

Sygn. akt XV C 639/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 listopada 2015 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku Wydział XV Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Urszula Malak

Protokolant: st. sekretarz sądowa Iwona Mrajska

po rozpoznaniu w dniu 16 października 2015 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna w S.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powoda M. S. kwotę 86.288,21 zł (osiemdziesiąt sześć tysięcy dwieście osiemdziesiąt osiem 21/100) złotych wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty:

- 78.000 zł od dnia 21 grudnia 2012 r.

- 3.555,50 zł od dnia 28.01.2013r.

do dnia zapłaty.

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. znosi między stronami koszty postępowania,

IV. nakazuje pobrać od powoda M. S. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 2.084,13 zł tytułem zwrotu wydatków;

V. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 936,35 zł tytułem zwrotu wydatków.

UZASADNIENIE

Powód M. S., reprezentowany przez pełnomocnika będącego adwokatem, domagał się od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. (następcy prawnego (...) Spółki Akcyjnej w S.) kwoty 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od 21 grudnia 2011r.; kwoty 16.780 zł tytułem odszkodowania, na którą kwotę składają się: 7.280 zł tytułem wydatków poniesionych na rehabilitację wraz z odsetkami ustawowymi od 26 czerwca 2012 r. i 9.500 zł tytułem wydatków poniesionych na koszty leczenia - wykonanie zabiegu z 30 stycznia 2013 r. - wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 26 kwietnia 2013 r.; kwoty 2.555,50 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 28 stycznia 2013r. tytułem odszkodowania za utracone zarobki za okres od lipca 2011 r. do grudnia 2012 r.; kwoty 2.325 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 29 maja 2013 r. tytułem odszkodowania z tytułu opieki nad powodem przez osoby trzecie oraz kwoty 1.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 28 stycznia 2013 r. tytułem odszkodowania za koszty pomocy

prawnej udzielonej powodowi w postępowaniu likwidacyjnym. Nadto wniósł o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w stawce 1,5-krotności stawki minimalnej.

W uzasadnieniu strona powodowa wskazała, że M. S. 04 czerwca 2011r. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym w J.. Powód jechał motorem Y. nr rej. (...), był w pełni zabezpieczony, posiadał odzież ochronną, kask itd. Sprawcą wypadku był B. S., który prowadził samochód S. nr rej. (...). Powód poruszał się drogą z pierwszeństwem przejazdu, jechał z dopuszczalną prędkością, był trzeźwy. W trakcie manewru włączania się do ruchu z drogi podporządkowanej B. S. wymusił pierwszeństwo i zderzył się prowadzonym przez siebie pojazdem z motorem, którym poruszał się M. S.. W wyniku przeprowadzonego postępowania karnego doszło do prawomocnego uznania B. S. za winnego spowodowania wypadku, w wyniku którego pokrzywdzony doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W związku z doznanymi obrażeniami u powoda doszło do: stłuczenia głowy, wstrząśnienia mózgu, skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, złamania wyrostka kolczastego Th, złamania trzonów lewego przedramienia, złamania trzonu lewego uda, rany tłuczonej lewego uda, skręcenia uzębienia, rany szarpanej pęcia, zaniku lewego jądra, które ostatecznie amputowano i złamania trzonu III kości śródrezcza lewego. Nadto M. S. doznał ciężkiego urazu psychicznego, nie może uprawiać sportu motorowego, który był jego pasją, popadł w depresję, lecz się psychiatryczne z powodu zaburzeń lękowych z napadami lęku panicznego, stwierdzono u niego również astenię nerwowo-krążeniową oraz cerebrastenię pourazową. M. S. w wyniku wypadku stał się niezdolny czasowo do pracy, utracił dotychczasowe zatrudnienie. Powód uzyskał dofinansowanie na rozpoczęcie działalności gospodarczej od 02 stycznia 2013 r., ale 30 stycznia 2013 r. musiał przejść kolejny zabieg, operację kości uda, przez 12 dni przebywał w szpitalu, potem musiał przejść rehabilitację. Z tej przyczyny, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym, M. S. w nie mógł rozpocząć i prowadzić planowanej działalności gospodarczej. Powód nie uzyskiwał wówczas również pomocy w postaci zasiłku dla bezrobotnych. Strona powodowa wskazała, że M. S. doznał 80 % uszczerbku na zdrowiu, zatem w jego wypadku sumą odpowiednią, która może zrekompensować doznaną krzywdę jest kwota 400.000 zł. Powód podał, że aktualne orzecznictwo kształtuje się w ten sposób, że 1% stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu jest równy około 5.000 zł zadośćuczynienia. Z okoliczności sprawy wynika ponadto, że wpływ na wysokość zadośćuczynienia ma także nagłośnienie sprawy, stopień winy sprawcy, jego zachowanie po wypadku. Wskazano, że żądanie w zakresie odsetek skorelowano z datą wydania pierwszej decyzji co do zadośćuczynienia przez pozwanego ubezpieczyciela. W zakresie żadanego odszkodowania powód wskazał, że przeszedł 7 sesji rehabilitacyjnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, przy czym musiał za nie zapłacić 7.280 zł. W związku z zabiegiem z 30 stycznia 2013 r. poniósł koszty operacji w kwocie 9.500 zł, zakup urządzenia E. w kwocie 2.950 zł oraz leków po zabiegu w kwocie 121,77 zł, tj. łącznie 12.571,77 zł, przy czym pozwany wypłacił z tego tytułu jedynie 3.071,77 zł za zakup urządzenia Exogen oraz leki. W zakresie utraconych zarobków powód wskazał, że przed wypadkiem uzyskiwał dochód w kwocie 2.000,03 zł miesięcznie. Po wypadku M. S. przez okres 18 miesięcy przebywał na zasiłku chorobowym, który jednak był mniejszy niż dotychczasowe wynagrodzenie za pracę. Powód za okres 18 miesięcy powinien otrzymać wynagrodzenie 36.000,54 zł, podczas gdy z tytułu otrzymywanych w tym czasie zasiłków otrzymał 26.387,52 zł. Różnica wynosi zatem 9.613,02 zł, przy czym pozwany wypłacił powodowi z tego tytułu jedynie kwoty 1.487,01 i 5.570,51 zł. W zakresie żądania odszkodowania za sprawowaną nad powodem opiekę wskazał, że zajmowała się nim partnerka A. P. (1). Opieka ta była sprawowana przez około 2580 godzin, zaś pozwany wypłacił z tego tytułu jedynie kwotę 5.425 zł, przyjmując stawkę 7 zł, a nie 10 zł, która obowiązywała Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w G.. Jednocześnie strona powodowa wskazała, że w pozwie domaga się zapłaty odszkodowania za 775 godzin, jak przyjął pozwany, zastrzegając możliwość rozszerzenia powództwa w tym zakresie.

W zakresie odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (...) strona powodowa wskazała, że sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego.

(vide: pozew, k. 3-10)

Powód pismem z 29 sierpnia 2013 r. cofnął częściowo pozew w zakresie żądania zadośćuczynienia i domagał się od pozwanego z tego tytułu 48.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 21 grudnia 2011r. oraz kwoty 4.732,71 zł tytułem odsetek ustawowych od kwoty 22.000 zł za okres od 21 stycznia 2011 do 16 sierpnia 2013 r. W pozostałym zakresie

powód podtrzymał żądanie pozwu. W uzasadnieniu swojego żądania M. S. wskazał, że pozwane Towarzystwo (...) 16 sierpnia 2013 r. dopłaciło mu kwotę 22.000 zł do kwoty 30.000 zł dotychczas wypłaconego zadośćuczynienia.

(vide: pismo z 29 sierpnia 2013 r., k. 74-75).

W odpowiedzi na pozew, pozwane Towarzystwo (...), reprezentowane przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniosło o oddalenie powództwa w całości, oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pełnomocnik pozwanego wskazał, że strona pozwana nie kwestionuje okoliczności zdarzenia z 04 czerwca 2011 r. oraz zasady swojej odpowiedzialności, jako ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku B. S.. Pozwana wskazała, że do tej pory zostały powodowi wypłacone kwoty 52.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 7.057,02 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody, 5.425,00 zł tytułem odszkodowania za sprawowaną nad nim opiekę. Przekazane powodowi kwoty tytułem zadośćuczynienia oraz odszkodowania, zdaniem strony pozwanej, w pełni rekompensują doznaną przez niego krzywdę i szkodę. Żądanie w zakresie zadośćuczynienia pozwany uznał za wygórowane, przekraczające poziom doznanej krzywdy, zatem wykraczające poza funkcję kompensacyjną. Zdaniem pozwanego M. S. zawyżył wartość uszczerbku na zdrowiu, którego doznał. Pozwany zaprzeczył, żeby powód leczył się w Poradni Zdrowia Psychicznego. W zakresie żądanego odszkodowania za utracone zarobki pozwany wskazał, że różnica w dotychczasowym wynagrodzeniu M. S. i otrzymywanym zasiłku chorobowym za listopad 2011 r. wynosiła 285,80 zł, w grudniu 2011 r. 479,16 zł, zaś za okres od stycznia do listopada 2011 r. - 5.091,35 zł. Powód nie wykazał, żeby zabieg operacji kości uda był niezbędny, zaś czas oczekiwania na niego w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia był nadmierny. Podobne uwagi pozwany odniósł do konieczności zabiegów rehabilitacyjnych powoda. W zakresie żądania odszkodowania z tytułu sprawowanej opieki, pozwany wskazał, że powód wnosi o zaliczenie do niej okresu, kiedy przebywał w placówkach medycznych. Nadto z karty leczenia szpitalnego z 01 lipca 2011 r. wynika, że powód był zdolny do samodzielnej egzystencji oraz wypisał się na własne życzenie. Powód zawyżył koszty odszkodowania, bowiem wnosił o rozliczenie kosztów szeroko pojętej opieki, podczas, gdy jego partnerka sprawowała jedynie tzw. asystę. Nadto M. S. nie wykazał zasadności przyjętej przez siebie z tego tytułu stawki rozliczeniowej w kwocie 10 zł za godzinę. Pozwany wniosł o oddalenie żądania zasądzenia kwoty 1.000 zł tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi w postępowaniu przedsądowym, albowiem nie jest ona objęta zakresem odszkodowania, o którym mowa w przepisie art. 361 § 2 k.c. Powód nie udowodnił także, że taki koszt został poniesiony. W zakresie żądania odsetek strona pozwana podniosła, że należą się one od daty wyrokowania, z uwagi na właściwość zadośćuczynienia. Dopiero bowiem od daty wyroku wiadomo, czy zadośćuczynienie należy się poszkodowanemu oraz w jakiej wysokości.

(vide: odpowiedź na pozew,, k. 83-90)

Powód pismem z 10 lutego 2015 r. rozszerzył powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia i domagał się od pozwanego z tego tytułu kwoty 248.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 21 grudnia 2011r. W pozostałym zakresie powód podtrzymał żądanie pozwu.

W uzasadnieniu swojego żądania M. S. wskazał, że sumą odpowiednią, która może zrekompensować jego krzywdę jest kwota 400.000 zł, co znalazło potwierdzenie w toku przeprowadzonego postępowania dowodowego.

(vide: pismo z 10 lutego 2015 r., k. 735-738)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

04 czerwca 2011 r. około godziny 10.50 w J. na skrzyżowaniu drogi krajowej (...) z ulicą (...) i ulicą (...), kierując samochodem osobowym marki S. (...) nr rej. (...) naruszył umyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w ten sposób, że zbliżając się do skrzyżowania z drogą podporządkowaną - ulicą (...) i jadąc na skrzyżowaniu na wprost w ulicę (...), nie zachował szczególnej ostrożności, poprzez niezastosowanie się do znaku B-20 "Stop" i niezatrzymanie się przed wjazdem na drogę z pierwszeństwem przejazdu - drogę krajową (...) i nieprowadzenie

bacznej obserwacji zmieniającej się sytuacji na drodze, w wyniku czego wjechał na skrzyżowanie bezpośrednio pod nadjeżdżający z jego prawej strony motocykl marki Y. nr rej. (...) kierowany przez M. S., przez co doprowadził do boczno-czołowego zderzenia obu pojazdów, a następnie motocykl Y. siłą odrzutu uderzył w lewy bok stojącego przed skrzyżowaniem na ulicy (...) samochodu dostawczego marki V. (...) nr rej. (...), wskutek czego M. S. doznał obrażeń ciała w postaci stłuczenia głowy, skręcenia kręgosłupa szyjnego, złamania wyrostka kolczastego pierwszego kręgu piersiowego, złamania trzonu kości udowej lewej, złamania trzonów kości przedramienia lewego, licznych krwiaków i podbiegnięć krwawych, rany tłuczonej uda lewego, krwiaka podskórnego powłok brzucha oraz rany szarpanej przącia, atrofii jądra prawego, skutkującej jego amputacją.

B. S. został uznany za winnego popełnienia czynu z art. 177 § 1 w zw. z art. 177 § 2 k.k. i za to na podstawie art. 177 § 2 k.k., przy zastosowaniu art. 69 § 1 i 2 k.k. i art. 70 § 1 pkt 1 k.k. wymierzono mu karę roku i sześciu miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres próby czterech lat. Wobec B. S. orzeczono jednocześnie środek karny w postaci nawiązki na rzecz M. S. w kwocie 5.000 zł.

(okoliczność bezsporna, nadto wyrok z 17 października 2012 r., k. 14, wyrok z 01 lutego 2013 r., k. 23; zdjęcia z wypadku, k. 34-35; płyta CD, k. 69)

W wyniku wypadku z 04 czerwca 2011 r. M. S. doznał ciężkich obrażeń narządu ruchu, które polegały na: wieloodłamowym złamaniu trzonu lewej kości udowej z rozległą raną tłuczoną lewego uda, złamaniu trzonów kości przedramienia lewego z odłamami pośrednimi, złamaniu trzonów III kości lewego śródreźcza, złamaniu wyrostka kolczystego pierwszego kręgu piersiowego oraz wstrząśnieniu mózgu, skręceniu kręgosłupa w odcinku szyjnym, stłuczeniu kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, ranie szarpanej przącia ze stłuczeniem jądra prawego. Odniesione obrażenia skutkowały wystąpieniem bólowego zespołu kręgosłupa szyjnego, amputacją prawego jądra, powstaniem stawu rzekomego lewej kości udowej, zmianami zwyrodnieniowymi kolana lewego pod postacią chondropatii lewego stawu kolanowego, ograniczeniem ruchomości lewej kończyny górnej w stawie barkowym, stawie łokciowym i stawie nadgarstkowym. Ograniczenia ruchomości w stawach lewej kończyny górnej wymagają prowadzenia leczenia usprawniającego. Staw rzekomy kości udowej, będący w stanie gojenia, rokuje wyleczenie. Stwierdzony deficyt obwodów lewego uda i lewego podudzia jest głównie wynikiem nieczynności kończyny i po uzyskaniu zrostu złamania, na drodze leczenia usprawniającego można spodziewać się uzyskania poprawy. Zmiany zwyrodnieniowe w lewym stawie kolanowym wymagają zabiegów rehabilitacyjnych oraz leczenia farmakologicznego i chondroprotektynowego. Dolegliwości kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowych wymagają zabiegów fizykalnych. Z tego powodu M. S. wymaga długotrwałego leczenia. U M. S. stwierdzono uszczerbek na zdrowiu w sumarycznej wysokości 74 % zgodnie z tabelami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tekst jedn. Dz.U.2013.954; dalej: rozporządzenie ws. uszczerbku na zdrowiu), przy czym jedynie utrata jądra ma charakter trwały, zaś uszczerbek na zdrowiu powoda w tym zakresie wnosi 20 %. M. S., do czasu usunięcia opatrunku gipsowego na lewej kończynie górnej, wymagał pomocy przy wszystkich czynnościach życia codziennego, czas tej pomocy nie powinien przekraczać 4 godzin dziennie. Powód uzyskał możliwość prowadzenia względnie samodzielnego sposobu życia z momentem rozpoczęcia poruszania się za pomocą kul łokciowych. Wówczas M. S. mógł wykonywać czynności higieniczne, przygotowywać posiłki, spożywać je, zakładać i zdejmować ubrania, czytać prasę i książki, prowadzić zabiegi usprawniające.

(dowód: opinia pisemna biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, k. 629-633; pisemna opinia uzupełniająca, k. 707-708; zeznania świadka A. P. (2), k. 111-112; zeznania powoda, k. 112 w zw. z k. 801)

M. S. przed wypadkiem był osobą aktywną życiowo. Regularnie, trzy razy w tygodniu uprawiał pływanie, również trzy razy w tygodniu chodził na siłownię. Jego hobby była motoryzacja, zwłaszcza motocykle. M. S. należał do stowarzyszenia (...), jego członkowie promowali sport motorowy, organizowali szkolenia dla młodzieży, jeździli na wyścigi, zajmowali się P. B., zawodnikiem, który należał do drużyny i uprawiał sport wyczynowo. Powód w każdy weekend zajmował się motorami, były to wyjazdy ze znajomymi, także zagraniczne do Czech. Powód w teamie zajmował się sprawami związanymi z public relations. A. P. (2) przed wypadkiem z 04 czerwca 2011 r. była znajomą

z M. S., poznali się około pół roku wcześniej, często się spotykali. W momencie wypadku powód zamieszkiwał sam. A. P. (2) wprowadziła się na prośbę M. S. do niego po jego powrocie ze szpitala w J., gdzie był hospitalizowany tuż po wypadku. M. S. nie mógł liczyć na pomoc znajomych, bowiem od niedawna mieszkał w Ś.. Powód pochodzi z L., gdzie mieszka także jego rodzina. A. P. (2) sprawowała opiekę nad powodem także w trakcie jego pobytu w szpitalach.

A. P. (2) po powrocie powoda ze szpitala w J. pomagała M. S. we wszystkich czynnościach życia codziennego, kupowała żywność, robiła posiłki, pomagała w higienie osobistej, kupowała i podawała leki, sprzątała mieszkanie. Partnerka M. S. sprawowała nad nim stałą opiekę, po podaniu śniadania wychodziła na 8 godzin do pracy, potem po powrocie znów zajmowała się powodem. W nocy wstawiała i robiła mu okłady z opatrunków żelowych, uśmierzających ból. Tuż po wypadku i pomiędzy pobytem w szpitalach w J. i W., A. P. (2) zajmowała się powodem przez cztery - sześć godzin dziennie. Taki stan trwał przez około 3 miesiące. Po powrocie ze szpitala z W. opieka była sprawowana w mniejszym zakresie, powód mógł się już powoli samodzielnie poruszać, jednak A. P. (2) nadal sprzątała i przygotowywała mu posiłki. Opieka w tym wymiarze trwała przez 3-4 godziny dziennie, przez kolejny rok i w dużym stopniu polegała na doglądaniu powoda, asekuracji i kontrolowaniu jego postępów w rehabilitacji. M. S. do dziś nie może dźwigać i wykonywać wielu czynności dnia codziennego wymagających zwiększonego wysiłku. A. P. (2) pomagała powodowi w rehabilitacji ręki i nogi, pomoc w tym zakresie była sprawowana codziennie przez jedną godzinę, trwało to przez kilka miesięcy, do momentu, kiedy M. S. zaczął korzystać z pomocy rehabilitantki.

(dowód: kserokopie artykułów prasowych, k. 29-33; zaświadczenia lekarskie, k. 36-37; oświadczenie A. P. (2), k. 62-64; zeznania świadka A. P. (2), k. 111-112; zeznania powoda, k. 112 w zw. z k. 801)

30 stycznia 2013 r. M. S. przebył zabieg usunięcia gwoźdźcia śródszpikowego Zimmer. Jednocześnie oczyszczono szparę stawu rzekomego, usunięto tkanki bliznowate, rozwiercono jamę szpikową i dokonano restabilizacji gwoździem śródszpikowym odkolankowym tytanowym CHM 11/400 mm, wykonano blokowanie dystalne 3 śrubami, proksymalne 2 śrubami. Przeszczepiono allogeniczną kość gąbczastą i autogenne osocze bogatopłytkowe do szpary stawu rzekomego. Operacja została przeprowadzona w Szpitalu (...) pw. A. S. w K., jej koszt wyniósł 9.500 zł. Zakres zabiegu został poszerzony ponad miarę, do takiego samego efektu można dojść wykonując jedynie zaryglowanie gwoźdźcia śródszpikowego w górnym odcinku, dla zniesienia ruchów rotacyjnych i po odświeżeniu okolicy złamania met Forbes-Judeta zastosować autogenne przeszczepy, autogenne osocze z czynnikami zrostu, co skróciłoby zabieg przez uniknięcie wymiany gwoźdźcia i zmniejszyłoby komplikacje. W związku z przebyciem zabiegami M. S. zakupił urządzenie do rehabilitacji Exogen Express System za kwotę 2.950 zł oraz partię leków za kwotę 121,77 zł.

(dowód: karta leczenia szpitalnego, k. 106; opinia pisemna biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, k. 629-633; zaświadczenie, k. 110; faktury, k. 51-53)

Od września do grudnia 2011 r. oraz od marca do maja 2012 r. M. S. korzystał ze specjalistycznych usług rehabilitacyjnych świadczonych przez M. A.. W każdym miesiącu powód przechodził 13 zabiegów, których łączny koszt wynosił 1.040 zł miesięcznie, łącznie 7.280 zł. W zdecydowanej większości pracowni fizjoterapii, oddziałów rehabilitacyjnych i ośrodków rehabilitacji, mających miejsce wykonywania świadczeń na terenie powiatu (...), średni czas oczekiwania na przyjęcie w okresie rehabilitacji M. S., wynosił zero dni w przypadkach pilnych, zaś w przypadkach tzw. stabilnych od kilku do kilkudziesięciu dni.

(dowód: rachunki, k. 47-50; pismo z NFZ, k. 752-754)

M. S., w związku z doznanymi w wyniku wypadku z 04 czerwca 2011 r. obrażeniami, był poddany skrajnie silnemu stresowi, który mógł wywołać ciężkie dolegliwości lękowe. Czynnikiem, które wywoływały stres u powoda były przede wszystkim: przewlekające się leczenie chirurgiczne i długotrwała niesprawność ruchowa, zaś wcześniej strach przed przerwaniem rdzenia kręgowego. Po wielu konsultacjach urologicznych powód podjął decyzję o usunięciu jądra, albowiem istniało zagrożenie, że narząd ten będzie powodował zmiany onkologiczne w organizmie powoda. Wywołało to u M. S. poczucie mniejszej wartości i lęk o płodność. U powoda około 1,5 roku po wypadku stwierdzono utworzenie tzw. stawu rzekomego. W 2014 r. u M. S. pojawiły się nawracające bóle w klatce piersiowej pochodzenia lękowego, żadna z diagnoz nie wykazała pochodzenia kardiologicznego tych bólów. Od września 2011 r. M. S. korzysta

z porad psychiatry, czyni to do dziś regularnie. U M. S. stwierdzono dysfunkcje mózgu i objawy postresowe pod postacią męczliwości, zaburzeń uwagi i pamięci świeżej, labilności emocji. Wymagają one wieloletniego leczenia psychiatrycznego. U powoda w 2011 r. pojawiły się napady lękowe, które trwają do dziś z różnym nasileniem. Polegają one na kołataniu serca, poceniu się, nudnościach, ścisaniu przedmiotów. U powoda występuje nadto lękowa samoobserwacja (zwana pejoratywnie hipochondrią) i niespecyficzne zaburzenia snu z przykrymi wspomnieniami z wypadku. M. S. leczy się farmakologicznie, ostatnio otrzymuje leki Citaloparm 20 mg i Trazdon 150 mg. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym powoda w związku z przedmiotowym wypadkiem wynosi 20 %, ma charakter długotrwały i dotyczy nerwic oraz zespołów nerwicopodobnych po urazie czaszkowo - mózgowym wymagających stałego leczenia psychiatrycznego według tabeli pozwanego. W miarę upływu lat w/wymienione objawy mogą się cofać, prognoza na przyszłość co do poprawy stanu zdrowia psychicznego M. S. jest dobra, ale brak jest pewności, czy dolegliwości ustąpią w najbliższych latach. Po wypadku M. S. przestał uprawiać sport motorowy, nie interesuje się już motorami i nie uczestniczy w działalności teamu motorowego. Powód stał się apatyczny i smutny, jego nastrój się zmienił. Zdarzało się, że powód nadużywał alkoholu w okresie powypadkowym, także żeby uśmierzyć w ten sposób ból. Stał się ostrożny podczas jazdy samochodem, upomina kierowcę, żeby poruszał się ostrożnie i uważał na osoby włączające się do ruchu. Powód czuł się zażenowany tym, że musi korzystać z pomocy osób trzecich, także podczas czynności higienicznych. M. S. starał się szukać pomocy u różnych lekarzy, wielokrotnie konsultował swoje schorzenia powypadkowe w różnych klinikach. Powód w przyszłości nie będzie mógł uprawiać sportów drużynowych, które powodowałyby kontakt. Obecnie jest ograniczony ruchowo, nie może uprawiać żadnego sportu, porusza się o kulach.

(dowód: opinia sądowo - psychiatryczna biegłego P. R., k. 806-815; opinia sądowo - psychiatryczna i opinia uzupełniająca biegłego W. B., k. 677 i 747; zeznania świadka A. P. (2), k. 111-112; zeznania powoda, k. 112 w zw. z k. 801)

Wobec M. S. został orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności. Zaleca się zatrudnienie powoda w warunkach pracy chronionej.

(dowód: orzeczenia, k. 129-130, 357-358; 792)

M. S. na podstawie umowy o dzieło z 02 lutego 2010 r. zobowiązał się wykonać autorskie materiały szkoleniowe oraz prowadzić szkolenia z zakresu (...) i "(...)". Odbiór wykonanego dzieła zaplanowano na 30 września 2011 r. Z tytułu wykonania dzieła M. S. miał otrzymać wynagrodzenie w kwocie 48.000 zł, z czego wypłacono mu kwotę 37.856 zł.

(dowód: umowa o dzieło wraz z rachunkami, k. 522-525)

Powód przed wypadkiem był zatrudniony na podstawie umowy o pracę w (...) Spółce Akcyjnej w Ś. od 04 stycznia 2010 r. na stanowisku specjalisty do spraw obsługi prawnej w wymiarze etatu 1/1. W pracy zajmował się pozyskiwaniem środków unijnych dla przedsiębiorców, negocjowaniem umów, jeździł do kontrahentów. Średnie miesięczne wynagrodzenie powoda za okres od grudnia 2010 r. do maja 2011 r. wynosiło 2.000,03 zł netto. Pismem z 27 listopada 2011 r. (...) Spółka Akcyjna w Ś. rozwiązała umowę o pracę z M. S. bez zachowania okresu wypowiedzenia, na podstawie art. 53 § 1 pkt 1 lit. b k.p. Jako przyczynę rozwiązania umowy o pracę podano wielomiesięczną niezdolność M. S. do pracy. Powód 02 stycznia 2013 r. rozpoczął działalność gospodarczą pod nazwą(...)M. S.. Obecnie powód prowadzi samodzielnie działalność w branży reklamowej, przy czym musi korzystać z pomocy współpracowników z uwagi na ograniczenia ruchowe.

(dowód: rozwiązanie umowy o pracę, k. 39; świadectwo pracy, k. 40; zaświadczenie o zarobkach, k. 58-59; umowa o pracę, k. 425-42; zeznania świadka A. P. (2), k. 111-112; wydruk z CEiDG, k. 44; zeznania powoda, k. 112 w zw. z k. 801)

Decyzją z 26 marca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał powodowi świadczenie rehabilitacyjne za okres od 02 kwietnia 2012 r. do 30 lipca 2012 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił łącznie powodowi z tytułu zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego kwotę 26.302,72 zł.

M. S. od 10 grudnia 2012 r. był zarejestrowany jako bezrobotny w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ś.. Decyzją z 17 grudnia 2012 r. powodowi przyznano prawo do zasiłku dla bezrobotnych od 18 grudnia 2012 r. na okres 6 miesięcy w

wysokości 80 % kwoty 635,40 zł brutto miesięcznie w okresie pierwszych trzech miesięcy posiadania prawa do zasiłku i kwoty 498,90 zł brutto miesięcznie w okresie kolejnych miesięcy posiadania prawa do zasiłku. Powiatowy Urząd Pracy w Ś. wypłacił M. S. kwotę 84,40 zł tytułem zasiłku dla bezrobotnych za grudzień 2012 r.

(dowód: zaświadczenia, k. 38, k. 58-59; decyzje, k 41 i 429; przelew, k. 60 i 587-591)

M. S. 29 listopada 2011 r. zawiadomił (...) Spółkę Akcyjną w S. o zdarzeniu z 04 czerwca 2011 r. i zażądał zapłaty kwoty: 130.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 346,66 zł tytułem utraconych zarobków za okres od 05 czerwca do 30 czerwca 2011 r. (jako różnicy między pełnym wynagrodzeniem ze stosunku pracy a 80 % wynagrodzenia tytułem świadczenia chorobowego od pracodawcy), 1.140,41zł tytułem utraconych zarobków za okres od dnia 01.06.2011r. do dnia 10.11.2011r. (jako różnicy między pełnym wynagrodzeniem ze stosunku pracy a sumą otrzymanych w tym okresie świadczeń ZUS i pozostałej części otrzymanego od pracodawcy świadczenia w wysokości 80% wynagrodzenia za czas choroby), 6.400 zł tytułem utraconych korzyści z tytułu umowy o dzieło, 3.051,02 zł z tytułu wydatków na leczenie i rehabilitację oraz kwoty 1.000 zł miesięcznie renty z tytułu zwiększonych wydatków.

Decyzją z 21 grudnia 2011 r. (...) Spółka Akcyjna w S. przyznało M. S. kwotę 16.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 508,38 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków i kuli oraz kwotę 44 zł tytułem zwrotu kosztów opłaty parkingowej.

Decyzją z 28 lutego 2012 r. (...) Spółka Akcyjna w S. przyznało M. S. kwotę 5.824 zł tytułem utraconego dochodu z tytułu umowy o dzieło.

Decyzją z 16 maja 2012 r. (...) Spółka Akcyjna w S. przyznało M. S. odszkodowanie w kwocie 1.487,01 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów.

Decyzją z 26 czerwca 2012 r. (...) Spółka Akcyjna w S. przyznało M. S. kwotę 14.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 23,85 zł tytułem odszkodowania za zakup leków.

Pismem z 21 grudnia 2012 r. pełnomocnik M. S. zażądał od (...) Spółki Akcyjnej w S. m.in. kwot: 7.687,79 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki oraz kwoty 1.000 zł tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej.

Decyzją z 28 stycznia 2013 r. (...) Spółka Akcyjna w S. odrzuciło żądanie M. S. sformułowane w piśmie z 21 grudnia 2012 r.

(dowód: pisma, k. 45, 337, 341, 400, 421-422; 439; 531; 551-553)

Pismem z 27 marca 2013 r. pełnomocnik M. S. zażądał od (...) Spółki Akcyjnej w S. kwoty 25.800 zł tytułem odszkodowania za sprawowaną nad nim opiekę oraz kwoty 12.571,77 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia związane z zabiegiem, który miał miejsce 30 stycznia 2013 r. 24 kwietnia 2013 r.

(...) Spółka Akcyjna w S. wypłaciło M. S. kwotę 13.945,51 zł. W decyzji o przyznaniu odszkodowania pozwany wskazał, że na powyższą kwotę składają się: kwota 5.570,51 zł wypłacona tytułem zwrotu utraconego dochodu w okresie od 11 listopada 2011 r. do 27 listopada 2012 r., kwota 5.425 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, przy przyjęciu stawki dziennej 7 zł za godzinę i kwota 2.950 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu urządzenia Exogen.

Powód złożył odwołanie od powyższej decyzji.

Decyzją z 12 czerwca 2013 r. pozwany przyznał odszkodowanie w kwocie 121,77 zł tytułem zwrotu kosztu zakupu leków.

(dowód: decyzje, k. 54-55 i 61; odwołanie, k. 56-57; pisma, k. 66-67, 252)

M. S. na etapie postępowania likwidacyjnego, które toczyło się przed (...) Spółką Akcyjną w S., w związku z niemożliwością załatwiania osobiście swoich spraw, ustanowił 17 października 2011 r. pełnomocnika w osobie

adwokata, celem dochodzenia roszczeń związanych z wypadkiem z 04 czerwca 2011 r. przeciwko ubezpieczycielowi sprawy zdarzenia. Za świadczone usługi prawne pełnomocnik wystawił fakturę na kwotę 1.000 zł brutto.

(dowód: pełnomocnictwo, k. 12; faktura, k. 68)

(...) Spółka Akcyjna w S. 16 sierpnia 2013 r. wypłaciła M. S. kwotę 22.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę spowodowaną wypadkiem z 04 czerwca 2011 r.

(dowód: przelew, k. 76; pismo, k. 77)

(...) Spółka Akcyjna w S. przejęła wszystkie prawa i obowiązki (...) Spółki Akcyjnej w S..

(dowód: informacja z KRS, k. 763-764)

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie zgromadzonych w sprawie dowodów, w tym w szczególności na podstawie dowodów z dokumentów złożonych do akt sprawy, na podstawie zeznań powoda oraz świadka A. P. (2) a także na podstawie dowodów z opinii biegłych przeprowadzonych w toku postępowania.

Sąd dał wiarę zeznaniom M. S.. Przytoczone przez powoda okoliczności znalazły bowiem potwierdzenie w pozostałym materiale, przede wszystkim w dowodach z dokumentów złożonych przez stronę powodową oraz znajdujących się w aktach szkodowych, a które dotyczyły przebiegu samego zdarzenia powodującego szkodę oraz przebiegu leczenia powoda. Zeznania M. S. znalazły także potwierdzenie w zeznaniach świadka A. P. (2), w szczególności co do trybu życia powoda po wypadku z 04 czerwca 2011r. Z kolei zeznania w zakresie dotyczącym doznanego uszczerbku na zdrowiu powoda, rodzaju schorzeń, ich skutków i oddziaływania na życie powoda, znalazły odzwierciedlenie w sporządzonych na potrzeby niniejszej sprawy opiniach biegłych sądowych.

Sąd co do zasady dał wiarę zeznaniom świadka A. P. (2). Sąd miał na uwadze, że świadek jest obecnie osobą najbliższą dla powoda, jednak jej zeznania nie budziły wątpliwości. W ocenie Sądu A. P. (2) wypowiadała się w sposób spontaniczny i naturalny. Jej wypowiedzi były spójne i logiczne, są także wiarygodne w świetle zasad doświadczenia życiowego oraz pozostawały w korelacji z dowodami z dokumentów złożonych do akt sprawy, jak również z zeznaniami powoda. Co do zasady zeznania świadka potwierdziły informacje zawarte w pisemnym oświadczeniu z 22 marca 2013 r. (k. 62-64). Prawdą jest, że zeznania świadka były w pewnej mierze nieprecyzyjne, w szczególności co do zakresu udzielanej M. S. pomocy oraz czasu, który świadek na ten cel poświęcała. Było to jednak zrozumiałe, z uwagi na upływ czasu i dynamikę sytuacji, która dotyczyła stanu zdrowia powoda. Kwestia ta jednak rzutowała na ocenę żądania powoda w zakresie odszkodowania w odniesieniu do kosztów sprawowanej przez świadka opieki.

Powyższy stan faktyczny znalazł potwierdzenie w dowodach z dokumentów przedłożonych przez strony w toku postępowania, których prawdziwość nie była kwestionowana przez żadną z nich, a które nie budziły także wątpliwości Sądu co do swej wiarygodności, a zatem brak było podstaw do odmowy dania im wiary.

W ocenie Sądu za wiarygodne należało uznać także oświadczenie świadka A. P. (2) z 22 marca 2013 r. (k. 62-64). Po pierwsze świadek potwierdziła autentyczność tego pisma na rozprawie 02 października 2013 r., wskazała mianowicie, iż to ona je sporządziła, a pod jego treścią widnieje jej podpis. Po wtóre zaś Sąd uznał za wiarygodne oświadczenie pełnomocnika powoda złożone na tej samej rozprawie, iż oryginał tego dokumentu najpewniej znajduje się w aktach szkodowych pozwanego. Jak wskazywano na rozprawie, Sąd z urzędu jest w posiadaniu informacji, iż pozwany zakład ubezpieczeń prowadzi akta szkodowe w wersji elektronicznej. Współcześnie jest to praktyka powszechna. Powyższe nie oznacza jednak, że powód w toku postępowania likwidacyjnego nie przesyłał do ubezpieczyciela żadnych dokumentów, które następnie, poprzez zeskanowanie, były transponowane na wersję elektroniczną. Ponadto z treści korespondencji między stronami wynika, że była ona prowadzona w wersji tradycyjnej, zaś do pism przewodnich były załączane stosowne dokumenty, a roszczenie o zwrot kosztów opieki było formułowane już na etapie przedsądowym. Z pisma pełnomocnika powoda z 27 marca 2013 r. wynika, że załącznik do niego stanowiło oświadczenie A. P. (2) z 22 marca 2013 r. (k. 65-66). Bezspornym jest, że pozwany uznał częściowo roszczenie powoda w zakresie zwrotu

kosztów opieki. Skoro tak to należało uznać, że jest on w posiadaniu oryginału w/wymienionego dokumentu. Z tej samej przyczyny wiarygodne jest, że z kolei strona powodowa nie jest w posiadaniu oryginału w/wymienionego pisma z 22 marca 2013 r., którego prawdziwość została potwierdzona przez jego autora.

Dokonując ustaleń stanu faktycznego sąd oparł się na sporządzonych w toku sprawy opiniach biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz psychiatrii. Opinie te zostały sporządzona na podstawie postanowienia z 22 listopada 2013 r. (k. 121).

Powyższe opinie stanowiły rzetelne i miarodajne źródła ustaleń. Zostały sporządzone przez osoby posiadające niezbędne wiadomości specjalne, wobec których nie zachodziły okoliczności mogące wywołać uzasadnioną wątpliwość co do ich bezstronności. Każda z opinii zawierała jasne, stanowczo i precyzyjnie sformułowane odpowiedzi na pytania zawarte w postanowieniu dowodowym, poprzedzone m.in. badaniem powoda i analizą dokumentacji medycznej oraz poparte szczegółowym i logicznym uzasadnieniem. Sposób motywowania stanowiska zawartego w każdej z opinii, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej w pełni uzasadniały przyjęcie ich za miarodajne źródła ustaleń w niniejszej sprawie.

Powód zakwestionował opinię sporządzoną przez biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii. W piśmie z 25 czerwca 2014 r. wskazał, że biegły nie określił procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2002 r. Nadto wniósł, ażeby biegły ustosunkował się do stwierdzenia, że staw rzekomy lewej kości udowej rokuje wyleczenie oraz dokładnie zajął stanowisko i umotywował je w zakresie określenia momentu, w którym powód mógł samodzielnie egzystować i nie wymagał opieki, jak również, jakie są rokowania co do zdrowia M. S..

W odpowiedzi na uwagi strony powodowej biegły udzielił wyczerpującej odpowiedzi, zaś zajęte przez niego stanowisko nie było kwestionowane na dalszym etapie postępowania. Biegły R. B. wskazał wartość procentową uszczerbku na zdrowiu u powoda, zaznaczając przy tym, któremu z doznanych przez M. S. urazów, należy przyporządkować odpowiednią wartość. Zazaczył przy tym, że co do zasady doznane urazy nie mają charakteru trwałego, stan zdrowia powoda rokuje poprawę i trwale wyleczenie, za wyjątkiem utraty prawego jądra. Z przyczyn oczywistych uszczerbek ten ma bowiem charakter trwały. Biegły wypowiedział się także w przedmiocie pozostałych skierowanych do niego pytań. Stwierdził, że pod pojęciem rokowania na wyleczenie stawu rzekomego kości udowej lewej, należy rozumieć dokładnie to co oznacza termin "rokowanie", nie jest w stanie na obecnym etapie leczenia powoda poczynić dalszym stwierdzeń w tym przedmiocie. Biegły wyjaśnił dlaczego jego zdaniem, powód w momencie kiedy zdjęto mu gips z lewej ręki, mógł samodzielnie egzystować. Wskazał także, iż pytanie o skutki przebytego wypadku na dalsze życie M. S. jest nader nieprecyzyjne i ogólnikowe, odpowiedź na nie może być wielowymiarowa i właściwie nie wprowadzi nic do sprawy.

Zdaniem Sądu biegły uczynił zadość swojemu obowiązkowi i odpowiedział w sposób jasny i precyzyjny na zadane mu pytania. Rozwiał także wątpliwości, które były udziałem strony powodowej, o czym świadczy chociażby niewnoszenie dalszych zastrzeżeń do opinii uzupełniającej z 26 grudnia 2014 r. Biegły R. B. wskazał dokładnie, jakich urazów, w wyniku wypadku z 04 czerwca 2011 r., doznał M. S.. Twierdzenia biegłego w tym zakresie pokrywają się nie tylko ze stanowiskiem powoda, ale także z ustaleniami dokonanyymi przez sąd karny, który rozpoznawał sprawę przeciwko B. S. (vide: wyrok Sądu w Jeleniej Górze wraz z uzasadnieniem, k. 14-22). Zakres i rozległość tych urazów nie budzą wątpliwości, co do określenia procentowego wartości uszczerbku na zdrowiu powoda. Natomiast w zakresie określenia przez biegłego momentu, w którym M. S. był zdolny do samodzielnej egzystencji, Sąd potraktował jego opinię jako swoistą wskazówkę służącą dookreśleniu momentu, w którym powód mógł funkcjonować bez podstawowej pomocy ze strony osób trzecich. Należało mieć bowiem na uwadze, że najbardziej miarodajnym źródłem informacji na ten temat były zeznania M. S. oraz jego partnerki, która zaopiekowała się powodem w okresie powypadkowym.

Dokonując ustaleń dotyczących wpływu przedmiotowego wypadku na zdrowie psychiczne powoda, a zatem również doznanych przez niego cierpień, głównie natury psychicznej, Sąd posłużył się opinią biegłego psychiatry P. R.. Opinia ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Powyższa uwaga w sposób szczególny odnosi się do pozwanego, który

na wcześniejszym etapie postępowania negował opinię sądowo - psychiatryczną sporządzoną przez biegłego W. B.. Ostatecznie, Sąd zdecydował się przeprowadzić dowód z opinii biegłego psychiatry wyznaczając w tym celu kolejnego biegłego. Należało mieć bowiem na uwadze, że biegły W. B. nie udzielił odpowiedzi na wszystkie pytania, zadane mu przez stronę pozwaną w piśmie z 04 listopada 2014 r. (k. 697-699). Ponadto, z pisemnej opinii uzupełniającej wynikało, że biegły w sposób tendencyjny odnosił się do pozostałych zadawanych mu pytań. Poza tym, jak wynika z ustaleń własnych Sądu (k. 785), nie ma możliwości tak technicznych, jak i czasowych, ażeby przesłuchać biegłego z wykorzystaniem tzw. wideokonferencji przed Sądem Rejonowym w Kłodzku.

Mając powyższe na uwadze Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego psychiatry P. R.. Opinia ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Biegły wypowiedział się w niej także na pytania formułowane wcześniej przez stronę pozwaną, jak również zgodnie z jego sugestią przeprowadził badanie profilu osobowościowego M. S., tzw. badanie MMPI-2 oraz oparł się na całej zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej powoda.

W ocenie Sądu opinia ta dała odpowiedź na pytania o stopień i rodzaj doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu psychicznym, jak również na czym polegają i czy nadal utrzymują się konsekwencje wypadku z 04 czerwca 2011 r. w tej sferze życia M. S.. Podkreślenia wymaga, że opinia sporządzona przez biegłego P. R. miała charakter kompleksowy, była poprzedzona szerokim odniesieniem do materiału zgromadzonego w aktach sprawy, badaniem podmiotowym M. S., w tym zastosowaniem badania profilu osobowościowego powoda. Biegły opisał na czym polegają schorzenia występujące u powoda, jaka jest ich etiologia i jak przebiegał ich rozwój, jakie metody leczenia stosował powód oraz jak obecnie przedstawia się stan zdrowia powoda. Biegły odnosząc się do tabel dotyczących klasyfikacji stanów chorobowych pozwanego zaklasyfikował schorzenia występujące u M. S.. Podkreślić warto, że w tym zakresie biegły P. R. podzielił wnioski biegłego W. B., który również uznał, że u powoda mamy do czynienia z nerwicą oraz zespołem nerwicopodobnym doznany wskutek urazu czaszkowo - mózgowego, które nadto wymagają stałego leczenia psychiatrycznego. Biegli zbieżnie określili także charakter doznanego uszczerbku, wskazując, że jest on długotrwały, istnieje możliwość jego wyleczenia, choć perspektywa jest tu kilkuletnia i brak jest możliwości dokładnego określenia jego powodzenia. Z tego też powodu Sąd częściowo posłużył się w i tym zakresie dał wiarę opinii biegłego W. B.. Brak bowiem samoistnych powodów, które nakazywałyby pozbawiać tą opinię charakteru miarodajnego środka dowodowego, skoro w znacznej części wnioski tej opinii znalazły pokrycie w później przeprowadzonych dowodach.

Mając powyższe na uwadze Sąd w pełni dał wiarę dowodowi z opinii biegłego psychiatry P. R. uznając ją za jasną, pełną i spójną, nadto korelowała ona z pozostałym materiałem dowodowym, w szczególności w/wymienioną opinią biegłego psychiatry W. B..

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Stan faktyczny sprawy był w znacznej mierze bezsporny między stronami. W szczególności poza sporem w niniejszej sprawie było, że przyczyną dolegliwości zdrowotnych powoda jest wypadek z 04 czerwca 2011 r. oraz że jego sprawcą był B. S., który posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem tych pojazdów w przedsiębiorstwie pozwanego. Sporne było z kolei, jaki charakter miał poniesiony przez M. S. uszczerbek na zdrowiu oraz jakich rozmiarów krzywdy powód doznał. Nadto pozwany kwestionował zasadność poszczególnych żądań odszkodowawczych strony powodowej wskazując, że nie mają one podstawy materialnoprawnej, bądź powód domaga się ich w zbyt dużej wysokości.

Zgłoszone w pozwie żądania powód skierował przeciwko ubezpieczycielowi jako odpowiedzialnemu za naprawienie szkody na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem tych pojazdów. Według art. 822 § 1 i 2 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia (§ 1); umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w

okresie ubezpieczenia (§ 2). Zawartą w art. 822 k.c. zasadę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rozwija ustawa z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 poz. 392 wraz ze zmianami; dalej również jako ustawa z 22 maja 2003 r.). Zgodnie z art. 9 ust. 1 ww. ustawy umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Wedle art. 13 ust. 1 ww. ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

Granice odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokość świadczonego przezeń odszkodowania z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej określają granice odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu jako podmiotu objętego ubezpieczeniem (art. 13 ust. 2 ww. ustawy z 22 maja 2003 r.). O wysokości długu, w który po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego przekształca się odpowiedzialność gwarancyjna zakładu ubezpieczeń, decydują zatem przepisy kodeksu cywilnego. Przyjmuje się, że nie ma różnicy w rozumieniu pojęcia szkody na gruncie ogólnych przepisów kodeksu cywilnego o odpowiedzialności odszkodowawczej z tytułu czynu niedozwolonego i na gruncie przepisów o odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń. Szkodą jest zatem wszelki uszczerbek dotyczący osobę bez prawnego uzasadnienia, wyrażający się w różnicy pomiędzy stanem majątku poszkodowanego, jaki istniał i mógłby w normalnej kolei rzeczy istnieć, a stanem, jaki powstał skutkiem zdarzenia wywołującego zmianę (art. 361 § 2 k.c.; tak m.in. w uchwałach Sądu Najwyższego z 15 listopada 2001 r., III CZP 68/01, OSNC 2002 z. 6 poz. 74 oraz z 12 lipca 1968 r., III CZP 28/68, OSNC 1969 z. 2 poz. 18). Do odszkodowania ubezpieczeniowego przy ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej stosuje się również zasadę pełnego odszkodowania, która odnosi się do szkody wyrządzonej przez ubezpieczonego innej osobie.

Zgodnie z art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c. w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych; odpowiedzialny za wypadek posiadacz zobowiązany jest do rekompensaty poszkodowanemu wszelkiej szkody majątkowej oraz naprawienia krzywdy przez zapłatę zadośćuczynienia.

Tzw. odszkodowanie ubezpieczeniowe różni się jednak od zwykłego odszkodowania określonego w art. 361 k.c. co do charakteru, przesłanek i wymiaru świadczenia. O ile bowiem wedle art. 363 § 1 KC naprawienie szkody może nastąpić według wyboru poszkodowanego albo poprzez przywrócenie stanu poprzedniego, albo poprzez zapłatę odpowiedniej sumy, to już odszkodowanie ubezpieczeniowe z tytułu odpowiedzialności cywilnej (art. 805 k.c. i art. 828 k.c.) wypłaca się zawsze w pieniądzu. Ponadto odszkodowanie należne od zakładu ubezpieczeń przysługuje z tytułu odpowiedzialności gwarancyjnej, a nie sprawczej. Podstawą prawną dla powstania roszczenia o odszkodowanie ubezpieczeniowe jest istnienie stosunku prawnego ubezpieczenia, a przesłanką – powstanie szkody wskutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego przewidzianego w warunkach danego ubezpieczenia. Związek przyczynowy w sensie sprawstwa jest w zakresie odpowiedzialności gwarancyjnej zastąpiony związkiem normatywnym, wynikającym – odpowiednio dla danego rodzaju ubezpieczenia – z przepisu ustawy lub postanowienia umowy wiążącego obowiązek naprawienia szkody z określonymi okolicznościami jej powstania. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 11 czerwca 2003 r. w sprawie o sygn. akt V CKN 308/01 (Lex nr 157324), w przypadku obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej odesłanie do obowiązującego prawa oznacza odesłanie do art. 361 k.c., a więc do związku przyczynowego adekwatnego.

W niniejszej sprawie nie budziła sporu sama zasada odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela wobec poszkodowanego M. S.. Szkada zgłoszona przez powoda wynikała niewątpliwie z czynu niedozwolonego osoby ubezpieczonej przez pozwanego (B. S.) w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów. Strona pozwana nie kwestionowała przy tym spełnienia ustawowych przesłanek odpowiedzialności cywilnej sprawcy, a w konsekwencji „swojej” odpowiedzialności za szkodę.

Nie budziła także żadnych wątpliwości kwestia winy sprawcy zdarzenia z 04 czerwca 2011 r. Okoliczność ta została ustalona w postępowaniu karnym, które toczyło się przed Sądem Rejonowym w Jeleniej Górze. Zgodnie bowiem z przepisem art. 11 k.p.c. ustalenia wydane w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego, a z takim mieliśmy do czynienia w niniejszej sprawie, co do popełnienia przestępstwa, wiążą sąd w postępowaniu cywilnym.

Przedmiotem sporu było natomiast ustalenie, czy na pozwanym w dalszym ciągu spoczywa obowiązek zapłaty na rzecz powoda zadośćuczynienia za krzywdę oraz zgłoszonych roszczeń odszkodowawczych. Wymaga podkreślenia, że ciężar udowodnienia twierdzeń i okoliczności faktycznych przytoczonych w pozwie spoczywał niewątpliwie na stronie powodowej. Rzeczą powoda było dostarczenie dowodów i udowodnienie przy ich pomocy faktów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, potwierdzających przytoczone w pozwie twierdzenia i uzasadniających żądanie zadośćuczynienia i odszkodowania. Do strony pozwanej należało natomiast wykazanie tzw. faktów z punktu widzenia powoda - negatywnych, tj. okoliczności niweczających zgłoszone w pozwie roszczenie. W ocenie Sądu strona powodowa częściowo wywiązała się z obowiązku udowodnienia zasadności i wysokości żądania zadośćuczynienia oraz odszkodowania. Powód żądał ostatecznie zadośćuczynienia w kwocie 248.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 21 grudnia 2011 r., tj. od dnia, kiedy pozwany wydał pierwszą decyzję w sprawie żądania wypłaty zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie za uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c.) ma przede wszystkim służyć możliwie pełnej rekompensacie pieniężnej za doznaną krzywdę, rozumianą 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. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, sportowej, wyłączenia z normalnego życia). Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają wyraźnie żadnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia. Określenie wysokości zadośćuczynienia stanowi istotne uprawnienie sądu, który dysponuje w tej mierze swobodą decyzyjną. Nie oznacza to oczywiście dowolności w kształtowaniu zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma pełnić przede wszystkim funkcję kompensacyjną, a zasadniczym kryterium oceny wysokości zadośćuczynienia powinien być rozmiar krzywdy poszkodowanego. Mniejszą rolę zaczyna zaś odgrywać zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia, według której suma zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej, choć nie powinna być w żadnym razie symboliczna. Powołanie się na tę zasadę nie może umniejszać kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia, w szczególności oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich wartości jak zdrowie, integralność cielesna. Kryteria oceny wysokości zadośćuczynienia muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną naruszoną przez doznane cierpienia.

W związku z powyższym przyjmuje się, że przy kształtowaniu wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić czynniki obiektywne w postaci czasu trwania oraz stopnia intensywności cierpienia fizycznych i psychicznych, nieodwracalności skutków urazu, rodzaju wykonywanej wcześniej pracy, szans na przyszłość, wieku poszkodowanego, a także czynniki subiektywne, jak poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, a także konieczność korzystania z pomocy innych osób przy prostych czynnościach życia codziennego, czy szczególne natężenie winy sprawcy szkody. O doznaniu krzywdy i jej rozmiarze decydują zatem okoliczności, które mają w znacznej mierze charakter niewymierny. Wymagają one skrupulatnej oceny właściwej dla danego stanu faktycznego, wyważonego ich wartościowania, co wyklucza stosowanie z góry określonych przeliczników czy taryfikatorów. Określenie wysokości zadośćuczynienia nie może sprowadzać się do mechanicznego, matematycznego oszacowania każdej z okoliczności wpływających na istnienie oraz rozmiar krzywdy, a w rezultacie – równać się prostej ich sumie.

Całokształt okoliczności rozpoznawanej sprawy uzasadniał zasądzenie na rzecz poszkodowanego dalszego zadośćuczynienia ponad przyznaną mu wcześniej kwotę, jednak nie w pełnej, żądanej przez M. S. kwocie. W przekonaniu Sądu zadośćuczynienie wypłacone przez pozwanego nie rekompensowało w pełni krzywdy.

Powód wskutek wypadku doznał szeregu obrażeń, które spowodowały u niego cierpienie fizyczne. Na pierwszy plan w tej mierze wysuwają się skomplikowane złamanie lewej kości udowej, które skutkowało koniecznością podjęcia dalszego leczenia operacyjnego oraz rehabilitacją, złamanie lewego przedramienia, w następstwie czego powód

musiał przejść rehabilitację oraz rana szarpana prącia ze stłuczeniem jądra prawego, co skutkowało jego usunięciem. Ponadto u powoda doszło do złamania kolczystego pierwszego kręgu piersiowego oraz wstrząśnienia mózgu, skręcenia kręgosłupa w odcinku szyjnym, stłuczenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Odniesione obrażenia skutkowały daleko posuniętym ograniczeniem ruchowym M. S.. Powód do dziś nie jest w stanie poruszać się samodzielnie, chodzi o kulach. Przez długi okres po wypadku - około trzy miesiące - M. S. nie mógł właściwie wykonywać żadnych czynności dnia codziennego, miał bowiem założony opatrunek gipsowy zarówno na kończynę dolną, jak i górną. Jak wynika z zeznań jego partnerki, A. P. (2), do dziś nie jest w stanie wykonywać wielu tego rodzaju czynności, jak chociażby przenoszenie cięższych przedmiotów, czy wynoszenie śmieci.

Opisana wyżej kwestia nabiera jeszcze większego znaczenia przy uwzględnieniu faktu, że powstałe u powoda uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia wymagały podjęcia leczenia (w tym także leczenia szpitalnego) i rehabilitacji. Powód nosił opatrunki gipsowe unieruchamiające kończyny dolne i górne, przyjmował leki przeciwbólowe i był poddany rehabilitacji. Należało przez to rozumieć, że obrażenia doznane w wypadku i ich skutki były na tyle znaczne, że nie wystarczało podjęcie albo zaniechanie przez powoda – we własnym zakresie – określonych działań, które mogłyby doprowadzić do wyzdrowienia. Zachodziła za to konieczność wdrożenia leczenia i rehabilitacji, co znów przemawiało za uznaniem, że same uszkodzenia, jak i wiążąca się z nimi krzywda były dość znaczne.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że jakkolwiek doznane w powyższym zakresie obrażenia, skutkujące ograniczeniami ruchowymi powoda są znaczne, to jednak nie mają one charakteru trwałego. Z opinii biegłego ortopedy wynika bowiem, że są one długotrwałe i przy wzmożonym wysiłku ze strony poszkodowanego jest możliwe odzyskanie pełnej sprawności. Powyższe z całą pewnością rzutuje także na ocenę rozmiaru krzywdy M. S..

Zrozumiałym jest, jak wielkim cierpieniem, także fizycznym, dla powoda była amputacja jądra. M. S. jest młodym mężczyzną, który od niedawna pozostaje w stałym związku z kobietą. Powód liczy, że w przyszłości będzie posiadał potomstwo. Zrozumiałym jest, jak wielkie obawy mogły towarzyszyć M. S. z chwilą powzięcia wiadomości o wskazaniach do amputacji tego organu. Z drugiej jednak strony powyższe nie wykracza poza granicę wątpliwości i strachu. W obecnym stanie sprawy nie wykazano, żeby amputacja jednego jądra pozbawiła powoda zdolności płodzenia. Na pewno jednak powyższe miało negatywny wpływ na psychikę M. S. i jego poczucie wartości jako mężczyzny. Wszystko to powoduje duży dyskomfort po stronie powoda i uczucie wstydu. M. S. zeznał, że czuł się jak niepełnowartościowy mężczyzna. Oczywistym jest, że dla każdego człowieka, bez względu na to, czy mamy do czynienia z kobietą, czy też mężczyzną, utrata narządu lub organu, który jest właściwy tylko dla jednej płci (jądra, prącie, piersi itd.), stanowi okoliczność powodującą znaczne obniżenie wartości we własnych oczach, nawet jeśli nie jest tak postrzegane przez otoczenie.

Powód w okresie po wypadkowym był także narażony na znaczne dolegliwości bólowe, które w prosty sposób wynikały z rozległości doznanych obrażeń. Jak wynika z zeznań A. P. (2), partnerka powoda musiała często wstawać w nocy i robić mu okłady ze specjalnych plastrów żelowych, które uśmierzały ból. Ból był zatem tak duży, iż M. S. czasem nie mógł przespać nocy. Powód rozpoczął rozbudowaną terapię farmakologiczną, do dziś zażywa leki związane z doznanymi urazami. Powyższa okoliczność znalazła także odzwierciedlenie w opinii biegłego ortopedy.

Reasumując, cierpienia fizyczne, których doznał powód były znaczne. Bez względu na to, jak dotkliwe i trwałe były to uszkodzenia i jakie wywołały następstwa, to sam fakt ich powstania już przemawiał za oceną krzywdy jako niebagatelnej. Należy jednak jeszcze raz podkreślić, że jedynie utrata jądra ma charakter trwały.

Na podstawie opinii biegłych z zakresu psychiatrii, ale również zeznań świadka A. P. (2) i powoda, Sąd ustalił, że w wyniku wypadku poszkodowany doznał szeregu negatywnych skutków psychicznych. W okresie powypadkowym, powód był narażony nie tylko na cierpienia fizyczne związane z doznanymi urazami, ale był także poddany wzmożonemu stresowi, którego rozmiar należy określić jako bardzo duży, właściwie przekraczający możliwości psychiczne M. S.. Na taką ocenę, wyrażoną przez biegłego P. R., składało się wiele czynników.

Przede wszystkim, jak wynika z zeznań powoda, nie wiedział on czy w ogóle przeżyje wypadek, tuż po odzyskaniu przytomności, miał wrażenie, że nie ma nóg, stracił czucie od pasa w dół. Ogromnym stresem dla powoda była kwestia,

czy będzie on nadal sprawny fizycznie. Stanu tego zresztą do dziś w pełni nie osiągnął. Podkreślenia w tym kontekście wymaga, jaki tryb życia poprzednio prowadził M. S.. Powód mianowicie był osobą aktywną fizycznie, regularnie pływał i chodził na siłownię, przede wszystkim po to, żeby utrzymać sprawność, która była potrzebna do uprawiania sportu motorowego. Powód czynnie angażował się w działalność drużyny motocyklowej, zajmował się organizacją stowarzyszenia, jak również sam uczestniczył w różnego rodzaju rajdach.

W związku z wypadkiem powód zaprzestał jazdy na motorze, nie tylko ze względu na swoją niepełnosprawność, ale przede wszystkim z obawy przed skutkami tej jazdy. M. S. wprost stwierdził, że nie ma zamiaru wrócić do czynnego uprawiania sportu motorowego, czuje bowiem zbyt wielki strach przed powrotem na trasy. Warto przy tym podkreślić, jak bardzo powód był poprzednio związany ze swoim hobby. Realizował je bowiem nie tylko poprzez jazdę, ale angażował się także w działalność na rzecz środowiska i teamu motorowego. Stowarzyszenie, do którego należał M. S. prowadziło szeroko zakrojone akcje mające na celu popularyzację sportu motorowego i bezpieczeństwa jazdy, także wśród młodzieży. Powód brał czynny udział w tych akcjach, bowiem w ramach drużyny odpowiadał za sprawy public relations. Z całą pewnością ograniczenia, które obecnie występują u powoda oraz strach przed powrotem do jazdy na motorze w sposób znaczny wpłynęły na życie M. S..

Powód w następstwie niezdolności do pracy, wywołanej wypadkiem, utracił dotychczasowe zatrudnienie. Warto podkreślić, że przed wypadkiem M. S. posiadał zatrudnienie w wyuczonym zawodzie, zajmował stanowisko specjalisty do spraw prawnych. Obecnie sytuacja zawodowa powoda uległa znacznemu skomplikowaniu. Przez długi okres M. S. nie mógł wykonywać żadnego zajęcia, starał się z rozpocząć własną działalność gospodarczą, co ostatecznie mu się udało. Praca ta jednak ma zgoła inny wymiar niż poprzednio wykonywane zajęcie. Przede wszystkim powód pracuje jedynie w domu przed komputerem, co jak wskazuje, nie realizuje jego oczekiwań. Ponadto, jakkolwiek inna aktywność w tej sferze wymaga pomocy osób trzecich. Wszystko to wskazuje, że powód stresuje się swoją sytuacją zawodową, wywołuje to u niego frustrację i niepewność. Powyższe nie może dziwić, gdyż dotyczy jednej z podstawowych sfer życia człowieka.

Powód w wyniku doznanych obrażeń, długotrwałego ograniczenia ruchowego stał się apatyczny, nerwowy, miał przejściowe problemy z alkoholem. Tuż po wypadku u powoda wystąpiły stany lękowe połączone z różnego rodzaju objawami fizycznymi, jak kołatanie serca, nudności, pocenie się, ściskanie przedmiotów. Powód odczuwał także obniżone poczucie wartości własnej osoby, co wiązało się nie tylko z ograniczeniem ruchowym, ale także z utartą jednego jądra, o czym już wspomniano. Problemy natury psychicznej i psychologicznej zmusiły M. S. do podjęcia terapii u specjalisty oraz leczenia farmakologicznego, które okazało się być dla powoda trudne i które musiał czasowo przerwać. Powód nie odnosi należytej satysfakcji z życia, poziom jakości w sensie satysfakcji z życia jest znacznie obniżony. Dyskomfort związany z odczuwanymi następstwami wypadku spowodował zarówno fizyczne obniżenie sprawności powoda jak i emocjonalne i psychiczne w postaci nasilenia lęku, drażliwość, wycofanie się z relacji społecznych, zaburzenia nastroju, obniżenie poczucia własnej wartości. Widać wyraźnie, że cierpienia emocjonalne powoda były znaczące i nie mogły pozostać bez wpływu na ocenę przez Sąd rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia.

Biegły z zakresu psychiatrii rozpoznał u powoda nerwicę oraz zespół nerwicopodobny po urazie czaszkowo - mózgowym, wymagający stałego leczenia psychiatrycznego. W ocenie biegłego nerwica ta występowała u powoda z pewnością do września 2011 r. Należało mieć więc na uwadze przy ocenie rozmiaru krzywdy, jakiej doznał powód, że nerwica spowodowana wypadkiem trwa do dziś od wypadku. Z całą pewnością był to więc dotkliwy dla powoda skutek zdarzenia, który utrzymywał się przez długi okres czasu.

Z drugiej jednak strony nie można pomijać kwestii, że uszczerbek na zdrowiu powoda ma charakter długotrwały, a nie trwałe i jako taki rokuje poprawę i powrót do pełnego zdrowia psychicznego. Biegły psychiatra wskazał, że co prawda leczenie powoda może trwać długo i z uwagi na naturę schorzenia nie sposób obecnie przesądzić, jaki to będzie okres czasu, to jednak objawy te będą się cofać, a prognoza na przyszłość jest dobra. Powyższa okoliczność rzutowała także na ocenę zakresu krzywdy M. S..

W ocenie Sądu wszystkie wymienione okoliczności sprawiały, że zadośćuczynienie wypłacone przez pozwanego było zbyt niskie, bo nie rekompensowało w pełni krzywdy doznanej przez powoda. Krzywdę należało ocenić jako stosunkowo wysoką, mając na uwadze zwłaszcza: rodzaj uszkodzeń ciała; konieczność podjęcia leczenia i rehabilitacji; niezdolność do pracy po wypadku, rozmiar i długotrwałość uszczerbku na zdrowiu; rozmiar i czas trwania cierpień emocjonalnych oraz związanych z nerwicą pourazową.

W konsekwencji powodowi powinno przysługiwać wyższe zadośćuczynienie niż przyznane przez pozwanego. Okoliczności wskazane w pozwie, które znalazły potwierdzenie w zgromadzonym materiale, pozwalały określić rozmiar krzywdy i wysokość zadośćuczynienia na znacznie wyższe od ustalonego przez ubezpieczyciela, który do chwili wydania wyroku wypłacił M. S. z tego tytułu łącznie kwotę 52.000 zł. Pozwany nie wziął bowiem pod uwagę szeregu okoliczności rzeczywiście istniejących, które miały wpływ na ocenę rozmiaru krzywdy i wysokość zadośćuczynienia albo uwzględnił je w mniejszym zakresie niż wynikało z wyników postępowania dowodowego w niniejszej sprawie.

Z drugiej jednak strony Sąd miał na uwadze, że powód żądał kwoty wygórowanej w stosunku do rozmiarów krzywdy, która go spotkała. Powód dokonał prostego przeliczenia procentowej wysokości doznanego uszczerbku na zdrowiu na wysokość dochodzonej kwoty, wskazując, że takiej wysokości świadczenia zasądzane są w innych przypadkach spraw o podobnym zakresie uszczerbku na zdrowiu. Zastosowanie takiego przelicznika nie jest możliwe. Każdorazowo badaniu podlegają wszystkie okoliczności sprawy. Wysokość doznanego trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu jest jedynie jednym z elementów branych pod uwagę przy ocenie wysokości zadośćuczynienia. Pozostałe kryteria oceny wskazano wyżej. W ocenie sądu, żądana przez powoda kwota dotyczy zadośćuczynień zasądzanych w przypadku kiedy uszczerbek na zdrowiu jest trwały, zaś rokowania co do możliwości poprawy stanu zdrowia – negatywne. W przypadku powoda jest zaś przeciwnie – w znacznym zakresie uszczerbek jest długotrwały a nie trwały, zaś rokowania co do poprawy stanu zdrowia powoda są dobre. Sąd miał oczywiście na uwadze zarówno gigantyczne starania powoda o poprawę jego stanu zdrowia i determinację w powrocie do prawidłowego funkcjonowania, jak również zarówno znaczny zakres ograniczeń w początkowym okresie po wypadku, zakres cierpień powoda spowodowanych zarówno dolegliwościami bólowymi w związku z doznanymi obrażeniami, leczeniem, jak również ograniczeniem możliwości życiowych i zawodowych. Sama tylko wielkość uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego nie jest i nie może być jedynym kryterium ustalenia istnienia i rozmiaru krzywdy. Owszem odgrywa ona istotne znaczenie, ale ustalanie wysokości zadośćuczynienia nie może się do niej ograniczać. Pełnomocnik powoda szczególnie mocno akcentował okoliczność, że w innych sprawach sądy powszechne przyjmują, iż procent uszczerbku na zdrowiu poszkodowanych odpowiada kwocie około 5.000 zł. Wysokość zadośćuczynienia zasądzanego przez inne sądy nie jest kryterium decydującym, w oderwaniu od całokształtu okoliczności danej sprawy. Strona powodowa w pozwie powołała orzeczenia sądów apelacyjnych i Sądu Najwyższego w sprawach, w których sądy te uznały, że sumą odpowiednią celem zadośćuczynienia za doznaną przez poszkodowanych krzywdę będą kwoty od 4.166,66 zł do 5.454,55 zł za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu. Nie trzeba szeroko przekonywać, że jest to kryterium ze wszech miar zawodne albowiem szczegółowe okoliczności każdej ze spraw obrazują odmienności sytuacji w jakich znalazł się strony danego postępowania. Nawet, jeżeli uznać, że w sprawach tych mieliśmy do czynienia z podobnym zakresem uszczerbku na zdrowiu, jak w przypadku M. S., to nie sposób stwierdzić, że przyjęte kwoty są w jakikolwiek sposób wiążące dla innych sądów. Po pierwsze wyroki takie nie korzystają z rozszerzonej prawomocności materialnej, poza tym nie zachodzi między nimi tożsamość podmiotów oraz podstawy faktycznej i żądania. Po wtóre zaś, co najbardziej istotne, a o czym była już mowa, określenie odpowiedniej sumy zadośćuczynienia wymaga rozważenia wszystkich okoliczności sprawy i stanowi przedmiot swobodnej oceny sędziowskiej. Zadośćuczynienie ma zatem charakter indywidualny. Zawodne są też inne kryteria nieodwołujące się do krzywdy. Nie można akceptować stosowania taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu, oraz posługiwania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia jedynie określonymi jednostkami przeliczeniowymi w postaci najniższego czy średniego wynagrodzenia pracowniczego. Sąd Najwyższy wskazał w jednym z orzeczeń, że ocena sądu II instancji wyrażająca się stwierdzeniem, że zasądzone zadośćuczynienie jest „odpowiednie w relacji do odszkodowań i zadośćuczynienia, jakie sądy zasądzają w innych procesach tego typu”, uzasadnia uwzględnienie podniesionego w skardze kasacyjnej zarzutu błędnej wykładni pojęcia „odpowiednia suma” zadośćuczynienia z art. 445 § 1 (wyrok z 6 czerwca 1997 r., II CKN 204/97). Przy określaniu

wysokości zadośćuczynienia mającego skompensować niewymierną z natury rzeczy szkodę niemajątkową nietrafne byłoby posługiwanie się jedynie odpowiednimi tzw. jednostkami przeliczeniowymi (np. określonymi rodzajami wynagrodzenia, najniższego lub średniego) zamiast kwotami odpowiedniego zadośćuczynienia w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. (wyrok SN z 11 października 2002 r., I CKN 1065/2000).

W tym stanie rzeczy, całokształt rzeczywiście istniejących okoliczności przemawiał za zasądzeniem na rzecz powoda kwoty 78.000 zł tytułem zadośćuczynienia, która wraz z uprzednio wypłaconą kwotą 52.000 zł stanowi w ocenie sądu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Sąd uznał, że znaczny zakres uszczerbku, którego doznał powód, charakter cierpień fizycznych i psychicznych oraz długotrwałość tych skutków przemawiają za przyznaniem zadośćuczynienia w tej kwocie. Z drugiej jednak strony nie może pozostawać poza oglądem Sądu, że powód, poza utratą jądra, co jednak nie skutkowało pozbawieniem zdolności płodzenia, nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jak wynika z opinii biegłych ortopedy i psychiatrów, stan zdrowia powoda rokuje poprawę, zaś prognozy są w tym zakresie dobre. Tym samym żądana kwota zadośćuczynienia w przekonaniu Sądu jest wygórowana i nieadekwatna z punktu widzenia całokształtu okoliczności sprawy oraz przekracza rozmiar krzywdy doznanej przez powoda.

O odsetkach ustawowych od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia Sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu. Do niedawna kwestia początkowego terminu naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę wywoływała rozbieżności w orzecznictwie i nauce. Konkurowały ze sobą głównie dwie koncepcje: pierwsza, według której zadośćuczynienie jest wymagalne dopiero w dniu wyrokowania przez sąd i dopiero od tego terminu mogą być naliczane odsetki za opóźnienie; druga, zgodnie z którą zadośćuczynienie jest wymagalne niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego – z zastrzeżeniem wyjątków wynikających z ww. ustawy z 22 maja 2003 r. – i dlatego odsetki powinny być naliczane już od dnia, w którym zobowiązany powinien zapłacić zadośćuczynienie. W ostatnim czasie ukształtował się jednak inny nurt, najobszerniej wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z 18 lutego 2011 r. (sygn. akt I CSK 243/10, Lex nr 848109; zob. także: wyrok z 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, Lex nr 794777). Zakłada on, że wymagalność roszczenia o zadośćuczynienia za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może różnie kształtować się w zależności od okoliczności konkretnej sprawy. Terminem, od którego należą się odsetki, może być więc – w zależności od okoliczności sprawy – zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień wyrokowania. Sąd orzekający w niniejszej sprawie przychylił się do tego stanowiska. Punktem wyjścia jest w nim zasada, że odsetki za opóźnienie w spełnieniu świadczenia stanowią rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Jeśli zatem zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia nie płaci go w terminie – a w grę wchodzi termin wynikający z art. 455 k.c. albo z przepisu szczególnego – to uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy w tym terminie. W konsekwencji, odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny być naliczane od tego właśnie terminu – i to także wówczas, gdy o wysokości zadośćuczynienia orzeka w wyroku sąd. Niedopuszczalne byłoby przyjęcie, że poszkodowany ma czekać z otrzymaniem świadczenia z tytułu odsetek do chwili ustalenia wysokości szkody w konkretnym wypadku. Słusznie argumentuje się, że wyrok sądu orzekającego o zadośćuczynieniu nie jest konstytutywny w tym sensie, że nie stanowi źródła zobowiązania sprawcy szkody względem poszkodowanego do zapłaty odszkodowania. Rzeczywistym źródłem zobowiązania pozostaje przecież czyn niedozwolony (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, Lex nr 602683). W rezultacie brak podstaw do przyjęcia zarówno tego, że odsetki należą się zawsze niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego do zapłaty, jak i tego, że zawsze należą się dopiero od dnia wyrokowania. Wysokość krzywdy może bowiem zmieniać się w czasie i w zależności od jego upływu różna może być także wysokość zadośćuczynienia. Początek opóźnienia w zapłacie może zatem łączyć się z różnymi terminami.

W rozpoznawanej sprawie nie zachodziły, zdaniem Sądu, okoliczności przemawiające za zasądzeniem odsetek za opóźnienie dopiero od dnia wydania wyroku. Analiza dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy i dołączonych do nich akt szkody nie wskazywała, że w pozwie poszkodowany powołał się na nowe, nieznanie wcześniej okoliczności; podobnie uzasadniał i udowadniał żądanie zadośćuczynienia i odszkodowania jak w postępowaniu prowadzonym

przez ubezpieczyciela. Nadto, jak wynika z pisma z 29 listopada 2011 r., na wczesnym etapie postępowania likwidacyjnego powód również żądał przyznania zadośćuczynienia w kwocie 130.000 zł. W konsekwencji nie można było uznać, zdaniem Sądu, że roszczenia o zadośćuczynienie lub odszkodowanie zgłoszone w pozwie stały się wymagalne dopiero w dacie wyrokowania przez Sąd pierwszej instancji i dopiero od tego terminu powodowi przysługują odsetki.

Sąd orzekł zatem w przedmiocie żądania zadośćuczynienia na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. jak w punkcie I sentencji, jednocześnie na podstawie tych samych przepisów oddalając powództwo w pozostałym zakresie, o czym orzeczono w punkcie II sentencji.

Powód dochodził w niniejszej sprawie również zapłaty odszkodowania w związku z uszczerbkiem, jakiego doznał wskutek przedmiotowego wypadku.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

W ocenie Sądu za uzasadnione w okolicznościach ujawnionych w niniejszej sprawie należy uznać roszczenia powoda dotyczące zapłaty odszkodowania z tytułu utraconych zarobków oraz kosztów pomocy prawnej poniesionej przez M. S. w toku postępowania likwidacyjnego.

W zakresie utraconych dochodów powód żądał kwoty 2.555,50 zł. Na uzasadnienie tego żądania przedstawił zawarte w pozwie wyliczenie. Zdaniem Sądu, w świetle przedstawionych przez stronę powodową dowodów, mianowicie zaświadczenia o dotychczasowych zarobkach, wysokości świadczeń otrzymywanych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i urzędu pracy, nie budzi wątpliwości, iż jest ono prawidłowe.

M. S. przed wypadkiem 04 czerwca 2011 r. pracował w spółce akcyjnej, z tego tytułu otrzymywał średniomiesięczne wynagrodzenie za pracę w kwocie 2.000,03 zł netto. Powód był zatrudniony w spółce do 27 listopada 2012 r. przy czym przez cały okres od wypadku pozostawał na zwolnieniu lekarskim. M. S., gdyby pracował, otrzymałby wynagrodzenie w kwocie 36.000,54 zł, co stanowi pensję za 18 miesięcy (od czerwca 2011 r. do listopada 2012 r.). W okresie tym powód otrzymał z tytułu zasiłków: chorobowego i dla osób bezrobotnych oraz świadczenia rehabilitacyjnego łącznie kwotę 26.302,72 zł (vide: k. 58-60). Różnica między dotychczasowymi zarobkami powoda a otrzymanymi świadczeniami wynosiła zatem 9.613,02 zł. (...) Spółka Akcyjna w S. decyzją z 28 lutego 2012 r. przyznało M. S. kwotę 5.824 zł tytułem utraconego dochodu z tytułu umowy o dzieło, zaś decyzją z 16 maja 2012 r. odszkodowanie w kwocie 1.487,01 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów.

Abstrahując od kwestii prawidłowego zaliczenia przez powoda uzyskanych kwot tytułem odszkodowania za utracony zarobek na poczet pomniejszonego dochodu z tytułu wynagrodzenia za pracę w (...) S.A. (jak bowiem wynika z decyzji pozwanego w tym przedmiocie, część środków była przeznaczona celem rekompensaty utraconego dochodu z wcześniej zawartej przez powoda umowy o dzieło), należało uznać, że powód dokonał prawidłowego wyliczenia sumy dochodów, które nie zostały mu zrekompensowane. Z kolei przedstawione przez pozwanego w odpowiedzi na pozew okoliczności nie znajdują potwierdzenia w zgromadzonym materiale. W szczególności wyliczenie wskazane, jak na k. 87, jest niezrozumiałe, pełnomocnik pozwanego nie wskazuje, do jakich sum odnosi poszczególne wartości oraz co najważniejsze, na jakich zasadach i na podstawie jakich dowodów poszczególne wyliczenia zostały dokonane.

Z tej przyczyny Sąd uznał żądanie powoda w zakresie zasądzenia kwoty 2.555,50 zł tytułem utraconego dochodu, za usprawiedliwione w całości. Powyższe odnosi się także do żądania odsetek od tej kwoty. Jak wynika bowiem z dokumentów zgromadzonych w toku postępowania likwidacyjnego (k. 337 i 341), pozwany 28 stycznia 2013 r. wiedział o w/wymienionej szkodzi, zaś przed tą datą został wezwany przez poszkodowanego do jej naprawienia. Z tych też powodów Sąd na podstawie art. 444 § 1 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c. orzekł jak w punkcie I sentencji.

Za usprawiedliwione w niniejszej sprawie Sąd uznał także roszczenie powoda w zakresie żądania kwoty 1.000 zł tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej w postępowaniu likwidacyjnym.

Sąd przychyła się do stanowiska wyrażonego w uchwale Sądu Najwyższego 7 sędziów, z dnia 13 marca 2012 r., III CZP 75/11, zgodnie z którym uzasadnione i konieczne koszty pomocy świadczonej przez osobę mającą niezbędne kwalifikacje zawodowe, poniesione przez poszkodowanego w postępowaniu przedsądowym prowadzonym przez ubezpieczyciela, mogą w okolicznościach konkretnej sprawy stanowić szkodę majątkową podlegającą naprawieniu w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Sąd Najwyższy w przywołanej uchwale wskazał, że minimalnym obowiązkiem poszkodowanego jest zawiadomienie o szkodzie i przedstawienie posiadanych dowodów, w interesie poszkodowanego leży jednak także sformułowanie roszczeń, jakie kieruje w związku ze zdarzeniem szkodzącym. Ocena, czy tego rodzaju czynności wymagają udziału profesjonalnego pełnomocnika nie wypada jednoznacznie, zależy bowiem od wielu okoliczności, a przede wszystkim od tego, jakie szkody spowodował wypadek komunikacyjny; inny jest stopień komplikacji związanych z zgromadzeniem dowodów, gdy doszło jedynie do uszkodzenia pojazdu, a inny gdy wypadek spowodował szkody na osobach albo nawet ich śmierć. Różnica nie ogranicza się tylko do zakresu potrzebnej wiedzy przy formułowaniu roszczeń, ale może dotyczyć także fizycznej zdolności poszkodowanego do prowadzenia spraw związanych z dochodzeniem roszczeń. O ile uszkodzenie pojazdu w wielu wypadkach przenosi ciężar określenia zakresu naprawy powypadkowej na osoby podejmujące się wykonania tej naprawy, a jej kryteria są bardziej czytelne i dostępne dla przeciętnego właściciela pojazdu, chociaż i w tym wypadku powstają liczne spory i wątpliwości, o tyle rozmiary zadośćuczynienia nie poddają się ścisłym wyliczeniom. Ponadto mogą wystąpić przypadki, w których osobiste uczestnictwo poszkodowanego w postępowaniu likwidacyjnym wiązać się będzie z większymi kosztami (utrata zarobków, dojazd) niż powierzenie tych czynności odpłatnie pełnomocnikowi. Samo dążenie do wygody i ujęcia obowiązków poszkodowanemu nie uzasadnia takiego związku, gdyż niedogodność stanowi dolegliwość o charakterze niemajątkowym, niepodlegającą reżimowi odszkodowawczemu. W normalnym związku pozostaje natomiast sięgnięcie po pomoc prawną w okolicznościach, w których stan zdrowia, kwalifikacje osobiste lub sytuacja życiowa poszkodowanego usprawiedliwiają stanowisko o niezbędności takiej pomocy w celu sprawnego, efektywnego i ekonomicznie opłacalnego przebiegu postępowania likwidacyjnego. Tego rodzaju koszty będą poniesione wprawdzie także zgodnie z wolą poszkodowanego, jednak decyzja o konieczności wydatków nie będzie swobodna, lecz wymuszona przez zdarzenie sprawcze, usunięcie skutków którego wymaga skorzystania z pomocy pełnomocnika. Zasada pełnego odszkodowania nie sprzeciwia się możliwości uwzględnienia tego typu wydatków jako podlegającej wyrównaniu szkody majątkowej.

Z tego rodzaju okolicznościami mieliśmy do czynienia na gruncie niniejszej sprawy. Jak wynika ze zgromadzonego materiału, powód udzielił 17 października 2011 r. pełnomocnictwa adwokatowi do reprezentowania jego interesów w postępowaniu likwidacyjnym dotyczącym szkody powstałej w wyniku zdarzenia z 04 czerwca 2011 r. W tym czasie stan zdrowia powoda był poważny i uniemożliwiał mu osobiste działania mające na celu dochodzenie swoich praw w postępowaniu przed ubezpieczycielem. Powód w drugiej połowie 2011 r. był ograniczony ruchowo w stopniu uniemożliwiającym mu jakiegokolwiek działania związane z dochodzeniem swoich praw, wymagał stałej opieki i pomocy, nie tylko nie mógł chodzić, ale miał też założony opatrunek gipsowy na lewą rękę. Powód znajdował się także w trudnej sytuacji psychicznej, popadł w apatię, był załamany rozmiarem doznanego uszczerbku. Wymaganie od M. S., żeby w takich warunkach samodzielnie dochodził swoich praw i interesów nie znajduje usprawiedliwienia.

Z tej przyczyny Sąd uznał żądanie powoda w zakresie zasądzenia kwoty 1.000 zł tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej, za usprawiedliwione w całości. Powyższe odnosi się także do żądania odsetek od tej kwoty. Jak wynika bowiem z dokumentów zgromadzonych w toku postępowania likwidacyjnego (k. 337 i 341), pozwany 28 stycznia 2013 r. wiedział o w/wymienionej szkodzie, zaś przed tą datą został wezwany przez poszkodowanego do jej naprawienia. Z tych też powodów Sąd na podstawie art. 444 § 1 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c. orzekł jak w punkcie I sentencji.

W pozostałej części Sąd oddalił powództwo w zakresie żądania odszkodowania.

Za nieuzasadnione w świetle art. 444 § 1 k.c. należało uznać roszczenie M. S. w zakresie żądania kwoty 7.280 zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji. Jak bowiem wynika z uzyskanych przez Sąd, na wniosek pozwanego, informacji z (...) oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, w zdecydowanej większości pracowni fizjoterapii, oddziałów rehabilitacyjnych i ośrodków rehabilitacji, mających miejsce wykonywania świadczeń na terenie powiatu (...), średni czas oczekiwania na przyjęcie w okresie rehabilitacji M. S., wynosił zero dni w przypadkach pilnych, zaś w przypadkach tzw. stabilnych od kilku do kilkudziesięciu dni. Powód swoją rehabilitację rozpoczął we wrześniu 2011 r., zatem tuż po wyjściu ze szpitala. Sąd doszedł do przekonania, że wówczas powód, jak zresztą sam twierdził formułując podstawę faktyczną swojego żądania, znajdował się nadal w stanie uzasadniającym jego natychmiastową rehabilitację, zatem nie obowiązywały go kolejki w ramach świadczeń z NFZ. Jeśli strona powodowa twierdziła inaczej, co uzasadniałoby z kolei poniesienie przez odpowiedzialnego kosztów rehabilitacji, to winna tę okoliczność udowodnić.

Powód nie wykazał także, że usprawiedliwione były koszty w wysokości 9.500 zł z tytułu zabiegu przeprowadzonego 30 stycznia 2013 r. Jak bowiem wynika z opinii biegłego ortopedy, zakres zabiegu został poszerzony ponad miarę, do takiego samego efektu można dojść wykonując jedynie zaryglowanie gwoźdźcia śródszpikowego w górnym odcinku, dla zniesienia ruchów rotacyjnych i po odświeżeniu okolicy złamania met Forbes-Judeta zastosować autogenne przeszczepy, autogenne osoczki z czynnikami wzrostu, co skróciłoby zabieg przez uniknięcie wymiany gwoźdźcia i zmniejszyłoby komplikacje. Strona powodowa opinii biegłego w tym zakresie nie kwestionowała (vide: k. 645-646), należało zatem uznać, że zgadza się z nią. Gdyby było inaczej powód powinien wykazać się inicjatywą mającą na celu podważenie wniosków zaprezentowanych przez biegłego ortopedę, ewentualnie zaproponowanie dowodów, które prowadziłyby do wykazania, w jakim zakresie w tych okolicznościach zabieg był uzasadniony oraz jakie były jego koszty. Powinności tej strona powodowa nie uczyniła zadość.

Powód nie spełnił także ciążącej na nim powinności wykazania zasadności roszczenia w zakresie zwrotu kosztów opieki sprawowanej przez A. P. (2). W tym zakresie strona powodowa skupiła swoją aktywność procesową na wykazaniu zakresu opieki, jaką świadczyła partnerka powoda oraz czasu, jaki na ten cel poświęciła, przy jednoczesnym zaniechaniu rozszerzenia powództwa w tym zakresie, o czym wzmiankowano w treści pozwu. Mianowicie powód dochodził wyrównania odszkodowania przyznanego przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń w kwocie 5.425 zł. Pozwany przyznał ekwiwalent za opiekę sprawowaną przez partnerkę M. S. w wymiarze 775 zł, przy zastosowanej stawce godzinowej 7 zł. Powód powoływał się w pozwie, że opieka ta była sprawowana przez 2580. Do końca postępowania nie zdecydował się jednak rozszerzyć swojego żądania w tym zakresie, ograniczając się jedynie do dochodzenia różnicy w stosowanej stawce godzinowej. Strona powodowa nie przedstawiła jednak żadnego dowodu, który wykazałby, że koszty tej opieki wynosiły 10 zł za godzinę, a nie jak przyjął w toku postępowania likwidacyjnego pozwany 7 zł. Powód nie uzasadnił także w żaden sposób swojego stanowiska, ograniczając się do wskazania, że stawki wyższe obowiązują w G.. Pominął jednak okoliczność, że bez przerwy od 2011 r. zamieszkuje w Ś..

W tym miejscu ponownie należy wskazać, że przedstawienie przez stronę dowodu w celu wykazania określonych twierdzeń o faktach sprawy, z których wywodzi ona korzystne dla siebie skutki, nie jest jej prawem czy obowiązkiem procesowym, lecz ciężarem procesowym, wynikającym i zagwarantowanym przepisami prawa, przede wszystkim w jej własnym interesie. To interes strony, jakim jest wygranie procesu, nakazuje jej podjąć wszelkie możliwe czynności procesowe w celu udowodnienia przedstawionych twierdzeń o faktach; strony nie można zmusić do ich podjęcia. O tym, co strona powinna udowodnić w konkretnym procesie, decydują przede wszystkim: przedmiot sporu, prawo materialne regulujące określone stosunki prawne i prawo procesowe normujące zasady postępowania dowodowego. Z kolei kwestia ciężaru dowodu może być rozpatrywana w aspekcie procesowym i materialnoprawnym. Aspekt procesowy (formalny) dotyczy obowiązków (powinności) stron procesu cywilnego w zakresie przedstawiania dowodów potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy. Wynika on z przepisów art. 3 i 232 k.p.c., które stanowią, że strony i uczestnicy postępowania są obowiązani dawać wyjaśnienia co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i bez zatajania czegokolwiek oraz wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Aspekt materialnoprawny dotyczy natomiast negatywnych skutków, jakie wiążą się - w myśl przepisów prawa cywilnego - z nieudowodnieniem przez stronę faktów, z których wywodzi ona skutki prawne (art. 6 k.c.). Powód powinien udowodnić fakty, z których wywodzi dochodzone roszczenie, a pozwany - fakty uzasadniające jego zarzuty przeciwko

roszczeniu powoda; fakty tamujące lub niweczące roszczenie powinien udowodnić przeciwnik tej strony, która wystąpiła z roszczeniem, a więc w zasadzie pozwany (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 VI 2009 r. IV CSK 71/09; z dnia 3 X 1969 r., II PR 313/69, OSNCP 1970, nr 9, poz. 147; z dnia 20 IV 1982 r., I CR 79/82; z dnia 19 XI 1997 r I PKN 375/97, OSNAPiUS 1998, nr 18, poz. 537; z dnia 11 VI 1999 r., II CKN 390/98, OSNC 1999, nr 12, poz. 217).

W tej sytuacji powód (jako poszkodowany) powinien udowodnić przesłanki dochodzonego roszczenia odszkodowawczego (szkoda, zdarzenie powodujące uszczerbek majątkowy, związek przyczynowy między tymi nimi, oraz wysokość szkody). Udowodnienie okoliczności zmniejszających lub wykluczających roszczenie z tytułu odszkodowania obciąża natomiast pozwanego. W ocenie sądu strona powodowa nie wywiązała się z tej powinności w zakresie omawianego żądania odszkodowania z tytułu kosztów opieki, ale także z tytułu zwrotu kosztów poniesionych na rehabilitację i zabieg z 30 stycznia 2013 r.

Na podstawie zebranego materiału dowodowego nie sposób bowiem ustalić dokładnie przez jaki czas pomoc A. P. (2) była świadczona w jakim zakresie godzinowym. Jak wyżej wskazano, sama A. P. (2) nie była w stanie tej okoliczności dokładnie określić, podając jedynie dane całkowicie przybliżone typu: kilka miesięcy. Są to okoliczności na tyle nieprecyzyjne, że nie pozwalają na uwzględnienie roszczenia. Poza brakiem wykazania samego czasu sprawowania opieki i jej niezbędnego zakresu powód nie wykazał również zasadności żądanej za godzinę opieki kwoty, co omówiono wyżej.

Z tych powodów w punkcie II wyroku Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie, tzn. co do żądania zasądzenia kwoty 7.280 zł tytułem wydatków poniesionych na rehabilitację wraz z odsetkami ustawowymi od 26 czerwca 2012 r. i w odniesieniu do omówionej wyżej kwoty 9.500 zł tytułem wydatków poniesionych na koszty leczenia - wykonanie zabiegu z 30 stycznia 2013 r. - wraz z odsetkami ustawowymi od 26 kwietnia 2013 r. oraz kwoty 2.325 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 29 maja 2013 r. tytułem odszkodowania z tytułu opieki nad powodem przez osoby trzecie, o czym orzekł na podstawie art. 444 § 1 k.c. i art. 6 k.c.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punktach III - V wyroku.

Powód w niniejszej sprawie, mając na uwadze zakres żądania na dzień wyrokowania, domagał się zasądzenia łącznie kwoty 275.393,21 zł. Ostatecznie na jego rzecz łącznie zasądzono kwotę 86.288,21 zł, wygrał zatem niniejszy proces w 31 %, zaś przegrał w 69 %.

Powód uiszczył opłatę sądową od pozwu w łącznej kwocie 14.634 zł (k. 2 i 739). Z kolei wydatki w sprawie, z tytułu wynagrodzenia kosztów opinii biegłych sądowych (k. 657, 685, 723, 774, 818), wyniosły łącznie 3.020,48 zł i nie zostały uiszczone przez żadną ze stron.

W związku z tym, Sąd w punkcie III wyroku, mając na uwadze charakter roszczenia, z którym wystąpił na drogę sądową powód oraz fakt, że jego żądanie zostało jedynie częściowo uwzględnione, zniósł na podstawie art. 100 k.p.c. między stronami poniesione przez nich koszty procesu, na które składała się opłata sądowa od pozwu oraz koszty zastępstwa procesowego.

W punkcie IV wyroku Sąd na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. i art. 83 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 2.084,13 zł stanowiącą iloczyn wydatków poniesionych w sprawie, a wypłaconych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa (3020,48 zł) i wartości, w jakiej powód przegrał niniejszą sprawę (69%).

Na tej samej zasadzie i w oparciu o tę samą podstawę prawną Sąd w punkcie V nakazał pobrać pozostałą część wydatków od pozwanego.