławicy piersiowej CCS II oraz nadciśnienia tętniczego. Około miesiąca przed wypadkiem powód poddany został koronografii, angioplastyce i implantacji stenu BMS. Zabiegi te miały przygotować powoda do drugiej operacji - usunięcia tętniaka aorty brzusznej, której termin został wyznaczony na dzień 28 listopada 2012 roku. Z uwagi na przebyty wypadek drogowy – operację tę jednak odroczone.

Z kolei w dniu 16 listopada 2011 roku powód przeszedł leczenie operacyjne kręgosłupa w odcinku szyjnym. Wskutek przedmiotowego wypadku nasiliły się jednak u niego dolegliwości bólowe w odcinku szyjnym i lędźwiowym.

**Dowód:**

- karta informacyjna z leczenia szpitalnego z dnia 17 listopada 2011 roku – k. 8;
- wynik badania MR z dnia 23 lipca 2012 r. - k. 9;
- zaświadczenie lekarskie z dnia 03 grudnia 2012 r. - k. 15;

- konsultacja angiochirurgiczna z dnia 07 grudnia 2012 r. – k. 16;
- zaświadczenie lekarskie z dnia 10 stycznia 2013 r. – k. 23;
- pisemna opinia biegłej sądowej A. D. z dnia 28 lutego 2014 roku – k. 88-92;
- pisemna opinia biegłego sądowego S. G. z dnia 07 marca 2014 roku – k. 95-98;
- pisemna opinia biegłej sądowej R. B. z dnia 23 sierpnia 2014 roku – k. 157-162;
- zeznania świadka E. F. – k. 77-78;
- zeznania świadka J. F. – k. 78-79;
- przesłuchanie powoda Z. F. – k. 209-210.

W kwietniu 2013 roku powód ponownie zaczął jeździć skuterem. Jednakże w dniu 29 kwietnia 2013 roku uległ kolejnemu wypadkowi na skuterze, w wyniku, którego doznał wieloodłamowego złamania nasady bliższej kości piszczelowej lewej. Po tym zdarzeniu był leczony operacyjnie i do dnia dzisiejszego odczuwa dolegliwości bólowe. Z tego też powodu utyka na kończynę lewą i chodzi przy pomocy kuli łokciowej.

**Dowód:**

- pisemna opinia biegłej sądowej A. D. z dnia 28 lutego 2014 roku – k. 88-92;
- pisemna opinia biegłego sądowego S. G. z dnia 07 marca 2014 roku – k. 95-98;
- pisemna opinia biegłej sądowej R. B. z dnia 23 sierpnia 2014 roku – k. 157-162;
- zeznania świadka E. F. – k. 77-78;
- zeznania świadka J. F. – k. 78-79;
- przesłuchanie powoda Z. F. – k. 209-210.

W następstwie wypadku z dnia 21 listopada 2012 roku powód doznał: złamania nasady bliższej lewej kości ramieniowej i guzka większego, złamania spiralnego nasady bliższej prawej kości strzałkowej, złamania nasady dalszej kostki V śródstopia prawego, rozległego krwawego wylewu obejmującego całe ramię lewe okężne i tylną przyśrodkową powierzchnię przedramienia lewego, krwiaka powłok klatki piersiowej po stronie lewej i okolicy przedmostkowej lewej, krwiaka uda lewego po stronie przyśrodkowej, rozległego krwiaka łydki dochodzącego poniżej kostki oraz ogólnego potłuczenia ciała.

**Dowód:**

- 7 sztuk zdjęć fotograficznych – k. 34-37;
- pisemna opinia biegłej sądowej A. D. z dnia 28 lutego 2014 roku – k. 88-92;
- pisemna opinia biegłego sądowego S. G. z dnia 07 marca 2014 roku – k. 95-98;
- pisemna opinia biegłego sądowego J. L. z dnia 31 maja 2014 roku – k. 121-124;
- pisemna opinia biegłej sądowej R. B. z dnia 23 sierpnia 2014 roku – k. 157-162;
- akta szkody strony pozwanej nr (...).

Obecnie w stawie barkowym stwierdza się objawy ciasnoty podbarkowej, co powoduje bóle przy odwodzeniu stawu barkowego powyżej 90 stopni. Wskutek przebytego urazu i doznanych złamań doszło do przemieszczenia wtórnego przyczepów ścięgien mięśni. Powoduje to nieprawidłową pracę tych ścięgien, a w przyszłości może spowodować wtórne uszkodzenie mięśni, co z kolei będzie powodowało konieczność wykonania zabiegu operacyjnego. Stosowanie rehabilitacji nie przywróci jednak prawidłowej funkcji tego stawu barkowego.

W prawym stawie kolanowym stwierdza się nadto objawy niestabilności przedniej i przyśrodkowej, które również mają związek z wypadkiem. Uszkodzenie więzadeł w stawie kolanowym i niestabilność stawu kolanowego powoduje wtórnie nieprawidłową pracę powierzchni stawowych względem siebie i szybsze zużywanie się powierzchni stawowych względem siebie. W przyszłości może powodować to konieczność leczenia operacyjnego stawu kolanowego.

**Dowód:** pisemna opinia biegłego sądowego S. G. z dnia 07 marca 2014 roku – k. 95-98.

Z uwagi na przebyte urazy powód wymagał przebycia rehabilitacji ruchowej i zabiegów fizjoterapeutycznych (laseroterapii, krioterapii, ćwiczeń w odciążeniu, ćwiczeń czynnych). Zasadne było również skorzystanie z prywatnych wizyt neurologicznych. Odległy termin przeprowadzonych zabiegów oraz konsultacji, wpłynęłyby niekorzystnie na stan zdrowia powoda.

Wielce prawdopodobne jest, że powód będzie wymagał w przyszłości rehabilitacji i ćwiczeń usprawniających pod postacią kinezyterapii, fizykoterapii, balneoterapii oraz terapii manualnej. Częstotliwość tych zabiegów będzie uzależniona od stopnia nasilenia dolegliwości. W większości możliwe jest korzystanie w tym zakresie z zabiegów dostępnych w ramach NFZ. W chwili obecnej powód nie musi przy tym korzystać z terapii poza NFZ, chyba że dolegliwości uległyby zaostrzeniu, a terminy w ramach NFZ byłyby zbyt odległe.

**Dowód:**

- pisemna opinia biegłej sądowej A. D. z dnia 28 lutego 2014 roku – k. 88-92;
- zeznania świadka E. F. – k. 77-78;
- zeznania świadka J. F. – k. 78-79;
- przesłuchanie powoda Z. F. – k. 209-210.

W wyniku wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości: 6 % w związku ze złamaniem szyjki kości ramiennej lewej z odłamaniem guzka większego z wtórnym ograniczeniem ruchomości (pkt 104 a tabeli uszczerbkowej), 4 % w związku ze złamaniem kości strzałkowej prawej (pkt 159 tabeli uszczerbkowej) i 5 % w związku z pourazową niestabilnością stawu kolanowego.

Jeśli chodzi zaś o przebyte stłuczenia z rozległymi wylewami okolicy lewego ramienia, przedramienia, lewego uda i łydki oraz powłok klatki piersiowej – powód nie doznał w tym zakresie uszczerbku na zdrowiu.

Doznane urazy nie pozostawiły również trwałych następstw neurologicznych.

Ponadto nie stwierdza się żadnych zaburzeń funkcji stopy lub stawu skokowego z powodu przebytego złamania V kości śródstopia prawego.

Odnośnie stanu psychicznego powoda, to również nie doznał on w tym zakresie długotrwałego ani stałego uszczerbku na zdrowiu. W przyszłości mało prawdopodobne jest także to, by pojawiły się jakiegokolwiek następstwa zaburzeń psychicznych w związku z przedmiotowym wypadkiem.

**Dowód:**

- pisemna opinia biegłej sądowej A. D. z dnia 28 lutego 2014 roku – k. 88-92;
- pisemna opinia biegłego sądowego S. G. z dnia 07 marca 2014 roku – k. 95-98;
- pisemna opinia biegłego sądowego J. L. z dnia 31 maja 2014 roku – k. 121-124;
- pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego S. G. z dnia 06 sierpnia 2014 roku – k. 151;
- pisemna opinia biegłej sądowej R. B. z dnia 23 sierpnia 2014 roku – k. 157-162.

Bezpośrednio po zdarzeniu powód odczuwał bóle klatki piersiowej oraz kończyny dolnej prawej. Przez okres ok. 1,5 miesiąca (6 tygodni) miał problemy z poruszaniem się (miał założoną opaskę rehabilitacyjną), nie wychodził z domu. W tym czasie bezwzględnie przy czynnościach dnia codziennego wymagał pomocy ze strony osób trzecich, w wymiarze trzech godzin dziennie. Przy myciu, ubieraniu, karmieniu, podawaniu leków pomagała mu żona. Syn woził go zaś do lekarzy i na rehabilitację. Powód nie wymaga przy tym już takiej pomocy, chyba, że dotyczy to innych czynności, które w znacznym stopniu obciążają kręgosłup oraz kończyny, które uległy złamaniu np. dźwiganie, noszenie ciężkich przedmiotów itp.

Przed wypadkiem powód nie mógł wykonywać czynności wysiłkowych z uwagi na jego stan zdrowia. Miał prowadzić spokojny tryb życia. Nie wolno mu było jeździć rowerem, tylko skuterem. W domu pomagał zmywać naczynia, odkurzać mieszkanie, czy też przygotować obiad. Pomagał również żonie przy noszeniu zakupów. Bezpośrednio po wypadku czynności te spadły na jego bliskich. W chwili obecnej z uwagi na problemy z barkiem, powód nie może już dźwigać lewą ręką.

Wypadek spowodował również u powoda lęk na drodze, gdy usłyszy pisk opon. Z powodu tego zdarzenia nie przeszedł również do dnia dzisiejszego operacji tętniaka aorty brzusznej. Jego zdaniem również, do drugiego wypadku doszło z powodu niesprawności ręki spowodowanej pierwszym wypadkiem.

**Dowód:**

- pisemna opinia biegłej sądowej A. D. z dnia 28 lutego 2014 roku – k. 88-92;
- pisemna opinia biegłej sądowej R. B. z dnia 23 sierpnia 2014 roku – k. 157-162;
- zeznania świadka E. F. – k. 77-78;
- zeznania świadka J. F. – k. 78-79;
- przesłuchanie powoda Z. F. – k. 209-210.

Na skutek wypadku pogorszyła się nadto sytuacja finansowa powoda. Wydawał on, bowiem znaczne sumy na leczenie i poprawę powypadkowego stanu zdrowia, w tym m.in. na konsultacje neurologiczne poniósł wydatki w kwocie 100 zł, zaś na zabiegi rehabilitacyjne kwotę 540 zł.

**Dowód:**

- rachunki nr 02/2013 z dnia 10 stycznia 2013 roku i nr 22/2013 z dnia 15 lutego 2013 roku – k. 22;
- faktura nr 11/B/01/2013 z dnia 17 stycznia 2013 r. – k. 24;
- rachunki nr 4/13 z dnia 05 lutego 2013 roku i nr 2/13 z dnia 22 stycznia 2013 roku – k. 25;
- przesłuchanie powoda Z. F. – k. 209-210.

Obecnie powód odczuwa bóle lewego podudzia i zawroty głowy, przy czym bóle lewego podudzia nie mają związku z przedmiotowym zdarzeniem. Odczuwane do dnia dzisiejszego zawroty głowy mają zaś związek z przewlekłymi zmianami zwyrodnioowo-dyskopatycznymi odcinka szyjnego kręgosłupa, które istniały przed istotnym wypadkiem.

Ponadto powód stał się nerwowy. Zgłaszane jednak przez niego dolegliwości dotyczące stanu psychicznego tj. nerwowość i okresowo występujące myśli rezygnacyjne spowodowane są przedłużającym się leczeniem kończyny dolnej lewej i koniecznością korzystania z kuli, a te nie mają związku z przedmiotowym wypadkiem z dnia 21 listopada 2012 roku.

**Dowód:**

- pisemna opinia biegłej sądowej A. D. z dnia 28 lutego 2014 roku – k. 88-92;
- pisemna opinia biegłej sądowej R. B. z dnia 23 sierpnia 2014 roku – k. 157-162;

Powód poinformował stronę pozwaną o zaistniałej szkodzie na jego osobie, przy czym pozwana Spółka potwierdziła przyjęcie tej szkody osobowej pismem z dnia 26 listopada 2012 roku.

Z kolei w piśmie z dnia 17 grudnia 2012 roku powód sprecyzował, że żąda przyznania mu zadośćuczynienia w kwocie 100 000 zł, zwrotu kosztów opieki w kwocie 2000 zł i zwrotu kosztów leczenia w kwocie 56,84 zł

**Dowód:**

- pismo strony pozwanej skierowane do powoda z dnia 26 listopada 2012 roku –k. 13;
- pismo pełnomocnika powoda do strony pozwanej z dnia 17 grudnia 2012 r. – k. 19-21;
- akta szkody strony pozwanej nr (...).

W piśmie z dnia 04 lutego 2013 roku, pozwana Spółka przyznała powodowi z tytułu zadośćuczynienia kwotę 15 000 zł, zwrot kosztów opieki w kwocie 441 zł (3 tygodnie x 3 godz. x 7 zł/h) oraz zwrot kosztów zakupu leków w kwocie 56,84 zł. Powód odwołał się od powyższej decyzji, wnosząc dodatkowo o przyznanie zwrotu kosztów dojazdów w kwocie 320 zł. W odpowiedzi na powyższe strona pozwana przyznała mu w dniu 13 maja 2013 roku dodatkowo kwotę 186,28 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu oraz kwotę 122,97 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków.

**Dowód:**

- pismo strony pozwanej z dnia 04 lutego 2013 roku – k. 26;
- odwołanie z dnia 25 marca 2013 r. – k. 28-29;
- pismo strony pozwanej z dnia 13 maja 2013 r. – k. 30;
- akta szkody strony pozwanej nr (...).

Powód przed zdarzeniem przebywał na rencie, a zatem nie korzystał ze zwolnienia lekarskiego po wypadku. Jeśli chodzi o jego sytuację majątkową, to wraz z żoną utrzymują się ze świadczeń rentowych w wysokościach 715 zł i 1077 zł.

**Dowód:**

- zeznania świadka E. F. – k. 77-78;
- przesłuchanie powoda Z. F. – k. 209-210.

**Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo podlega uwzględnieniu, jednakże nie w takim zakresie, jak zostało zgłoszone.

W niniejszej sprawie jest bezsporne, że w dniu 21 listopada 2012 roku powód Z. F. uczestniczył w wypadku drogowym, w wyniku, którego doznał opisanych powyżej obrażeń. Żadnych wątpliwości nie budzi także okoliczność, iż zdarzenie to spowodował kierujący pojazdem marki F. (...) o nr rej. (...), gdyż wymusił pierwszeństwo przejazdu i w efekcie doprowadził do upadku powoda kierującego skuterem. Wskazane fakty wynikają z dokumentów zgromadzonych w aktach szkody i przesłuchania powoda, a przy tym w żaden sposób nie były kwestionowane przez pozwaną Spółkę. W tych okolicznościach oczywistym jest stwierdzenie, że kierujący pojazdem marki F. (...) naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w sposób zawiniony doprowadził do tego wypadku, a tym samym dopuścił się czynu niedozwolonego (art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.). Nie podważała zresztą tego strona pozwana, która także nie kwestionowała, iż pojazd, którym kierował sprawca wypadku, był ubezpieczony u niej od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w okresie, w którym doszło do przedmiotowego zdarzenia. Wskazać, zatem należy, że w takim samym zakresie jak sprawca szkody, na podstawie umowy ubezpieczenia, odpowiada za skutki tego zdarzenia ubezpieczyciel, czyli pozwana Spółka. Zgodnie, bowiem z przepisem art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej regulują przepisy szczególne, a mianowicie ustawa z dnia 22 marca 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.). Wedle przepisu art. 34 ust. 1 tej ustawy, z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym 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. Przepis art. 35 wskazanej ustawy stanowi z kolei, że tym ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu, natomiast zgodnie z przepisem art. 36 ust. 1 zd. 1 tej ustawy odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Powód w rozpoznawanej sprawie zgłosił ostatecznie żądanie zasądzenia na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 16 577 zł tytułem uzupełnienia wypłaconej już kwoty zadośćuczynienia pieniężnego, co oznacza, iż przyjął, że w związku z tym zdarzeniem drogowym należy się mu zadośćuczynienie pieniężne w wysokości 31 577 zł. W ocenie, bowiem powoda wypłacone dotychczas przez stronę pozwaną zadośćuczynienie w kwocie 15 000 zł jest nieadekwatne do stopnia odniesionych przez niego obrażeń oraz doznanych przez niego cierpień.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c. stanowiącym, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (czyli art. 444 k.c. dotyczącym wystąpienia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie, więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tak, aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX nr 50884; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, LEX nr 50824; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z



dnia 03 listopada 1994 roku, III APr 43/94, OSA 1995, nr 5, poz. 41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 145;). W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 lipca 2013 roku, I ACa 195/13, LEX nr 1363278; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 681/98, OSNAP 2000, nr 16, poz. 626). Zadośćuczynienie ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, na 4, poz. 92; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 08 marca 2013 roku, I ACa 26/13, LEX nr 1293609; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 17 lipca 2013 roku, I ACa 602/13, LEX nr 1353806). Z tych też względów posługiwanie się jedynie tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje jedynie orientacyjnie zastosowanie i nie wyczerpuje tej oceny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lipca 2013 roku, I ACa 715/13, LEX nr 1363003; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 lutego 2013 roku, I ACa 1186/12, LEX nr 1313304; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97, OSA 1999, nr 2, poz. 7).

W niniejszej sprawie Sąd w pierwszym rzędzie zwrócił uwagę na fakt, iż zdarzenie drogowe, w jakim uczestniczył powód nie było poważnym wypadkiem drogowym, jednakże jego skutki dla zdrowia powoda były znaczące. W wyniku tego zdarzenia powód doznał, bowiem: złamania nasady bliższej lewej kości ramieniowej i guzka większego, złamania spiralnego nasady bliższej prawej kości strzałkowej, złamania nasady dalszej kostki V śródstopia prawego, rozległego krwawego wylewu obejmującego całe ramię lewe okrężne i tylną przyśrodkową powierzchnię przedramienia lewego, krwiaka powłok klatki piersiowej po stronie lewej i okolicy przedmostkowej lewej, krwiaka uda lewego po stronie przyśrodkowej, rozległego krwiaka łydki dochodzącego poniżej kostki oraz ogólnego potłuczenia ciała. Z drugiej strony obrażenia te nie wymagały jednak przeprowadzenia zabiegów operacyjnych i hospitalizacji. Istotnym przy tym pozostaje, że jego leczenie powypadkowe było dość długotrwałe, albowiem zostało zakończone w dniu 22 stycznia 2013 roku, a co więcej po tym czasie powód nadal kontynuował leczenie w poradniach internistycznej, neurologicznej, ortopedycznej i chirurgicznej, zaś od lutego 2013 r. rozpoczął rehabilitację w postaci krioterapii na bark oraz krioterapii i ćwiczeń na nogę. Nie uszło przy tym uwadze Sądu, że podjęta rehabilitacja przyniosła poprawę. Sąd wziął również pod uwagę fakt, iż z uwagi na przebyty wypadek drogowy powód nie przeszedł operacji usunięcia tętniaka aorty brzusznej, której termin miał wyznaczony na dzień 28 listopada 2012 roku, a nadto wskutek tego zdarzenia nasiliły się u niego dolegliwości bólowe w odcinku szyjnym i lędźwiowym. Znaczące było również to, że bezpośrednio po zdarzeniu powód odczuwał bóle klatki piersiowej oraz kończyny dolnej prawej, a przez okres ok. 1,5 miesiąca miał problemy z poruszaniem się (miał założoną opaskę rehabilitacyjną) i nie wychodził z domu. W tym czasie bezwzględnie przy czynnościach dnia codziennego wymagał pomocy żony i syna. Niemniej jednak obecnie powód nie wymaga już takiej pomocy, chyba, że dotyczy to innych czynności, które w znacznym stopniu obciążają kręgosłup oraz kończyny, które uległy złamaniu np. dźwiganie, noszenie ciężkich przedmiotów itp. Istotne jest jednak to, że już przed wypadkiem powód nie mógł wykonywać czynności wysiłkowych z uwagi na jego stan zdrowia, chociaż - z uwagi na problemy z barkiem, powód nie może już w ogóle dźwigać lewą ręką. W stawie barkowym stwierdza się, bowiem objawy ciasnoty podbarkowej, co powoduje bóle przy odwodzeniu stawu barkowego powyżej 90 stopni. Istotne jest przy tym to, że stosowanie rehabilitacji nie przywróci prawidłowej funkcji tego stawu barkowego, a nadto istnieje możliwość, iż koniecznym może okazać się przeprowadzenie zabiegu operacyjnego. Podkreślić również należy, że również w prawym stawie kolanowym stwierdza się objawy niestabilności przedniej i przyśrodkowej, które mają związek z wypadkiem. Z tego względu również nie można wykluczyć konieczności przeprowadzenia leczenia operacyjnego tego stawu kolanowego. W tych okolicznościach zasadnym byłoby wystąpienie powoda z żądaniem ustalenia, niemniej jednak reprezentujący go pełnomocnik zawodowy nie rozszerzył żądania pozwu, zaś Sąd nie mógł orzekać ponad żądanie. Sąd zważył także, że na skutek przedmiotowego zdarzenia komunikacyjnego stwierdza się u powoda trwałe uszczerbki na zdrowiu w wysokości: 6 % w związku ze złamaniem szyjki kości ramiennej lewej z odłamaniem guzka większego z wtórnym ograniczeniem ruchomości (pkt 104 a tabeli uszczerbkowej), 4 % w związku ze złamaniem kości

strzałkowej prawej (pkt 159 tabeli uszczerbkowej) i 5 % w związku z pourazową niestabilnością stawu kolanowego. Z drugiej jednak strony powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu, jeśli chodzi o przebyte stłuczenia z rozległymi wylewami okolicy lewego ramienia, przedramienia, lewego uda i łydki oraz powłok klatki piersiowej. Doznane urazy nie pozostawiły również trwałych następstw neurologicznych. Ponadto nie stwierdza się żadnych zaburzeń funkcji stopy lub stawu skokowego z powodu przebytego złamania V kości śródstopia prawego. Nie uszło też uwadze Sądu, że powód nie doznał długotrwałego ani stałego uszczerbku na zdrowiu, jeśli chodzi o jego stan psychiczny. W przyszłości mało prawdopodobne jest także to, by pojawiły się jakiegokolwiek następstwa zaburzeń psychicznych w związku z przedmiotowym wypadkiem. Ponadto, co prawda powód nadal odczuwa bóle lewego podudzia i zawroty głowy, jednakże bóle podudzia nie mają związku z przedmiotowym zdarzeniem, a odczuwane zawroty głowy mają zaś związek z przewlekłymi zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi odcinka szyjnego kręgosłupa, które istniały przed istotnym wypadkiem. Podkreślić również należy, że zgłaszane przez powoda dolegliwości dotyczące stanu psychicznego tj. nerwowość i okresowo występujące myśli rezygnacyjne spowodowane są przedłużającym się leczeniem kończyny dolnej lewej i koniecznością korzystania z kuli, które nie mają związku z przedmiotowym wypadkiem z dnia 21 listopada 2012 roku. W dniu 29 kwietnia 2013 roku powód uległ, bowiem kolejnemu wypadkowi na skuterze, w wyniku, którego doznał wieloodłamowego złamania nasady bliższej kości piszczelowej lewej. Po tym zdarzeniu był leczony operacyjnie i do dnia dzisiejszego odczuwa dolegliwości bólowe. Z tego też powodu utyka na kończynę lewą i chodzi przy pomocy kuli łokciowej.

W tych okolicznościach, zdaniem Sądu, należne powodowi zadośćuczynienie powinno wynieść kwotę 28 000 zł. Mając, więc na względzie, że strona pozwana wypłaciła już powodowi kwotę 15 000 zł z tego tytułu, należało zasądzić na jego rzecz dodatkowo kwotę 13 000 zł i oddalić dalej idące powództwo. W ocenie Sądu, natężenie doznanych przez powoda cierpień fizycznych, długotrwałość leczenia i negatywne skutki wypadku dla jego stanu zdrowia, a także stwierdzony u niego trwały uszczerbek na zdrowiu w pełni uzasadniają przyznanie powodowi zadośćuczynienia we wskazanej kwocie. Zdaniem Sądu, kwota 28 000 zł zadośćuczynienia pieniężnego, z jednej strony uwzględnia stopień krzywdy powoda i dlatego nie może być uznana za nadmierną, a z drugiej strony nie pomija panujących stosunków majątkowych, przez co jest utrzymana w rozsądnych granicach.

W pozwie oraz w piśmie procesowym z dnia 10 listopada 2014 roku powód wystąpił dodatkowo z żądaniem zasądzenia na jego rzecz odsetek ustawowych liczonych od dnia 26 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty.

Podstawę prawną do sformułowania takiego żądania stanowią przepisy art. 481 k.c. Z przepisu § 1 tego artykułu wynika, bowiem, iż jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Odsetki za opóźnienie należą się, przeto, zarówno bez względu na szkodę poniesioną przez wierzyciela, jak i zawinienie okoliczności opóźnienia przez dłużnika (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1994 roku, I CRN 121/94, OSNC 1995, nr 1, poz. 21). Należy przy tym wskazać, iż w świetle przepisów ustawy dłużnik opóźnia się z wykonaniem zobowiązania, gdy nie spełnia świadczenia w terminie oznaczonym w sposób dostateczny lub wynikający z właściwości zobowiązania. Aby dokładnie wyjaśnić wskazaną kwestię konieczne jest odwołanie się do pojęcia wymagalności. Roszczenie o spełnienie świadczenia jest wymagalne wówczas, gdy wierzyciel jest uprawniony do żądania spełnienia świadczenia. Dopóki roszczenie jest niewymagalne, nie zachodzi także opóźnienie, gdyż dłużnik nie jest zobowiązany do świadczenia. O dacie wymagalności decyduje natomiast treść stosunku obligacyjnego łączącego strony. W przypadku zobowiązań terminowych, jeśli dłużnik nie realizuje w terminie swych obowiązków wynikających z treści zobowiązania, opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. W takim przypadku data wymagalności roszczenia stanowi jednocześnie datę, od której dłużnik opóźnia się ze świadczeniem. Z mocy przepisu art. 481 k.c. uzasadnia to roszczenie o odsetki. W przypadku z kolei zobowiązań bezterminowych opóźnienie nastąpi dopiero w przypadku niedostosowania się do wezwania wierzyciela żądającego spełnienia świadczenia, chyba, że obowiązek jego spełnienia wynika z właściwości zobowiązania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 listopada 1995 roku, I ACr 592/95, OSA 1996, nr 10, poz. 48). Na koniec należy wskazać, iż na mocy przepisu art. 481 § 2 zd. 1 k.c. w sytuacji, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe.

Zgodnie, z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Ustęp 2 tegoż artykułu stanowi natomiast, że w przypadku, gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania, okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba, że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. W świetle opisanych regulacji prawnych należało przyjąć, że świadczenie z tytułu naprawienia szkody dochodzone od zakładu ubezpieczeń jest świadczeniem terminowym.

Wedle tych przepisów zakład ubezpieczeń jest obowiązany wypłacić zadośćuczynienie w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie, a w późniejszym terminie tylko wówczas, gdy nie jest w stanie wcześniej wyjaśnić okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania.

W rozpoznawanej sprawie pozwana Spółka nie udowodniła, że istniały przeszkody uniemożliwiające wyjaśnienia w ciągu 30 dni okoliczności koniecznych do ustalenia jej odpowiedzialności albo wysokości świadczeń należnych powodce, pomimo działań podejmowanych ze szczególną starannością (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 roku, V CSK 38/11, LEX nr 1129170; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2009 roku, II CSK 257/09, LEX nr 551104). Tym samym powinna spełnić świadczenia przysługujące powodce w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie.

Nie ulega wątpliwości, że powód zawiadomił stronę pozwaną o przedmiotowym zdarzeniu drogowym, przy czym pozwana Spółka pismem z dnia 26 listopada 2012 roku potwierdziła przyjęcie szkody osobowej. W toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w kwocie 15 000 zł, a tym samym opóźniła się z zapłatą na rzecz powoda dalszej kwoty zadośćuczynienia, gdyż powinna je wypłacić do dnia 25 grudnia 2012 roku. Od dnia następującego po tej dacie należały się, więc powodowi odsetki ustawowe od kwoty 13 000 zł.

Dodatkowo powód zażądał także odszkodowania w kwocie 640 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia z odsetkami ustawowymi od dnia 12 kwietnia 2013 roku.

Podstawę prawną żądania zasądzenia odszkodowania stanowi przepis art. 444 § 1 zd. 1 k.c., wedle którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w przepisie art. 444 § 1 zd. 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (np. pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgnarskiej, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 roku, I CR 455/80, OSNC 1981, nr 10, poz. 193), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 147; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07 października 1971 roku II CR 427/71, OSP 1972 nr 6 poz. 108), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, czy przygotowania do innego zawodu (por. G. Bieniek, K. Kolakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 5 uwag do art. 444 k.c.; W. Czachórski, Zobowiązania. Zarys wykładu, Warszawa 1994, s. 192-193).

Należy jednocześnie podkreślić, że zgodnie z przepisami art. 354 k.c., dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współzycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje, także w sposób odpowiadający tym zwyczajom, przy czym w taki sam sposób powinien współdziałać przy wykonaniu zobowiązania wierzyciel. Z cytowanych przepisów wynika, że pojęcie „wykonanie zobowiązania” odnosi się także do wierzyciela. Pod pojęciem tym należy rozumieć postępowanie wierzyciela zgodne z przepisem art. 354 § 1 k.c., które oznacza wykonanie przez niego, bez wyjątku, wszystkich ciężących na nim obowiązków, wynikających z zobowiązania. Analogicznie jak przy sposobie postępowania dłużnika przy wykonywaniu zobowiązania, również obowiązek wierzyciela współdziałania z dłużnikiem nie dotyczy tylko samego wykonania zobowiązania w ścisłym tego słowa znaczeniu, czyli spełnienia świadczenia przez dłużnika, lecz także wykonania przez niego wszelkich innych obowiązków, które składają się na treść stosunku zobowiązaniowego. Wynikający z przepisu art. 354 § 2 k.c. obowiązek współdziałania przy wykonywaniu zobowiązania w równym więc stopniu obciąża wierzyciela, co i dłużnika, a w doktrynie i judykaturze przyjmuje się jednakowe kryteria przy ocenie wymaganej w tym zakresie powinności każdego z nich (por. wyrok SN z dnia 22 listopada 2000 roku, II CKN 315/00, LEX nr 52604). Współdziałanie wierzyciela może mieć charakter negatywny (bierny), polegający na nieczynieniu niczego, co by wykonanie zobowiązania utrudniło lub udaremniło. Może mieć też charakter pozytywny, gdy natura świadczenia lub umowa wymaga jego czynnego współdziałania, np. odebranie dzieła, pozowanie przy wykonywanym portrecie. W orzecnictwie wskazuje się, że jeżeli zobowiązanie polegało na dokonaniu przez dłużnika zapłaty określonej sumy pieniężnej na rzecz wierzyciela, to współdziałanie wierzyciela polega na przyjęciu zapłaty. W takim wypadku ewentualne uchybienia wierzyciela w związku z ciężącym na nim obowiązkiem współdziałania mogłyby się wiązać z zachowaniami utrudniającymi, komplikującymi czy nawet uniemożliwiającymi dokonanie zapłaty przez dłużnika, np. przez ukrywanie przed dłużnikiem numeru konta, podanie fałszywego oznaczenia swego konta, odmowę przyjęcia ofiarowanej gotówki, w razie gdy nie zastrzeżono zapłaty bezgotówkowej itp. (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 25 listopada 1998 roku, II CKN 60/98, LEX nr 50662). Współdziałanie wierzyciela może polegać na udzielaniu wskazówek czy wyjaśnień, przyjęciu świadczenia, powstrzymaniu się od działań utrudniających świadczenie lub w sposób nieuzasadniony zwiększających jego wysokość, udostępnieniu materiałów do wykonania dzieła, udzieleniu zaliczki na poczet prac objętych zleceniem, czy wydaniu dłużnikowi pokwitowania, czyli pisemnego potwierdzenia faktu spełnienia świadczenia itd. Obowiązek wierzyciela współdziałania z dłużnikiem należy więc rozumieć szeroko, gdyż nie obejmuje on tylko powinności czynnego współdziałania przy wykonywaniu zobowiązania, ale również obowiązek lojalności wobec kontrahenta czyli powstrzymywania się od wszystkiego, co byłoby przejawem naruszenia zasad uczciwości i słuszności we wzajemnych relacjach (por. K. Pietrzykowski, [w:] M. Safjan, Kodeks cywilny. Komentarz, Warszawa 2002, tom I, s. 676).

W związku z tym przyjmuje się powszechnie, że w przypadku spraw odszkodowawczych możliwe jest przypisanie poszkodowanemu naruszenia, wynikającego z przepisu art. 354 § 2 k.c., obowiązku współpracy z dłużnikiem, jeżeli świadomie lub przez niedbalstwo doprowadził do zwiększenia szkody (por. wyrok SN z dnia 25 kwietnia 2002 roku, I CKN 1466/99, OSNC 2003, nr 5, poz. 64). Na gruncie spraw o odszkodowanie i zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia oznacza to, że poszkodowany powinien podejmować wszelkie działania, które prowadzą do polepszenia jego stanu zdrowia lub przyspieszenia tego procesu, a także zaniechać wszelkich zachowań, które utrudniają osiągnięcie tych celów. Z drugiej jednak strony, na poszkodowanym spoczywa obowiązek ograniczenia zbędnych kosztów leczenia poprzez korzystanie z nieodpłatnych świadczeń lekarskich w ramach publicznej służby zdrowia, o ile nie wpłynie to w sposób negatywny na proces jego leczenia. Przyjmuje się, więc, że uprawnienia do odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia poniesionych w prywatnych ośrodkach zdrowia, nie pozbawia poszkodowanego okoliczność, że jest on osobą uprawnioną do korzystania z systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, jeżeli tylko zostanie wykazane, że celowe jest stosowanie takich metod leczenia, zabiegów lub środków leczniczych, które nie wchodzą w zakres świadczeń objętych finansowaniem ze środków publicznych. Tym samym strona zobowiązana do naprawienia szkody może uchylić się od tego obowiązku jedynie wówczas, gdy wykaże, że koszty leczenia poszkodowanego mogły być pokryte w całości ze środków publicznych w ramach publicznej służby zdrowia. Ciężar dowodu wystąpienia okoliczności sprzeciwiającej się uznaniu za usprawiedliwioną sumy żądanej przez poszkodowanego na pokrycie poniesionych przez niego kosztów

leczenia spoczywa, bowiem na zobowiązaniem do naprawienia szkody (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 13 grudnia 2007 roku, I CSK 384/07, LEX nr 351187; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 listopada 1991 roku, III APr 75/91, OSA 1992, nr 6, poz. 38).

W ocenie Sądu, w rozpoznawanej sprawie pozwana Spółka nie wykazała ponad wszelką wątpliwość, że powód mógł uzyskać świadczenia lekarskie i zabiegi rehabilitacyjne, którego dotyczy żądanie pozwu, nieodpłatnie w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej i to bez żadnego uszczerbku dla procesu jego leczenia. Jak powszechnie bowiem wiadomo w przypadku publicznej służby zdrowia okres oczekiwania na wizytę u neurologa czy też na rehabilitację jest stosunkowo długi w porównaniu z prywatnymi gabinetami. Tymczasem powód z powodu silnych dolegliwości bólowych wymagał natychmiastowych konsultacji ze specjalistą neurologiem i pilnej ruchowej i zabiegów fizjoterapeutycznych. W związku z tym, fakt skorzystania przez niego z prywatnych wizyt był w pełni uzasadniony, a w konsekwencji strona pozwana jest obowiązana zwrócić mu również takie koszty. Odnośnie poniesionych kosztów leczenia powód w tym przypadku udowodnił, że poniósł je w wysokości 640 zł.

W związku z powyższym, Sąd przyjął, że całą zgłoszoną w tym zakresie przez powoda kwotę 640 zł poniesioną tytułem kosztów leczenia należało uwzględnić. Uzasadniając natomiast początkową datę naliczenia odsetek ustawowych, w okolicznościach ustalonych przez Sąd nie ma wątpliwości, że powód wezwał pozwaną przed wytoczeniem procesu do zwrotu kosztów leczenia, a mianowicie w piśmie z dnia 25 marca 2013 roku, zarejestrowanym przez ubezpieczyciela w dniu 04 kwietnia 2013 roku. Przy przyjęciu, więc 14-dniowego terminu do wykonania tego zobowiązania, należało przyznać powodowi odsetki od kwoty 640 zł od dnia 19 kwietnia 2013 roku.

Powód w piśmie z dnia 10 listopada 2014 roku wystąpił także z roszczeniem zasądzenia na jego rzecz uzupełniającego odszkodowania w kwocie 3 423 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 1 559 zł od dnia 26 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty, od kwoty 1 824 zł od dnia doręczenia niniejszego pisma stronie pozwanej do dnia zapłaty. Wyjaśnił przy tym, że kwotę wyliczył w następujący sposób: 92 dni x 6 tygodni x 7 zł – po odjęciu już wypłaconej przez pozwaną Spółkę kwoty 441 zł.

Co do zasady podstawę prawną żądania zasądzenia takiego odszkodowania stanowi przepis art. 444 § 1 k.c. Odszkodowanie przewidziane w przepisie art. 444 § 1 k.c. – co zostało już powyżej wskazane - obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Wydatkami takimi są także wydatki związane z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok SN z dnia 04 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 147; wyrok SN z dnia 07 października 1971 roku II CR 427/71, OSP 1972 nr 6 poz. 108). Podkreślenia również wymaga, że fakt ponoszenia ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń. W orzecznictwie, bowiem ugruntowało się stanowisko, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 roku, II CSK 474/06, LEX nr 274155; wyrok SN z dnia 04 października 1974 roku, II CR 365/72, OSNC 1074, nr 9, poz. 147; wyrok SN z dnia 28 listopada 1972 roku, I CR 534/72, LEX nr 7187).

Analizując jednak zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności zeznania świadków E. F. oraz J. F. oraz zeznania samego powoda Sąd doszedł do przekonania, że dopiero po wydaniu opinii przez biegłych sądowych powód wskazał, że po wypadku wymagał opieki przez okres 3 miesiące, tj. 92 dni przez 6 godzin dziennie, przyjmując stawkę godzinową w wysokości 7 zł. Oczywistym jest przy tym fakt, iż Sąd nie mógł przyjąć podanego przez biegłych hipotetycznego okresu opieki, skoro zarówno powód jak i jego żona E. F. (słuchana w charakterze świadka), stwierdzili, że opieki tej wymagał przez okres ok. 1,5 miesiąca tj. 6 tygodni. Po tym czasie natomiast powód nie wymagał już pomocy żony przy chodzeniu, myciu czy przygotowywaniu posiłków i w zasadzie powrócił do samodzielności i wykonywał wszystkie czynności w domu, które nie wymagały wysiłku. Co istotne jednak – stan zdrowia powoda przed zdarzeniem również pozwalał mu wykonywać jedynie lżejsze czynności dnia codziennego. W tej sytuacji Sąd nie znalazł więc jakichkolwiek podstaw do opierania się w tym zakresie na opiniach biegłych i przyznania powodowi odszkodowania tytułem kosztów opieki za czas, gdy jej już faktycznie nie wymagał. Co więcej zdaniem Sądu nie ma

również podstaw do uznania, że powód wymagał takiej opieki w wymiarze 6 godzin dziennie, skoro dopiero w piśmie precyzującym żądanie po wydanych opiniach przez biegłych sądowych powód podniósł ten fakt, zaś wcześniej nie kwestionował, że opieki tej wymagał w wymiarze 3 godzin dziennie. Z tych wszystkich względów Sąd uznał, że z tytułu zwrotu kosztów opieki powodowi należy się kwota 882 zł (6 tygodni x 3 godz. x 7 zł), a po odjęciu wypłaconej już z tego tytułu kwoty 441 zł, należało zasądzić na jego rzecz odszkodowanie w wysokości 441 zł. Podstawę prawną zasądzenia odsetek ustawowych od wskazanej kwoty 441 zł stanowił natomiast przepis art. 481 k.c. Sąd przy tym ustalił, że powód zażądał wskazanego odszkodowania już w postępowaniu likwidacyjnym, a zatem – jak w przypadku zadośćuczynienia, pozwana Spółka popadła w opóźnienie w wypłaceniu tej kwoty z dniem 25 grudnia 2012 roku, co uzasadniało zasądzenie tych odsetek od dnia 26 grudnia 2012 roku.

Wobec powyższego, w oparciu o powołane przepisy, Sąd orzekł jak w punktach I i II wyroku.

Odnosnie rozliczenia kosztów procesu poniesionych przez strony należy na wstępie wskazać, że zgodnie z przepisami art. 98 § 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

W świetle opisanych powyżej zasad, do kosztów procesu poniesionych przez powoda należało zaliczyć zgodnie ze spisem kosztów: wynagrodzenie reprezentującego go adwokata (pełnomocnik nie uiścił przy tym opłaty skarbowej od pełnomocnictwa), koszty przejazdu pełnomocnika na rozprawy oraz koszty korespondencji w łącznej kwocie 2898,30 zł. Z kolei na koszty procesu poniesione przez stronę pozwaną składało się wyłącznie wynagrodzenie jej radcy prawnego wraz z uiszczoną opłatą skarbową w łącznej kwocie 2 417 zł

Wedle przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Tak też sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie, gdyż powód wygrał sprawę w 68,22 %, natomiast strona pozwana w 31,78 %. Oznacza to, iż powodowi z tytułu kosztów procesu należał się zwrot kwoty 1977,22 zł (2898,30 zł x 68,22 %), a stronie pozwanej kwoty 768,12 zł (2 417 zł x 31,78 %). Po ich rozliczeniu, z tytułu kosztów procesu powód powinien otrzymać od pozwanej Spółki kwotę 1209,10 zł (1977,22 zł – 768,12 zł).

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o przytoczone przepisy, Sąd orzekł jak w punkcie III sentencji.

W rozpoznawanej sprawie powód został zwolniony od kosztów sądowych w całości, na które ostatecznie składały się: opłata stosunkowa od pozwu w kwocie 1032 zł i wynagrodzenie biegłych w łącznej kwocie 1872 zł, co daje łącznie kwotę 2904 zł. W związku z powyższym, stosownie do przepisu art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżonowie kwotę 1981,11 zł tytułem części kosztów sądowych, od uiszczenia których powód została zwolniona. Zgodnie bowiem ze wskazanym przepisem, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji tymi kosztami obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu, a więc w tym przypadku przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c. W tych okolicznościach należało pozwaną obciążyć obowiązkiem zwrotu tych kosztów w takiej części, w jakiej przegrała ona niniejszy proces (2904 zł x 68,22 %). Przepisy ust. 4 art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i art. 102 k.p.c. umożliwiają z kolei odstąpienie od obciążenia kosztami sądowymi w wypadkach szczególnie uzasadnionych, co Sąd przyjął odnośnie kosztów od oddalonej części powództwa.

Z tych powodów, w oparciu o wskazane przepisy, orzeczono jak w punkcie IV wyroku.