

Sygn. akt VIII C 528/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2021 roku

Sąd Rejonowy w Kielcach VIII Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia Grzegorz Szyba

Protokolant sekr. Sąd. Karolina Błachut

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2021 roku w Kielcach

na rozprawie

sprawy z powództwa R. Z.

przeciwko Towarzystwu (...) S. A. z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. zasądza od Towarzystwa (...) S. A. z siedzibą w W. na rzecz R. Z. kwotę 38.195 zł (trzydzieści osiem tysięcy sto dziewięćdziesiąt pięć złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 lutego 2018 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. wzajemnie znosi koszty procesu między stronami;
4. nakazuje pobrać od Towarzystwa (...) S. A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kielcach kwotę 1230,12 zł (tysiąc dwieście trzydzieści złotych dwanaście groszy) tytułem kosztów sądowych;
5. odstępuje od obciążenia R. Z. kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Sędzia Grzegorz Szyba

Sygn. akt VIII C 528/18 UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 27 lutego 2018 roku (k. 3-11), zmodyfikowanym pismem z dnia 12 sierpnia 2019 roku (k. 192-194) powód R. Z. domagał się zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. następujących kwot:

-50.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty;

-24.795,00 złotych tytułem odszkodowania za koszty opieki oraz utracone zarobki wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty;

oraz kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, że roszczenie ma związek ze zdarzeniem z dnia 19 marca 2016 roku w autobusie miejskim MPK linii nr 14 w miejscowości N. podczas którego uległ wypadkowi. Wypadek ten polegał na tym, iż podczas zbliżania się do zatoki w N. autobus gwałtownie zahamował, wskutek czego powód uderzył się o kasownik, a następnie upadł na

podłogę autobusu. Wskazał, że wskutek powyższego zdarzenia doznał obrażeń ciała, w postaci krwiaka płuca prawego z płynem w prawej jamy opłucnej. W wyniku obrażeń poddany został w dniu 29 marca 2016 roku operacji. Okres hospitalizacji po operacji wynosił 22 dni. Bolesność oraz długi okres powrotu do zdrowia wpłynęły na rozmiar krzywdy, a ponadto wciąż kontynuuje leczenie i wymaga rehabilitacji, konieczne są także wizyty kontrolne i pozostawanie pod stałą kontrolą lekarza. Wskazał, że po wypadku z dnia 19 marca 2016 roku ponosił wszelkie koszty związane z leczeniem, opieką oraz utracił zarobki ze względu na niemożność wykonywania pracy zawodowej. Opiekę sprawowała jego żona M. Z., która pomagała mu w codziennych czynnościach, kupowała leki i opatrunki, chodziła z nim do lekarzy. Biorąc pod uwagę koszt jednej godziny opieki w wysokości 15,00 zł powód wskazał, że poniósł koszty opieki w wysokości 8.775,00 złotych (195 dni x 3 godzin/ dziennie x 15,00 zł /h = 8.775,00 zł). Nadto powód wskazał, że na skutek odniesionych obrażeń stracił szanse na pracę w firmie (...) Sp. z o.o., gdzie został zatrudniony na stanowisku pracownik ochrony mienia. Z uwagi na zły stan zdrowia i ciągle dolegliwości bólowe nie był w stanie wykonywać pracy. W związku z tym utracił zarobki w kwocie 16.020,00 zł (12 miesięcy x 1,335, 00 zł/ miesięcznie (minimalne wynagrodzenia netto w 2016 r. = 16.020,00 zł).

W odpowiedzi na pozew pozwany Towarzystwo (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu zarzucił, że powód nie przedstawił żadnego dowodu na to, że w dniu 9 marca 2016 roku podróżował autobusem komunikacji miejskiej w K.. Brak przedłożenia czy to skasowanego biletu czy też zapisu na elektronicznej karcie miejskiej służącej do uiszczania opłat za przejazd komunikacją publiczną w K. poddaje w wątpliwość czy powód rzeczywiście był pasażerem autobusu linii nr (...) w dniu 19 marca 2016 roku. Z uwagi niezgłoszenie rzekomego upadku kierującemu autobusem, brak jest zapisów w raporcie dyspozytorskim z dnia 19 marca 2016 roku, a także nie został zabezpieczony i zarchiwizowany zapis monitoringu z pojazdu przez co brak związku przyczynowego pomiędzy stanem zdrowia powoda a wykonaną przez (...) Sp. z o.o. usługą przewozu. Ponadto podniósł, że żądane kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania są kwotami rażąco wygórowanymi, zaś odsetki winny one naliczane w oparciu o art. 481 §1 k.c. jako odsetki za opóźnienie, a zatem zasądzone ewentualnie od daty wyrokowania. Dodał, że powód domaga się odszkodowania z tytułu opieki sprawowanej przez osoby trzecie, a opieka ta nie była wymagana. (k. 50-55).

Stanowiska stron do zamknięcia rozprawy nie uległy zmianie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 marca 2016 roku Z. R. jadąc autobusem miejskim linii numer „14” podczas hamowania autobusu utracił równowagę przez co upadł na kasownik i doznał urazu klatki piersiowej po stronie prawej. O zdarzeniu nie poinformował kierowcy autobusu. Córka powoda A. Z. podróżująca wówczas razem z ojcem pomogła powodowi opuścić autobus oraz dojść do domu. Po zdarzeniu R. Z. odczuwał duszności dlatego zgłosił się w dniu 20 marca 2016 roku do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., gdzie po wykonaniu wstępnej diagnostyki stwierdzono stłuczenie klatki piersiowej po stronie prawej i został wypisany do domu. Stan R. Z. w kolejnych dniach uległ pogorszeniu powodując problemy z wydolnością oddechową. W dniu 29 marca 2016 roku powód został przyjęty w Oddział VIII (...) Wojewódzkiego Szpitala (...). R. w C., gdzie przebywał do 20 kwietnia 2016 roku. Stwierdzono wówczas krwiak z płynem prawej jamy opłucnowej, stan po urazie uogólnionym, przebyte złamanie żeber 9,10,11 po stronie lewej, przebyte złamanie wyrostka poprzecznego L3 i L4 po stronie lewej, uszkodzenie mięśnia sercowego w okresie niewydolności krążenia (...), cukrzyca t.2.oBS, podejrzenie skrzywienia przegrody nosowej. Z powodu krwiaka prawej jamy opłucnowej poszkodowany był leczony videotorakoskopią przezopłucnową z ewakuacją krwiaka prawej jamy opłucnowej i drenażem prawej jamy opłucnowej. Po opuszczeniu Oddziału (...) w C. powód został skierowany do dalszego leczenia w poradni pulmonologicznej i torakochirurgicznej.

W dniach od 9 maja 2016 roku do 19 maja 2016 roku pan Z. R. przebywał na Oddziale VIII (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w C., gdzie w dniu 13 maja 2016 roku został poddany zabiegowi chirurgicznemu z powodu guza płuca prawego.

Dowód: dokumentacja medyczna k.20-22, k. 74-77k. 122, 142-145, zeznania powoda R. Z. k.67, 123v, zeznania świadków: A. K. (1) k.67v-68, A. Z. k.68, M. Z. k.68, T. G. k.69, opinia biegłego P. P. k.132-133.

R. Z. zatrudniony był od dnia 1 marca 2016 roku na okres próbny do dnia 31 maja 2016 roku jako pracownik ochrony w firmie MUSI w K. Sp. z o.o. Do dnia wypadku dał się poznać jako pracownik obowiązkowy i sumienny, bez nałogów. Podejmując zatrudnienie posiadał znaczny stopień niepełnosprawności. Z uwagi na zły stan zdrowia po wypadku i ciągle dolegliwości bólowe powód nie był w stanie wykonywać pracy. Umowa została rozwiązana. Gdyby nie zdarzenie z dnia 19 marca 2016 roku pracodawca deklarował chęć zatrudnienia powoda na co najmniej dwa lata. R. P. kolejne zatrudnienie po upływie roku od wypadku. W związku z tym powód utracił zarobki w kwocie 16.020,00 złotych (12 miesięcy x 1,335, 00 zł/ miesięcznie (minimalne wynagrodzenia netto w 2016 r.)

Dowód: zeznania świadka J. C. k.82v-83 , zeznania powoda R. Z. k. 67, 123v, świadectwo pracy k. 14

Na skutek urazu doznanego w wyniku zdarzenia z dnia 19 marca 2016 roku R. Z. wymagał opieki, którą sprawowała nad nim żona. M. Z. w okresie od 19 marca 2016 roku do 28 marca 2016 roku, a następnie od 21 kwietnia 2016 roku do 8 maja 2016 roku tj. łącznie przez 29 dni w wymiarze 5 godzin dziennie pomagała R. Z. w codziennych czynnościach w tym zmieniała mu opatrunki i podawała posiłki. Biorąc pod uwagę koszt jednej godziny opieki w wysokości 15,00 zł należność z tego tytułu to 2175,00 złotych (29 dni x 5 godzin/ dziennie x 15,00 zł /h = 2.175,00 zł).

Dowód: zeznania powoda R. Z. k.67,123v zeznania świadka M. Z. k.68, opinia biegłego W. S. (1) k. 217-218, opinia biegłego P. S. (1) k. 230—232, 248, 289, 309v, informacja (...) k. 17, oświadczenie opiekuna k. 19

Po zdarzeniu z dnia 19 marca 2016 roku R. Z. wymagał kontroli, leczenia i rehabilitacji przez ok 6 miesięcy. Dolegliwości związane ze skutkami wypadku przez około 2-3 miesiące były intensywne, później w mniejszym nasileniu utrzymywały się przez kolejne około 3 miesiące. Rokowanie co do stanu zdrowia powoda na przyszłość jest dobre. Zakres cierpień powoda był umiarkowany. Wypadek spowodował utrudnienia życia codziennego. Obecnie powód nie musi korzystać z rehabilitacji. Perspektywy zdrowotne na przyszłość są dobre. Nie występuje ograniczenie sprawności ruchowej. Obecność płynu w prawej jamie opłucnej była spowodowana krwiakiem. Powód wymagał pomocy w czynnościach dnia codziennego i opieki innych osób ok 5 godzin dziennie przez około 2-3 miesiące od zdarzenia. Wykryty w płucu powoda guz nie mógł być skutkiem wypadku. Był to guz nowotworowy nie złośliwy, guz powstał wcześniej niż uraz. W wyniku wypadku komunikacyjnego z 19 marca 2016 roku powód doznał uszkodzenia **układu oddechowego** w postaci długotrwałego uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenia płuc i opłucnej bez niewydolności oddechowej wynosi **-10%**.

Dowód: opinia biegłego P. S. (2) k. 230—232, 248, 289, 309v,

Pojazd w którym miało miejsce zdarzenie w dniu 19 marca 2016 roku o nr rej. (...) należący do Miejskiego Przedsiębiorstwa (...) Sp.z o.o. (MPK) w K. posiadał obowiązkowe ubezpieczenie OC w pozwanym towarzystwie (...) S.A.

Dowód: wydruk informacji ze strony internetowej (...) k.15

Powód pismem z dnia 12 stycznia 2018 roku zgłosił swoje roszczenie pozwanemu. W odpowiedzi pozwany w piśmie z dnia 5 lutego 2018 roku wskazał, iż brak jest podstaw faktycznych i prawnych do uwzględnienia żądania.

Dowód: pismo z dnia 12 stycznia 2018 roku, k.25-28, pismo (...) S.A z dnia 5 lutego 2018 roku k. 16

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia związku przyczynowo skutkowego pomiędzy stanem zdrowia powoda a wykonaną przez (...) Sp. z o.o. usługą przewozu oraz w konsekwencji wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia oraz odszkodowania za doznaną krzywdę.

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie zeznań świadków: A. K. (2), A. Z., M. Z., T. G., które były zgodne ze sobą oraz zeznaniami powoda co do tego, że w autobusie doszło do zdarzenia w wyniku którego powód doznał obrażeń. Zeznania M. Z. co do konieczności sprawowania nad powodem opieki znalazły potwierdzenie w opinii biegłych W. S. i P. S.. Zeznania J. C. miały znaczenie dla ustaleń dotyczących przyczyn ustania umowy zawartej z powodem, w szczególności perspektyw na jej przedłużenie w sytuacji gdyby do wypadku nie doszło. Wprawdzie świadkowie A. Z. oraz M. Z. to członkowie najbliższej rodziny powoda, ale ich zeznania zostały potwierdzone innymi, wymienionymi wyżej dowodami. Sąd nie oparł się na zeznaniach świadka A. N.. Twierdził on, że do zdarzenia nie mogło dojść, ponieważ on jako kierowca go nie zauważył, nie odnotował, nikt mu nic takiego nie zgłosił. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę, że dla niniejszego postępowania nie mają znaczenia wewnętrzne procedury Miejskiego Przedsiębiorstwa (...) w K. dotyczące zdarzeń z udziałem autobusów. Jeżeli powód twierdzi, że doszło do zdarzenia, to na tę okoliczność w postępowaniu przed sądem może powołać wszelkie środki dowodowe, nawet gdyby bezpośrednio po zdarzeniu fakt zaistnienia nie został zgłoszony kierowcy. Na marginesie można dodać, że wiarygodne były twierdzenia powoda, że nie chciał zgłaszać wypadku kierowcy, ponieważ początkowo myślał, że to tylko stłuczenie. Te twierdzenia potwierdza również okoliczność, że konsultację lekarską odbył dopiero w następnym dniu, kiedy dolegliwości nie mijały. Ponadto niezależnie od tego czy kierowca zdarzenie widział, czy nie, a jeżeli nie, to z jakich przyczyn, należy stwierdzić, że w żadnej z opinii biegłych nie pojawiły się wątpliwości, czy zastrzeżenia co do przedstawianego przez powoda mechanizmu powstania obrażeń.

Opinia biegłego P. P. w niewielkim stopniu stanowiła podstawę rozstrzygnięcia. Była zbyt ogólna, nie zawierała wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności.

Opinie biegłych z zakresu chorób wewnętrznych i chorób płuc P. S. (2) oraz z zakresu chirurgii W. S. (1) zostały opracowane w sposób rzetelny i fachowy. Ich wywody Sąd ocenił jako precyzyjne, jasne i wyczerpujące. Biegli w sposób szczegółowy w opiniach pisemnych oraz uzupełniających oraz opinii ustnej odnieśli się do stawianych przez strony pytań.

Sąd zważył co następuje:

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkody ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie do § 4 tego przepisu uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Odpowiedzialność pozwanego wobec powoda za następstwa zdarzenia z dnia 19 marca 2016 roku jest odpowiedzialnością pochodną w stosunku do odpowiedzialności Miejskiego Przedsiębiorstwa (...) Sp.z o.o. (MPK) w K. w tym sensie, że ubezpieczyciel jest odpowiedzialny względem poszkodowanego jedynie w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność taką ponosi ubezpieczony. Odpowiedzialność Miejskiego Przedsiębiorstwa (...) Sp.z o.o. (MPK) w K. w niniejszej sprawie oparta jest natomiast na art. 435 § 1 k.c. i art. 436 § 1 k.c.. Spór dotyczył wyłącznie tego, czy doszło do zdarzenia, które według powoda doprowadziło do uszczerbku na zdrowiu i szkody, przy czym podstawy ustaleń sądu co do okoliczności faktycznych zostały przedstawione wyżej. Między stronami nie było sporu co do tego, że spełnione zostały wszystkie ustawowe przesłanki odpowiedzialności określone we wskazanych przepisach. Zgodnie z treścią art. 435 § 1 k.c. prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch

przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Z kolei według art. 436 § 1 k.c. odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody.

Spór pomiędzy stronami dotyczył również zakresu odpowiedzialności pozwanego warunkowanej rozmiarem szkody, jakiej doznał powód. Odszkodowanie ustala się

i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego, ta zaś – stosownie do treści art. 361 § 2 k.c. – jest ściśle powiązana z rozmiarem szkody doznanej przez poszkodowanego. Zgodnie z powołanym przepisem, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Naprawienie szkody powinno przy tym nastąpić, według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej (art. 363 § 1 k.c.). Przepis art. 361 § 2 k.c. statuuje zasadę pełnego odszkodowania, zgodnie z którą poszkodowany powinien uzyskać naprawienie szkody w całości, a jej rozmiar wyznacza górną granicę obowiązku odszkodowawczego.

Rozwinięcie i doprecyzowanie reguły pełnego odszkodowania wyrażonej w art. 361

§ 2 k.c. – w zakresie szkód na osobie – zawierają przepisy art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z pierwszym z powołanych przepisów, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Stosownie zaś do treści art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., a więc w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Krzywda, której kompensatą jest zadośćuczynienie, stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, w szczególności zdrowia, a także nieprzyjemnych dla poszkodowanego doznań związanych z tym podstawowym naruszeniem polegających na znoszeniu dolegliwości fizycznych i psychicznych. Ochrona udzielana w ramach przepisu

art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny i majątkowy, a zatem służyć ma ona zrównoważeniu przykrych doznań wywołanych szkodą nie tylko w drodze satysfakcji moralnej w postaci uznania krzywdy wyrokiem sądu, ale też poprzez uzyskanie przez tego, komu wyrządzono krzywdę, odczuwalnego świadczenia finansowego.

Cytowany przepis oddaje pod ocenę sądu kwestię wysokości zadośćuczynienia. Nie oznacza to jednakże, że sąd może dowolnie ustalić wysokość należnego poszkodowanemu świadczenia. Wprawdzie ustawodawca posługuje się nieostrym pojęciem „odpowiedniej sumy”, jednakże orzecznictwo wypracowało szereg kryteriów, które sąd powinien wziąć pod uwagę przy zasądzaniu zadośćuczynienia. W wyroku z dnia 29 września 2004 roku Sąd Najwyższy stwierdził (II CK 531/03.), że zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych. Wysokość zadośćuczynienia musi, zatem pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości. Ponadto Sąd Najwyższy wskazał, że określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała powinno się opierać na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, kierować się jego celami i charakterem, przy uwzględnieniu jednak indywidualnej sytuacji poszkodowanego.

Na podstawie bogatego dorobku judykatury i nauki prawa cywilnego można przyjąć, że przy określaniu wielkości wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopnia winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia. Ustalając wysokość zadośćuczynienia za krzywdę sąd winien też brać pod uwagę zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienia moralne związane z zaburzeniami

w funkcjonowaniu organizmu, ich długotrwałość i uciążliwość, utratę możliwości korzystania z rozrywek. Warto w tym miejscu powołać się na pogląd Sądu Najwyższego zawarty

w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 lipca 2011 roku (II CSK 682/11). Jest to chyba najbardziej kompleksowe ujęcie elementów, które winien mieć na uwadze Sąd orzekający

o zadośćuczynieniu. Otóż Sąd Najwyższy wskazał, że określenie sumy odpowiedniej powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy,

a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasokresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w

dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Sąd, ważąc odpowiedniość zadośćuczynienia, musi mieć na względzie, że życie, zdrowie i integralność cielesna człowieka są dobrami najcenniejszymi. Podnosi się ponadto, że wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne. Z drugiej strony wskazuje się, że chociaż celem zadośćuczynienia powinno być naprawienie krzywdy i złagodzenie doznanych przez poszkodowanego cierpień, to jednak jego wysokość nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Zadośćuczynienie ma bowiem służyć złagodzeniu negatywnych doznań, nie może zaś być źródłem wzbogacenia się poszkodowanego, przy czym z uwagi na swój kompensacyjny charakter, musi jednak przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Należy także dodać, że wysokość zadośćuczynienia nie może być oderwana od stopnia zamożności społeczeństwa.

Ustalając wysokość przyznanego powodowi zadośćuczynienia, sąd kierował się przytoczonymi wyżej dyrektywami. W szczególności brał pod uwagę opisane wyżej okoliczności takie jak: rozmiar doznanych przez powoda cierpień fizycznych, w tym bólowych, okres trwania tych cierpień, a także trwałe następstwa urazu. Należy zwrócić uwagę, że powód był poddawany zabiegowi operacyjnemu polegającemu na usunięciu krwiaka. Przez okres 6 miesięcy mógł odczuwać dolegliwości bólowe. Na skutek zdarzenia z dnia 19 marca 2019 roku doznał długotrwałego 10% uszczerbku na zdrowiu. Leczenie szpitalne powoda było długotrwałe i wiązało się ze znacznymi cierpieniami fizycznymi, jak również psychicznymi. R. Z. utracił zdolność do pracy zarobkowej oraz musiał korzystać z pomocy osób trzecich. W związku doznany urazami odczuwał on bardzo duży dyskomfort związany z niemożliwością wykonywania pracy, koniecznością korzystania z opieki osób trzecich przy wykonywaniu zwykłych czynności dnia codziennego. W okresie bezpośrednio po wypadku był całkowicie wyłączony w normalnej aktywności życiowej i nie mógł spełniać, ani realizować się w żadnych rolach społecznych.

Jednocześnie, w ocenie Sądu, dalej idące żądanie w zakresie zadośćuczynienia nie zasługiwało na uwzględnienie. Należy bowiem mieć na uwadze okoliczność, że doznany przez powoda uraz – choć uciążliwy i potencjalnie mogący wywołać dotkliwe skutki dla jego zdrowia – w rzeczywistości nie spowodował poważnych, trwałych następstw w zakresie możliwości wykonywania czynności życiowych. Leczenie powoda zostało zakończone. Rokowanie na przyszłość jest dobre. Ponadto wykryty w płucu powoda guz nie mógł być skutkiem przedmiotowego wypadku. Był to guz nowotworowy nie złośliwy, guz powstał wcześniej niż uraz z dnia 19 marca 2016 roku i stanowiły dwa niezależne od siebie sprawy.

Mając na uwadze treść przytoczonych przepisów Sąd uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 20 000 złotych odpowiada w realiach niniejszej sprawy kryteriom „odpowiedniej sumy”, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., stanowi dla powoda odczuwalną ekonomicznie wartość i spełnia swój cel, jakim jest złagodzenie doznanych przez nią cierpień fizycznych i psychicznych.

Powód, obok zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, domagał się również odszkodowania obejmującego koszty opieki sprawowanej nad nim przez żonę w łącznej kwocie 8.775,00 złotych (195 dni x 3 godzin/ dziennie x 15,00 zł /h = 8.775,00 zł). Zasługiwało ono w części na uwzględnienie. Sąd ustalił, że powód wymagał opieki osób trzecich przez pierwsze dwa miesiące od zdarzenia w wymiarze 5 godzin na dobę. Opieka ta polegała na zwykłych czynnościach życia codziennego, których powód nie mógł samodzielnie wykonywać np. ubranie, zmiana opatrunku, zrobienie zakupów czy przygotowywanie posiłków. Zgodnie ze stawkami przyjętymi przez (...) w K. w 2016 roku stawka za godzinę opieki wynosiła 15 złotych. Sąd oddalił żądanie odszkodowania w części dotyczącej okresu od dnia 29 marca 2016 roku do 20 kwietnia 2016 roku, oraz okresu od 9 maja 2016 roku do 19 maja 2016 roku, ponieważ wówczas

powód przebywał na Oddziale VIII (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w C., gdzie miał zapewnioną wykwalifikowaną opiekę personelu. W konsekwencji zasądzona na rzecz powoda kwota winna wynosić 2175 złotych (5 godzin x 29 dni x 15 złotych), zaś dalej idące powództwo podlegało oddaleniu albowiem pozwany wymagał opieki tylko w okresie dwóch miesięcy od zdarzenia tj. do 19 maja 2016 roku. Dodać przy tym trzeba, że prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie poniósł określone koszty z tego tytułu. Bez znaczenia dla przyznania odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. pozostaje również okoliczność, że konkretnym wypadku pomoc na rzecz poszkodowanego świadczona jest przez członków jego najbliższej rodziny.

Kolejnym elementem odszkodowania którego domagał się powód były utracone zarobki w łącznej kwocie 16.020,00 zł (12 miesięcy x 1,335, 00 zł/ miesięcznie (minimalne wynagrodzenia netto w 2016 r. = 16.020,00 zł). Dla zasadności roszczenia o odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków niezbędne jest wykazanie rzeczywistej szkody w majątku powoda. Powód żądał odszkodowania za *lucrum cessans* w postaci przyszłych dochodów jakie mógłby ewentualnie osiągnąć, gdyby zatrudniony został w (...) Sp. z o.o. Utrata korzyści (*lucrum cessans*) polega na niepowiększeniu się aktywów w majątku poszkodowanego, które pojawiłyby się w tym majątku, gdyby nie zdarzenie wyrządzające szkodę. Szkada w postaci utraconych korzyści nie może być całkowicie hipotetyczna, ale musi być wykazana przez poszkodowanego z tak dużym prawdopodobieństwem, by w świetle doświadczenia życiowego uzasadniała przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła. Powód został zatrudniony na podstawie umowy na okres próbny od 01 marca 2016 roku do 21 maja 2016 roku. Zdarzenie z dnia 19 marca 2016 roku było bezpośrednim powodem nie zatrudnienia powoda na dalszy okres. Z zeznań świadka J. C. jednoznacznie wynika, że powód był pracowitym i obowiązkowym pracownikiem i gdyby nie wypadek na pewno zostałby zatrudniony dalej na co najmniej dwa lata. Powyższe tworzy niezaprzeczalny związek pomiędzy nieprzedłużeniem umowy przez pracodawcę powoda a zdarzeniem szkodzącym i jego konsekwencjami co świadczy o zasadności roszczenia. Dopiero po roku od zdarzenia powód podjął inne zatrudnienie. Również przedstawione przez powoda wyliczenie zasługuje na uwzględnienie (12 miesięcy x 1,335, 00 zł/ miesięcznie (minimalne wynagrodzenia netto w 2016 r. = 16.020,00 zł). Wobec tego roszczenie w tym zakresie jest w całości zasadne.

Zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel winien spełnić świadczenie w terminie miesiąca od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c. 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. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych.

W piśmie, które wpłynęło do pozwanego dnia 15 stycznia 2018 roku powód wezwał ubezpieczyciela do zapłaty 30 000 zł tytułem zadośćuczynienia. W związku z tym Sąd uznał, że w dniu wniesienia pozwu tj. 27 lutego 2018 roku pozwany pozostawał w opóźnieniu i uwzględnił żądanie powoda dotyczące zasądzenia odsetek w tym zakresie.

Zgodzić się należy ze stanowiskiem Sądu Apelacyjnego w Poznaniu wyrażonym w uzasadnieniu wyroku z dnia 2 lipca 2014 roku wydanego w sprawie I ACa 376/14 (publ. Lex nr 1504438), że zaakceptowanie poglądu, iż odsetki od dochodzonej kwoty w sprawie o zadośćuczynienie należą się dopiero od chwili wyrokowania, nie zaś od daty wymagalności roszczenia odszkodowawczego wynikającego z przepisów szczególnych, prowadziłoby do nieuzasadnionego uprzywilejowania podmiotu zobowiązanego do jej naprawienia. Odpowiedzialny za szkodę mógłby bowiem celowo przewlekać proces i zwlekać z wypłatą odszkodowania nie narażając się na swoistą sankcję dyscyplinującą w postaci obowiązku zapłaty odsetek od należnej pokrzywdzonej sumy zadośćuczynienia. R. legis przepisów określających termin, w którym ubezpieczyciel obowiązany jest do wypłaty odszkodowania, jest przeciwdziałanie sytuacjom, w których ubezpieczyciel będzie zwlekał z wypłatą należnego świadczenia. Skoro ustawodawca określił termin, w którym roszczenia należne poszkodowanym są wymagalne, to nie sposób przyjąć, by od tych roszczeń od chwili wymagalności nie można było domagać się odsetek za opóźnienie. Żadne szczególne

względy nie przemawiają za tym, by pozbawiać podmioty, których świadczenia pieniężne są już wymagalne należnych odsetek za opóźnienie. Odwołaniu się do cen z czasu poprzedzającego dzień wyrokowania nie stoi na przeszkodzie to, że zasadą w obowiązującym prawie jest ustalanie odszkodowania według cen z daty wyrokowania, ponieważ zasada ta, mając na celu możliwie pełną kompensatę szkody, nie może usprawiedliwiać ograniczeń praw poszkodowanego.

Dlatego sąd w punkcie pierwszym zasadził od Towarzystwa (...) S. A. z siedzibą w W. na rzecz R. Z. kwotę 38.195 złotych na która składają się kwoty:

- 20.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia
- 12.020,00 złotych tytułem utraconych zarobków
- 2175 złotych tytułem kosztów opieki.

Dalej idące żądanie powoda nie zasługiwało na uwzględnienie, co skutkowało oddaleniem powództwa w pozostałym zakresie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione. Powód uległ w swoim żądaniu w 48,93 %, pozwany zaś przegrał sprawę w 51,07 %. Za zniesieniem kosztów procesu przemawiał ponadto fakt, że obie strony poniosły je w zbliżonej wysokości.

Według tej samej reguły Sąd w punkcie czwartym, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych orzekł o nieuiszczonych kosztach sądowych, to jest o wydatkach postępowania tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa – wynagrodzenia biegłych w łącznej wysokości 2408,71 złotych, na którą złożyły się następujące kwoty: 102,31 złotych (k. 93), 149,44 złotych (k. 23), 550,46 złotych (k. 197), 1,37 złotych. 575,46 (k. 220), 677,80 złotych (k. 233), 159,56 złotych (k. 253),, 127,17 złotych (k. 291), 102,31 złotych, 64,75 (k. 318) złotych nakazując pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kielcach kwotę 1230,12 złotych (2408,71 złotych x 51,07%).

W punkcie piątym wyroku Sąd na podstawie art. 102 ustawy o kosztach sądowych z uwagi na sytuację majątkową i osobistą zwolnił R. Z. od zwrotu wydatków poniesionych przez Skarb Państwa od oddalonej części powództwa.

sędzia Grzegorz Szyba

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.

sędzia Grzegorz Szyba