

UZASADNIENIE

26 września 2019 roku P. S. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. w S., domagając się zasądzenia na swoją rzecz:

1/ 73'000,00 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od 6 kwietnia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

2/ 5'000,00 zł tytułem skapitalizowanej renty obejmującej utracone wynagrodzenie, koszty dojazdów, opieki i rehabilitacji oraz koszty konsultacji medycznej.

Ponadto powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki obrażeń ciała mogące powstać w przyszłości oraz zasądzenie od pozwanego kosztów procesu według norm.

P. S. wywiódł swoje roszczenia z następstw wypadku komunikacyjnego, do którego doszło 31 stycznia 2015 roku, w którym doznał obrażeń ciała.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu. Nie kwestionując zasady swojej odpowiedzialności, ubezpieczyciel zakwestionował wysokość dochodzonych roszczeń i podniósł, że wypłaty dokonane już na rzecz poszkodowanego wyczerpują obowiązek zadośćuczynienia krzywdzie i zrekompensowania szkód materialnych w zakresie udowodnionym przez powoda.

Pismem złożonym na rozprawie 22 sierpnia 2019 roku powód zmodyfikował roszczenie odszkodowawcze zgłoszone w punkcie 2 pozwu wskazując, że dochodzona kwota 5'000,00 zł stanowi rentę skapitalizowaną za okres od 31 stycznia 2015 roku do 22 sierpnia 2019 roku i domaga się jej zasądzenia z odsetkami liczonymi od 23 sierpnia 2019 roku.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa także w zmodyfikowanym zakresie.

Stan faktyczny:

31 stycznia 2015 roku, między miejscowościami O. i Ś., na drodze krajowej nr (...) doszło do wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez K. W. kierującego samochodem F. (...), który stracił panowanie nad pojazdem, w wyniku czego uderzył nim w drzewo. W zdarzeniu tym P. S. będący pasażerem samochodu kierowanego przez sprawcę doznał obrażeń ciała. Posiadacz pojazdu, którym kierował sprawca wypadku objęty był w chwili zdarzenia ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej udzielonym przez pozwanego.

/ niesporne /

P. S. doznał w wypadku urazu twarzowo-szczękowego, który spowodował złamanie bez przemieszczeń ściany przedniej i bocznej kości zatoki szczękowej oraz powstanie krwiaka w zatoce szczękowej. Obrażenia te nie spowodowały trwałego uszczerbku chirurgicznego na zdrowiu poszkodowanego, zaś zakres cierpień psychicznych i fizycznych, które zostały nimi wywołane był nieznaczny. Aktualny stan zdrowia powoda z punktu widzenia chirurgii twarzowo-szczękowej jest dobry i pozwala na normalne funkcjonowanie. Powrót do zdrowia z powodu urazu twarzowo-szczękowego, czyli wygojenie złamania i wchłonięcie krwiaka trwało 4 miesiące. W chwili obecnej poszkodowany nie wymaga dalszego leczenia w tym zakresie, w szczególności farmakologicznego. U powoda nie występują żadne ograniczenia funkcji życiowych, ani ograniczenia zdolności do pracy spowodowane urazem twarzowo-szczękowym, zaś rokowania co do stanu zdrowia są dobre.

/ opinia pisemna biegłego chirurga twarzowo-szczękowego A. C. – k 162-164, pisemna opinia uzupełniająca biegłego A. C. – k 304-305 /

Uraz głowy doznany w wypadku spowodował także złamanie podstawy czaszki, w tym prawego skrzydła większego kości klinowej, co skutkowało trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda w wysokości 3%. Wygojone złamanie przedniej i bocznej ściany zatoki szczękowej prawej spowodowało długotrwały uszczerbek na zdrowiu z przyczyn laryngologicznych w wysokości 1%. Poza tym u poszkodowanego powstał niewielki krwiak nadtwardówkowy w okolicy bieguna płata skroniowego po stronie prawej, który uległ całkowitej resorpcji nie powodując żadnych uszkodzeń tkanki mózgowej i nie skutkując uszczerbkiem na zdrowiu. Po urazie głowy u powoda wystąpiły nieznaczne zaburzenia w zakresie narządu słuchu objawiające się szumem w uchu lewym oraz ubytkiem słuchu do 50 dB w uchu lewym, w zakresie częstotliwości 6000 Hz. Tego rodzaju zaburzenia nie stanowią wymiernego uszczerbku na zdrowiu. U powoda nie doszło do trwałego pourazowego uszkodzenia ucha wewnętrznego; słuch poszkodowanego jest wydolny społecznie; wyniki badań nie wykazały niewydolności błędnika. Zgłaszane po wypadku zawroty głowy mogły wskazywać na przebyte w następstwie wypadku wstrząśnienie błędnika, które nie zostało zdiagnozowane badaniami (...), ponieważ takich badań nie przeprowadzono bezpośrednio po zdarzeniu. Z drugiej strony, uraz w postaci złamania podstawy czaszki doznany przez P. S. mógł nie objąć masywu kostnego błędnika i nie doszło do jego uszkodzenia. Subiektywne i obiektywne objawy uszkodzenia błędnika zanikają w okresie od 6 do 12 miesięcy od urazu wskutek tzw. kompensacji przedsionkowej i wówczas przebyte uszkodzenie błędnika nie zostanie wykazane wykonanymi później badaniami (...). Pourazowe bóle głowy, zawroty głowy i subiektywne szумы uszne utrzymujące się przez 4 do 6 miesięcy po wypadku kwalifikują się jako długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%. Cierpienia fizyczne spowodowane dolegliwościami bólowymi, które były związane z urazami neurochirurgicznymi były umiarkowane przez 2 tygodnie od zdarzenia, a przez następny miesiąc utrzymywały się na lekkim poziomie. Obrażenia neurochirurgiczne nie wymagały leczenia operacyjnego. Stan zdrowia powoda pod względem neurochirurgicznym oraz laryngologicznym jest dobry, leczenie zostało zakończone i dalszego powód nie wymaga, nie występują następstwa uniemożliwiające normalne funkcjonowanie, rokowania na przyszłość są pomyślne. Okres niezdolności powoda do pracy po wypadku wynosił 6 miesięcy. Epizodyczne bóle głowy zgłaszane przez poszkodowanego mogą być następstwem złamania kości czaszki. Nie są one należycie udokumentowane w stopniu pozwalającym stwierdzić, że w ich wyniku wystąpił u poszkodowanego trwały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Mogą one powodować konieczność sporadycznego zażywania typowych środków przeciwbólowych dostępnych bez recepty. Z przyczyn neurochirurgicznych P. S. nie wymagał pomocy osób trzecich z wyjątkiem pobytu na Oddziale Neurochirurgicznym w okresie od 31 stycznia 2015 roku do 6 lutego 2015 roku, gdzie opiekę fachową zapewniał personel medyczny.

/ opinia pisemna biegłego neurochirurga R. H. – k 203-208, opinia pisemna biegłej laryngolog S. K. – k 222-228, pisemna opinia uzupełniająca biegłego R. H. – k 299-301, pisemna opinia uzupełniająca biegłej S. K. – k 469-472 /

W wypadku komunikacyjnym z 31 stycznia 2015 powód doznał także urazu klatki piersiowej ze złamaniem 6 żeber po stronie prawej, krwiakiem prawej jamy opłucnowej i stłuczeniem płuca prawego. Stały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego wynosi 10% ze względu na stan po złamaniu 6 żeber po stronie prawej wygojonych z obecnością zniekształceń klatki piersiowej bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc. Krwiak jamy opłucnej prawej był niewielkiego stopnia i uległ szybkiemu wchłonięciu, co dokumentuje rtg klatki piersiowej z dnia 27 lutego 2015, a więc nie powoduje długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Stłuczenie płuca prawego było niewielkiego stopnia i również uległo wyleczeniu bez pozostawienia zmian w obrazie rtg klatki piersiowej z dnia 27 lutego 2015, a tym samym również nie powoduje długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Rozmiar cierpień poszkodowanego związanych z urazem klatki piersiowej można ocenić, jako znaczny przez okres ok. 2-3 miesięcy, następnie stopnia umiarkowanego przez okres 2-3 miesięcy z tendencją do zmniejszania do stopnia lekkiego. Obecnie powód odczuwa dolegliwości bólowe związane z urazem klatki piersiowej przy schylaniu podczas wykonywania pracy. Aktualny stan zdrowia pulmonologicznego powoda można określić jako dobry. Po zakończeniu leczenia szpitalnego powód wymagał konsultacji w Poradni Pulmonologicznej, ale nie wymagał stosowania leczenia farmakologicznego. Powód nie wymagał i nie wymaga stosowania leczenia farmakologicznego. Obecnie podczas pracy wymagającej schylania powód odczuwa dolegliwości bólowe w klatce piersiowej. Pomoc osób trzecich była konieczna ponieważ u powoda po wypadku wystąpiły utrudnienia w życiu codziennym polegające na ograniczeniu samodzielności w niektórych czynnościach wymagających samoobsługi (np. kąpiel, ubieranie), prowadzenia gospodarstwa domowego

(np. przygotowywanie posiłków, prace porządkowe, dźwiganie zakupów). Pomoc taka była wymagana przez okres ok. 3 miesięcy po 2 godz. dziennie. Rokowania co do stanu zdrowia pulmonologicznego powoda na przyszłość są dobre, jednak dolegliwości bólowe w klatce piersiowej po złamaniu żeber mogą utrzymywać się nawet przez wiele lat np. podczas dźwigania czy przy zmianach pogody.

/ opinia pisemna biegłej z zakresu pulmonologii A. M. – k 318-320 /

W zakresie urazów ortopedycznych, poza wspomnianym złamaniem żeber, powód doznał uszkodzenia więzozrostu barkowo-obojęzycznego drugiego stopnia, wygojonego ze zniekształceniem stawu barkowo-obojęzycznego i ograniczeniem ruchomości barku, skutkującego trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 6% do 7%. Cierpienia fizyczne spowodowane złamaniem 5 żeber i podwichnięciem stawu barkowo-obojęzycznego były dość znaczne w okresie pierwszych dwóch tygodni, miernie nasilone do czerwca 2015 r. i w kolejnych 3 miesiącach zmniejszyły się do niewielkich. W pierwszych 2 miesiącach po przedmiotowym wypadku, z powodu uszkodzenia stawu barkowo-obojęzycznego i złamań żeber powód musiał korzystać z pomocy osób trzecich w wymiarze 2 godzin dziennie w czynnościach higienicznych, ubieraniu się oraz codziennych wymagających unoszenia obu kończyn górnych powyżej poziomu barków (np. sprzątanie) oraz w przenoszeniu ciężarów powyżej 4 kg (np. zakupy). Od kwietnia do końca sierpnia 2015 r. nie wymagał pomocy w czynnościach samoobsługi. W czynnościach codziennych związanych ze sprzątaniami i przynoszeniem zakupów wymagał pomocy w wymiarze 3 godz. tygodniowo. Od września 2015 r. do chwili obecnej pomocy osób trzecich już nie wymaga. Podwichnięcie stawu barkowo-obojęzycznego prawego w wyniku uszkodzenia więzozrostu, rozpoznane w 17 dniu po doznanej urazie nie wymagało unieruchomienia, natomiast konieczne było wdrożenie kinezyterapii. Stabilizację bierną stawu barkowo-obojęzycznego zapewniają więzadła, a dynamiczną mięśnie naramienny i czworoboczny. Ze względu na brak mięśni wyłącznie wykonujących ruchy izolowane w stawie barkowo-obojęzycznym, wchodzi on w skład zespołu dynamicznego barku. W podwichnięciu stawu barkowo-obojęzycznego po 7-13 dniach, z powodu uszkodzenia aparatu więzadłowego konieczne jest wdrożenie kinezyterapii celem utrzymania mięśniowej stabilizacji dynamicznej oraz profilaktyki zaników mięśniowych i przykurczów stawowych powstających z nieczynności wywołanej bólem. Niezbędna kinezyterapia obejmuje ćwiczenia czynno-bierne, czynne wspomagane i wolne oraz wspomagającą fizykoterapię. Przebyte złamanie 5 żeber wymagało w pierwszych 3 tygodniach leków przeciwbólowych i reżimu łóżkowo-fotelowego, a następnie oszczędzającego trybu życia. W dniu 21 sierpnia 2015 roku ortopeda badający poszkodowanego odnotował powrót barku prawego do pełnej sprawności. Powód w pierwszych 3 miesiącach stosował systematycznie przeciwbólowo Ketonal lub APAP, których łączny koszt wyniósł około 50 zł. W późniejszym okresie przyjmował wymienione leki doraźne. Ich miesięczny koszt wynosił w tym okresie około 7 zł. U poszkodowanego występuje utrwalone niewielkie ograniczenie ruchomości prawego barku, które w istotnym zakresie nie upośledza sprawności ogólnej powoda. Powód jest ograniczony w wykonywaniu prac wymagających przenoszenia oburącz w osi ciała ciężarów przekraczających 15 kg. W przyszłości mogą rozwinąć się w kontuzjowanym stawie barkowo-obojęzycznym zmiany zwyrodnieniowe powodujące przewlekłe zespoły bólowe, które wymagać będą okresowej fizjoterapii ambulatoryjnej refundowanej przez NFZ. Obecnie powód powinien wykonywać codziennie wyuczone ćwiczenia oraz korzystać z pływania w basenie. Koszt tego ostatniego wynosi średnio 13 zł za godzinę.

/ Opinia pisemna biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. – k 346-352, pisemna opinia uzupełniająca biegłej G. B. – k 401-402, opinia pisemna biegłego ortopedy J. F. – k 418-420, pisemna opinia uzupełniająca biegłego J. F. – k 452 /

W wyniku wypadku z 31 stycznia 2015 roku P. S., w zakresie szkód neurologicznych doznał urazu czaszkowo-mózgowego z utratą przytomności, złamaniem podstawy czaszki i prawej zatoki szczękowej, skutkującego nerwicą pourazową. Długotrwały neurologiczny uszczerbek na zdrowiu powoda z tego względu wyniósł 5%. Cierpienia fizyczne i psychiczne powoda z przyczyn neurologicznych w okresie pierwszego miesiąca od wypadku były średniego stopnia, przez następny miesiąc umiarkowane, a następnie niewielkie. Aktualny neurologiczny stan zdrowia powoda jest dobry. W związku z przeżytym urazem nie występują u poszkodowanego żadne ograniczenia w życiu codziennym, ani w zdolności do pracy. Poza jednorazową konsultacją, powód nie leczył się u neurologa po przedmiotowym wypadku. Leki przeciwbólowe w związku z napadowymi bólami głowy wypisywał lekarz POZ. Aktualnie nie wymaga

leczenia neurologicznego. W związku z nerwicą pourazową powód nie wymagał pomocy osób trzecich. Rokowania na przyszłość są dobre. Objawy nerwicy pourazowej zmniejszyły się znacznie. W niedługim czasie powinny całkowicie ustąpić.

/ opinia pisemna biegłej neurolog J. B. – k 404-408 /

W wyniku wypadku z 31 stycznia 2015 roku powód doznał urazu głowy z utratą przytomności. Aktualny stan psychiczny powoda jest dobry. Zakres cierpień psychicznych powoda przez pierwsze 3 miesiące po wypadku był znaczny, później przez okres pół roku malał od stopnia miernego do nieznacznego. Znaczne cierpienie psychiczne wiązało się z cierpieniem fizycznym, ograniczeniami wynikającymi z doznanych obrażeń, lękiem przed następstwami urazów, konieczności okresowego zrezygnowania z aktywności zawodowej. Powrót do pełnej równowagi psychicznej trwał kilka miesięcy, do czasu pierwszych efektów psychoterapii, a więc mniej więcej do końca 2015 roku. Z psychologicznego punktu widzenia nie ma żadnych ograniczeń funkcji życiowych powoda oraz ograniczeń w zdolności do pracy. Rokowania co do stanu zdrowia powoda w przyszłości są dobre.

/ opinia pisemna biegłego psychologa C. M. – k 168-171 /

W chwili wypadku P. S. miał 20 lat. Przed zdarzeniem powód nie chorował przewlekłe, ani nie miał poważniejszych urazów. Podczas tygodniowego pobytu powoda w szpitalu, bieżącą opiekę nad nim sprawowała matka, która w tym celu zamieszkała w K., w mieszkaniu udostępnionym nieodpłatnie przez rodzinę. Po opuszczeniu szpitala powód zamieszkiwał z rodzicami, którzy świadczyli mu pomoc i opiekę. Przez pierwsze dwa tygodnie obejmowała ona podstawowe czynności samoobsługowe, jak podawanie jedzenia, picia, toaleta, załatwianie potrzeb fizjologicznych. Po trzech tygodniach od wypadku stan ogólny poszkodowanego zaczął się poprawiać, natomiast po około dwóch miesiącach P. S. zaczął wracać do pełnej sprawności. W związku z następstwami wypadku powód korzystał z wizyt u pulmonologa, neurochirurga, chirurga twarzowo-szczękowego, laryngologa, ortopedy i neurologa – u tego ostatniego prywatnie, za co zapłacił 100,00 zł. Z pomocy pozostałych specjalistów powód korzystał w ramach świadczeń refundowanych. Powód był wożony do lekarzy przez ojca, prywatnym samochodem, pokonując za każdym razem odległość od 7 do 10 km w jedną stronę. Szacunkowy koszt paliwa zużytego na ten transport wyniósł 800,00 zł. P. S. skorzystał też z dwóch seansów rehabilitacji, za co zapłacił 60,00 zł.

/ rachunki za rehabilitację – k 59, rachunek za konsultację neurologiczną – k 60, zeznania świadka K. S. – k 125, zeznania świadka Z. S. – k 125, zeznania powoda – k 125 w zw. z k 507 /

Od 3 listopada 2014 roku P. S. był zatrudniony w spółce (...) jako magazynier. Umowa została zawarta na okres próbny do 31 stycznia 2015 roku. W tym czasie powód uzyskiwał wynagrodzenie w wysokości 2'000,00 zł miesięcznie. Po tym okresie pracodawca zamierzał zawrzeć z powodem umowę o pracę na dalszy okres, do czego nie doszło na skutek wypadku z 31 stycznia 2015 roku. Umowa zostałaby zawarta na tych samych warunkach płacowych. Poza wynagrodzeniem zasadniczym praca ta dawała możliwość dodatkowego wynagrodzenia w postaci premii i nadgodzin w okresie od kwietnia do listopada, ze względu na wzmożone obroty w spółce. Byłaby to dodatkowa kwota około 800,00 do 900,00 zł miesięcznie brutto. Po zakończeniu leczenia i rekonwalescencji P. S. podjął pracę w tej samej spółce, na podstawie umowy na czas określony od 1 września 2015 roku do 31 marca 2016 roku, z wynagrodzeniem zasadniczym w wysokości 2'000,00 zł, a następnie został zatrudniony na czas nieokreślony z tym samym wynagrodzeniem. Była to praca magazyniera. Ponieważ powód nie był w stanie wykonywać czynności związanych z obciążeniem, od 2016 roku zatrudnił się w innej firmie, gdzie uzyskiwał wynagrodzenie w wysokości 2'400,00 zł miesięcznie brutto.

/ umowa o pracę – k 51, świadectwo pracy – k 52-53, umowa o pracę – k 61, umowa o pracę – k 62, zeznania świadka P. Z. – k 141, zeznania powoda – k 125 w zw. z k 507 /

Przez pół roku po wypadku P. S. pobierał zasiłek chorobowy.

/ zeznania powoda – k 125 w zw. z k 507 /

Od 2013 roku koszt 1 godziny pracy opiekuna zatrudnianego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ł. wynosi 11,00 zł.

/ informacja MOPS – k 133 /

Wypadek został zgłoszony ubezpieczycielowi sprawcy pismem wysłanym 11 marca 2015 roku. Pozwany wypłacił 14 kwietnia 2015 roku 10'000,00 zł zadośćuczynienia oraz 420,00 zł kosztów opieki osób trzecich. 23 maja 2016 roku uzupełniono te świadczenia wypłacając 7'000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz dalsze 420,00 zł zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

/ wezwanie do zapłaty z dowodem nadania – k 54-56, decyzje ubezpieczyciela – k 57, 58 /

Poza tymi świadczeniami poszkodowany otrzymał w związku z przedmiotowym zdarzeniem 4'000,00 zł z własnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków. Do dnia dzisiejszego P. S. odczuwa bóle głowy, barku i żeber. Dolegliwości te nie powodują istotnych ograniczeń w życiu codziennym powoda, natomiast ze względu na nie powód zażywa ogólnie dostępne środki przeciwbólowe, których koszt wynosi kilkadziesiąt złotych miesięcznie. Przed wypadkiem powód był aktywny, grał w koszykówkę. Dolegliwości bólowe po urazie barku uniemożliwiły powodowi powrót do uprawiania sportu.

/ zeznania powoda – k 507 /

Sąd pominął dowód z opinii pisemnej biegłego ortopedy M. S. uznając, że w zasadniczej części obejmującej interpretację urazów ortopedycznych doznanych przez P. S. jest ona niezbyt precyzyjna, co przejawiało się odmienną oceną skutków doznanych obrażeń niż ta dokonana przez biegłego ortopeda J. F. i biegłą rehabilitant.

Rozważania prawne:

Odpowiedzialność deliktowa pozwanego w tej sprawie wynika z odpowiedzialności sprawcy wypadku komunikacyjnego, w którym powód został poszkodowany, opartej na art. 436 § 1 kc w zw. z art. 435 § 1 kc oraz umowy ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej, udzielonej przez pozwanego – art. 822 kc. Ponieważ zasada odpowiedzialności nie była kwestionowana w tym procesie, zagadnienie to nie wymaga szerszego omówienia.

Żądanie zadośćuczynienia jest usprawiedliwione co do zasady na podstawie art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc, ponieważ normalnym następstwem obrażeń doznanych przez powoda w przedmiotowym zdarzeniu było uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia. Dla określenia jaka kwota jest odpowiednim zadośćuczynieniem ważna jest przede wszystkim kompensacyjna funkcja tego świadczenia, którego istotą jest materialne zadośćuczynienie za krzywdę, czyli taki rodzaj szkody, której nie da się precyzyjnie wyliczyć. Z tego względu podstawowym kryterium ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy. W przypadku P. S. Sąd miał na uwadze charakter obrażeń doznanych przez poszkodowanego, wynikający z nich stopień trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, natężenie i czas utrzymywania się cierpień fizycznych spowodowanych przede wszystkim dolegliwościami bólowymi, zawrotami głowy i krótkotrwałym unieruchomieniem, zakres i czas trwania cierpień psychicznych, których źródłem były zarówno cierpienia fizyczne, czasowe ograniczenie aktywności życiowej i uzależnienie od pomocy osób trzecich, jak i lęk przed konsekwencjami doznanych urazów. Mimo, że poszkodowany doznał dosyć rozległych obrażeń nie miały one charakteru bardzo ciężkich urazów zagrażających jego życiu. Ich następstwem był, co prawda, dosyć znaczny trwały uszczerbek na zdrowiu sięgający łącznie 25%, niemniej jednak nie przełożył się on na trwałą utratę zdolności do samodzielnego funkcjonowania i nie wpłynął w istotny sposób na trwałe zmniejszenie aktywności życiowej P. S. poza aspektem aktywności sportowej. Pamiętać trzeba, że w poszkodowany był w chwili wypadku i jest nadal osobą młodą, a co za tym idzie jego organizm ma większe zdolności adaptacyjne. Pozwoli to skompensować przynajmniej niektóre ograniczenia powstałe po wypadku, co w dłuższej perspektywie pozwala stwierdzić, że następstwa zdrowotne przedmiotowego zdarzenia nie wpłyną w istotny sposób na życie poszkodowanego. Wskutek wypadku powód nie doznał też trwałej utraty zdolności do pracy zarobkowej; wykluczenie z aktywności zawodowej miało charakter przejściowy i trwało niespełna pół roku. Nie można jednak pomijać

pewnych ograniczeń o charakterze trwałym w możliwości wykonywania przez powoda cięższych prac fizycznych, wynikającej z opinii biegłych ortopedy i rehabilitanta, które zmusiły poszkodowanego do zmiany charakteru wcześniej wykonywanej pracy. Jak wspomniano wcześniej, okres w jakim powód zmuszony był ograniczyć swoją aktywność życiową i zawodową był relatywnie krótki; proces leczenia urazów zakończył się powodzeniem i to bez konieczności stosowania skomplikowanych procedur medycznych, które mogłyby narażać powoda na dalsze cierpienia. Rokowania odnośnie stanu zdrowia poszkodowanego na przyszłość są zasadniczo pomyślne, zaś jedynym zagrożeniem jest zwiększone ryzyko wcześniejszego wystąpienia zmian zwyrodnieniowych w obrębie kontuzjowanego stawu barkowo-obojęzycznego. Następstwa tego urazu pociągają za sobą konieczność systematycznej rehabilitacji nakierowanej wyłącznie na utrzymanie obecnego stanu sprawności, co stanowi pewną niedogodność, niemniej jednak zakres wymaganych zabiegów nie jest nadmiernie uciążliwy. Nie można też zapominać, że w następstwie urazów poszkodowany nadal cierpi na okresowe dolegliwości bólowe. Z dokonanych ustaleń nie wynika co prawda, aby stanowiły one istotne utrudnienie w codziennym funkcjonowaniu, co nie zmienia faktu, że mogą one stanowić czynnik pogarszający komfort życia P. S.. Następstwem wypadku nie było trwale zwiększenie potrzeb poszkodowanego w istotnym zakresie; jedynie w okresie kilku miesięcy po zdarzeniu powód wymagał opieki i pomocy, przy czym jej zakres w krótkim czasie uległ zmniejszeniu do nieznacznych rozmiarów. Okoliczności ustalone w toku postępowania nie dają też podstaw do stwierdzenia, że konsekwencją wypadku było zmniejszenie widoków powoda na przyszłość w jakimkolwiek aspekcie jego funkcjonowania.

Na wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia miał także wpływ poziom jego życia w tym sensie, że status materialny osoby pokrzywdzonej ma istotne znaczenie dla poziomu rekompensaty, która byłaby satysfakcjonującym poszkodowanego wynagrodzeniem doznanych szkód niematerialnych. Jest to o tyle istotne, że z jednej strony zadośćuczynienie nie może mieć wymiaru symbolicznego, musi stanowić istotną z punktu widzenia stopu życiowej uprawnionego wartość ekonomiczną. Z drugiej strony świadczenie takie nie może mieć wymiaru nadmiernego, oderwanego od poziomu życia poszkodowanego. Sąd nie w pełni podziela przy tym pogląd, iż stosowanie tego kryterium jest sprzeczne z zasadą równości wobec prawa. Jest oczywiste, że kryterium stopy życiowej poszkodowanego nie może być stosowane wprost, ani mieć decydującego znaczenia przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Co więcej, stosowanie takiego kryterium wymaga dużej ostrożności, aby nie prowadziło do dyskryminowania uprawnionych, których status majątkowy jest niski. Niemniej jednak jego całkowite ignorowanie może doprowadzać do sytuacji jawnego pokrzywdzenia poszkodowanych, dla których obiektywnie wysokie świadczenie będzie niczym więcej, niż jałmużną. Z tego względu powinno ono być brane pod uwagę łącznie z kryterium przeciętnego poziomu życia społeczeństwa, jako wskaźnika pozwalającego określić poziom sprawiających pokrzywdzonemu satysfakcję dóbr i usług, które może on nabyć za otrzymane zadośćuczynienie.

Mając na względzie przytoczone argumenty Sąd uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem krzywd doznanych przez P. S. w przedmiotowym zdarzeniu jest kwota 75'000,00 zł, na poczet której zaliczeniu podlega 17'000,00 zł wypłacone z tego tytułu przez pozwanego w ramach likwidacji szkody.

Sąd zasądził odsetki od przyznanego zadośćuczynienia na podstawie art. 481 kc przyjmując, że datą wymagalności roszczenia był dzień przyznania powodowi pierwszej transzy świadczeń wypłaconych przez ubezpieczyciela dobrowolnie. Biorąc pod uwagę datę wysłania pozwanemu pisma zawierającego zgłoszenie szkody (11 marca 2015 roku) i czas niezbędny na doreczenie tej korespondencji, zasadne było uznanie, że 14 kwietnia 2015 roku upłynął termin zaspokojenia roszczeń uprawnionego wskazany w art. 817 § 1 kc. Pozwany nie wykazał przy tym, aby w przypadku P. S. zaszły jakiegokolwiek szczególnie okoliczności wymagające ustalenia odpowiedzialności za zdarzenie lub wysokości zadośćuczynienia, uzasadniające wydłużenie tego terminu zgodnie z art. 817 § 2 kc.

Drugie roszczenie pieniężne zgłoszone przez powoda jest w istocie swej odszkodowaniem, należnym na podstawie art. 444§ 1 kc. Ustalając jego wysokość Sąd uwzględnił następujące elementy:

1/ 2'130,00 zł tytułem utraconego wynagrodzenia w okresie od 1 lutego 2015 roku do 31 lipca 2015 roku – zgodnie z opiniami biegłych od sierpnia 2015 roku powód był już zdolny do wykonywania pracy zarobkowej; powód nie przedstawił, co prawda, dokumentów na okoliczność wysokości zasiłku chorobowego pobieranego w

związku z czasową niezdolnością do pracy, zaś wskazana przez P. S. wysokość tego świadczenia jest nieadekwatna do obowiązujących przepisów. Mimo to Sąd podjął wysiłek wyliczenia jego wysokości w oparciu o dane którymi dysponował. Na potrzeby tego wyliczenia trzeba określić podstawę wymiaru zasiłku poprzez pomniejszenie miesięcznego wynagrodzenia o 13,71 %, tzn. wysokość składki na ubezpieczenie emerytalne co daje 1'725,80 zł. Przyjmując, że powód miał prawo do zasiłku w wysokości 80% podstawy, wysokość miesięcznej kwoty z tego tytułu powinna wynieść 1380,64, zaś po potrąceniu zaliczki na podatek dochodowy, obciążający także zasiłek chorobowy powinna to być kwota 1'104,38 zł. Gdyby powód kontynuował zatrudnienie po 31 stycznia 2015 roku, a taka możliwość została w tej sprawie udowodniona jego wynagrodzenie, pomniejszone o należne składki i zaliczkę na podatek dochodowy wyniosłoby w tym okresie 1'459,48 zł. Różnica między tym wynagrodzeniem, a przysługującym zasiłkiem wyliczonym wyżej, wynosząca 355,10 zł miesięcznie stanowi zatem faktycznie utracone wskutek wypadku wynagrodzenie poszkodowanego.

2/ koszty opieki wyliczone, jako iloraz czasu wskazanego przez biegłą z zakresu rehabilitacji oraz stawki wynagrodzenia opiekunów zawodowych stosowanej przez Ośrodek Pomocy Społecznej na terenie, na którym zamieszkuje powód. Mimo, iż opieka ta była świadczona faktycznie przez osoby bliskie nieodpłatnie, ich czas i włożona praca mają swoją wartość ekonomiczną. Wobec braku innych obiektywnych kryteriów obliczenia tej wartości powszechną w orzecznictwie praktyką jest stosowanie aktualnych w okresie świadczenia pomocy stawek wynagrodzenia osób, które świadczą podobną pomoc na zlecenie instytucji, które powołane są do jej organizowania. Łączna wartość tych świadczeń wyniosła 1'320,00 zł w okresie pierwszych dwóch miesięcy plus 825,00 zł przez następne pięć miesięcy.

3/ udokumentowane koszty konsultacji neurologicznej – 100,00 zł oraz rehabilitacji – 60,00 zł, które w świetle dokonanych ustaleń były wydatkami uzasadnionymi ze względu na charakter obrażeń doznanych w wypadku.

4/ koszty środków przeciwbólowych, które zgodnie z opinią biegłej rehabilitant w ciągu dwóch pierwszych miesięcy mogły wynieść około 50,00 zł.

Sumę wskazanych wyżej wydatków – 4'485,60 zł, należało powiększyć o dalsze koszty trudne do ścisłego udowodnienia, ale niewątpliwie powstałe i uzasadnione w zaistniałych okolicznościach. Chodzi przede wszystkim o koszty przejazdów do lekarzy, z których konsultacji korzystał poszkodowany oraz koszty środków przeciwbólowych zażywanych w związku z dolegliwościami bólowymi pojawiającymi się okresowo w związku z doznanymi urazami głowy, żeber i stawu obojczykowo-barkowego. Stosując dyspozycję art. 322 kpc, w oparciu o informacje zawarte w opiniach biegłych, zeznaniach świadka Z. S. oraz samego powoda Sąd uznał, że łączną wysokość tych wydatków poniesionych od dnia zdarzenia do 23 sierpnia 2019 roku można oszacować na kwotę przekraczającą 500,00 zł. Pozwala to przyjąć, że żądane odszkodowanie w wysokości 5'000,00 zł za okres od 31 stycznia 2015 roku do 23 sierpnia 2019 roku jest w pełni uzasadnione, z tym, że należało je pomniejszyć o świadczenie wypłacone przez pozwanego dobrowolnie w dwóch transzach tytułem rekompensaty kosztów opieki, tzn. o kwotę 840,00 zł. Sąd zasądził odsetki od przyznanego zadośćuczynienia na podstawie art. 481 kc przyjmując, że datą wymagalności roszczenia odszkodowawczego jest ostatni dzień okresu oznaczonego przez stronę powodową jako ten, za który dochodzony jest zwrot wydatków będących następstwem zdarzenia.

Żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki obrażeń ciała doznanych w przedmiotowym wypadku przez powoda, mogące powstać w przyszłości podlega oddaleniu ze względu na nieudowodnienie przesłanki istnienia interesu prawnego w uzyskaniu takiego rozstrzygnięcia, wymaganej stosownie do art. 189 kpc. W tym miejscu należy wskazać, że za brakiem takiego interesu prawnego przemawia również przepis dotyczący przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody na osobie, zawarty w art. 442¹ § 3 kc. Roszczenia takie przedawniają się bowiem nie wcześniej, niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie bez względu na upływ terminów wskazanych w przepisach wcześniejszych. Zatem w przypadku wystąpienia w przyszłości jakichkolwiek następstw zdrowotnych zdarzenia z 31 stycznia 2015 roku powód będzie miał możliwość i odpowiedni czas na dochodzenie od zobowiązanego dalszych świadczeń.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc, rozdzielając je między stronami adekwatnie do stopnia w jakim powództwo zostało uwzględnione (80%). W przypadku obu stron na koszty te złożyły się wydatki na wynagrodzenie pełnomocnika – 7'200,00 zł oraz zaliczki na poczet kosztów opinii biegłych w części wykorzystanej w toku procesu. Po stronie powoda była to kwota 4'202,70, zaś po stronie pozwanego – 1'569,95 zł. Ponadto powód uiścił częściową opłatę od pozwu w wysokości 2'500,00 zł.

O kosztach sądowych niepokrytych w toku procesu, na które złożyły się: pozostała część opłaty od pozwu – 1'400,00 zł oraz wydatki na wynagrodzenie biegłych niepokryte z zaliczek – 1'269,90 zł orzeczono na podstawie art. 113 uksc w zw. z art. 100 kpc, obciążając obowiązkiem ich zwrotu strony proporcjonalnie do stopnia uwzględnienia powództwa.