

UZASADNIENIE

Po rozszerzeniu powództwa pismem z 27 grudnia 2019 r. [k. 188] wniesionym 15 stycznia 2020 r., K. B. pozwał (...) Spółkę Akcyjną o zapłatę 22 418,92 zł, z czego:

- 21 100 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
- 318,92 zł jako odszkodowanie z tytułu kosztów dojazdów do placówek medycznych,
- 1 344 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osoby trzecich,

wraz z odsetkami ustawowymi za każdy dzień zwłoki, liczonymi od kwoty 21 419 zł od dnia 2 stycznia 2019 r., zaś od kwoty 1 344 zł od dnia rozszerzenia powództwa o tę kwotę. Domagał się on też zasądzenia na jego rzecz od pozwanego ubezpieczyciela kosztów procesu. Podstawę faktyczną swojego roszczenia powód wywodził z krzywdy i szkód poniesionych na skutek wypadku drogowego, do którego doszło 5 marca 2018 r. w miejscowości S.. K. B. miał być wówczas pasażerem pojazdu kierowanego przez A. G., który spowodował wypadek nieprawidłowo wykonując manewr wyprzedzania.

W odpowiedzi ubezpieczyciel wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu. Nie kwestionował on swojej odpowiedzialności co do zasady, jednak zauważył, że pozwanemu zostały już wypłacone odpowiednie kwoty tytułem zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie oraz tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, uzasadniając zarazem, dlaczego pozwanemu nie przysługują większe kwoty ze wskazanych tytułów.

Sąd ustalił, co następuje:

K. B. jest 61-letnim pracownikiem zakładu pogrzebowego. Od co najmniej 20 lat pełni tam funkcję grabarza, a do jego obowiązków zwykle należało zdejmowanie i nakładanie płyt nagrobnych, kopanie grobów, noszenie trumien, prowadzenie karawanu pogrzebowego. W wolnym czasie zajmuje się spacerami po lesie, uprawą działki o powierzchni 2 500 m², łowieniem ryb. Powód mieszka samotnie w K. przy Pl. (...), jego żona pracuje bowiem za granicą, córka zaś wyprowadziła się do B..

[zeznania powoda - k. 104 i J. B. - k. 104v-105v]

Dnia 5 marca 2018 r. na trasie z S. do S. doszło do wypadku drogowego z winy A. G., który wykonując manewr wyprzedzania wjechał karawanem pogrzebowym na przeciwny pas ruchu i zderzył się czołowo z jadącym z naprzeciwka pojazdem m-ki H.. Pasażerem A. G. był K. B., który siedział z przodu, po prawej stronie karawanu, gdzie też w głównej mierze skoncentrowało się uderzenie, pod wpływem którego w karawanie otworzyły się poduszki powietrzne. Za spowodowanie wypadku A. G. skazany został prawomocnym wyrokiem nakazowym z 30 lipca 2018 r. (sygn. akt (...)).

[bezsporne; materiały dochodzeniowe, w tym: notatka urzędowa - k. 83, fotografie z miejsca zdarzenia - k. 85-92, protokół przesłuchania powoda - k. 95 i A. G. - k. 97, wyrok skazujący - k. 102]

K. B. opuścił samochód przytomny, o własnych siłach, jednak z silnym bólem lewej ręki, którą służby ratownicze opatrzyły temblakiem, a następnie szyną. Tuż po wypadku powoda przewieziono do szpitala, gdzie rozpoznano złamanie nasady dalszej kości promieniowej ręki lewej bez przemieszczenia. Następnego dnia pod ogólnym znieczuleniem dokonano repozycji kości lewej ręki. Po operacji pacjentowi założono gips, a na trzeci dzień po wypadku wypisano do domu.

[zeznania powoda - k. 103v; historia choroby od wypadku do wypisania ze szpitala - k. 21-26]

Po wypisaniu ze szpitala powód stawał się na konsultacje lekarskie w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w S. przy ul. (...) w dniach 14 i 21 marca, 4 i 18 kwietnia, 4 i 18 maja, 19 czerwca oraz 19 lipca 2018 r., a ponadto w okresie między 6 a 19 lipca 2018 r. 10-krotnie stawał się w rzeczonyj placówce na zabiegi rehabilitacyjne. Łącznie zatem na skutek wypadku powód stawał się w (...) szpitalu 17-krotnie. Dystans między swoim mieszkaniem a szpitalem, wynoszący 30 km, pokonywał w obydwie strony O. (...) o 2-litrowej pojemności silnika, w związku z czym poniósł koszt 850 zł. Podczas rzeczonyj rehabilitacji powodowi aplikowano kąpiele wirowe, pole magnetyczne, laseroterapię punktową, ćwiczenia czynne wolne. Do 4 kwietnia nosił on gips ramienny, a później przez ok. 2 tygodnie przedramienny. Dolegliwości bólowe łagodził M. na receptę, poza tym lekami sprzedawanymi bez recepty i maściami zaleconymi przez lekarza rodzinnego.

[historia choroby po wypisaniu ze szpitala: poradni urazowo-ortopedycznej - k. 27-33, 36 i rehabilitacyjnej - k. 34-35,37-38; zeznania powoda - k. 103v-104; dowód rejestracyjny pojazdu - k. 51]

Następstwem opisanego złamania jest trwały 10%-owy uszczerbek na zdrowiu, przejawiający się ograniczeniem funkcji nadgarstka lewego w zakresie zgięcia dłoniowego i grzbietowego w stopniu umiarkowanym, nieznacznym ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia, nieznacznym ograniczeniem wyprostu palców II-V ręki lewej w stawach międzypaliczkowych bliższych, osłabienie uścisku ręki lewej. Największe dolegliwości bólowe powód odczuwał podczas noszenia gipsu i miesiąc po jego zdjęciu. Obecnie są one mniejsze, jednak zupełnie nie ustąpiły. Powodowi oprócz bólu doskwiera drętwienie i mrowienie złamanej ręki. Dolegliwości te często przerywają mu sen, nawet co godzinę. Kontuzja ograniczyła K. B. w wykonywaniu zawodu. Na zwolnieniu lekarskim przebywał on nieustannie od 5 marca do 8 czerwca 2018 r., a następnie od 19 czerwca do 19 lipca 2018 r. Następnie wrócił on do swoich obowiązków zawodowych, jednak nie jest już tak wydajnym pracownikiem jak przed wypadkiem. Powód wolniej pracuje przy wykopach. Zasadniczo nie może zdejmować i nakładać płyt nagrobnych, wyjąwszy tych, które są z lekkiego materiału. Trumnę jest w stanie nosić tylko tam gdzie jest lżejsza, to jest od strony nóg nieboszczyka, choć przez 20 lat nosił ją od strony cięższej, czyli od głowy. Po wypadku czuje się już mniej pewnie za kierownicą samochodu, więc nie podejmuje się prowadzenia karawanu. Z wyżej wymienionych względów jego wynagrodzenie za każdy pogrzeb spadło o 10 zł, pogrzebów w każdym miesiącu ma zaś ok. 30. Uraz ręki uniemożliwia mu uprawianie ogrodu.

[częściowo opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii - k. 139; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej - k. 179, 215; dokumentacja z poradni urazowo-ortopedycznej - k. 27-33; zeznania powoda - k. 103v-104; zeznania J. B. - k. 105; zaświadczenie ZUS - k. 40]

W wyniku złamania ręki przez 42 dni - od 7 marca do 18 kwietnia 2018 r., czyli od wypisania ze szpitala do całkowitego zdjęcia gipsu - powód wymagał każdego dnia pomocy innej osoby w wymiarze ok. 2 godzin dziennie. Pomoc tę świadczyły jego żona, która w okresie Wielkanocnym przyjechała na ok. 2-3 tygodnie do domu, a przede wszystkim córka J. B., która po wypadku ojca odebrała go ze szpitala i mieszkała z nim aż do końca rehabilitacji. W okresie niedyspozycji ojca pomagała mu się ubierać, sprawować toaletę, przyrządzała posiłki, robiła zakupy, zmieniała pościel, sprzątała, prała. Cena za jedną godzinę usług opiekuńczych na P. wynosiła wówczas ok. 20 zł za godzinę.

[opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii - k. 140 oraz z zakresu rehabilitacji - k. 179; zeznania powoda - k. 104 i J. B. - k. 104v-105; pismo z (...) MOPS-u - k. 39, 192]

Rzeczony wypadek pogorszył również psychiczną kondycję powoda. K. B. jest na co dzień bardziej rozdrażniony. Od wypadku przeżywa zwiększony lęk i stres podczas prowadzenia samochodu, szczególnie przy ryzykowniejszych manewrach. Powód rezygnuje z kierowania w warunkach natężonego ruchu, wysługując się wówczas innymi osobami. Konsekwencje niepełnosprawności lewej ręki, tzn. jej niedomagania podczas kierowania pojazdem i wykonywania pracy grabarza, a także konieczność porzucenia hobby (ogrodnictwa) obniżyła u powoda poczucie własnej wartości. Powód nie zamierza korzystać z psychoterapii, przy czym nie jest ona mu nawet wskazana, bowiem optymalnym sposobem poprawienia jego stanu psychicznego byłoby przywrócenie sprawności lewej ręki.

[zeznania powoda - k. 104v i J. B. - k. 105; opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii - k. 259, 288]

K. B. nadal wymaga leczenia rehabilitacyjnego, które powinno być realizowane w trybie ambulatoryjnym. Rehabilitacja pozwoli na poprawę ruchomości nadgarstka lewego oraz wzmocnienia siły lewej ręki. Rzeczony złamanie zwiększyło ryzyko powstania zmian zwyrodnieniowych w lewym stawie nadgarstkowym.

[opinia biegłej sądowej z zakresu rehabilitacji - k. 178v-179v]

Pozwany ubezpieczyciel uznał swoją odpowiedzialność za skutki wypadku z 5 marca 2018 r. i decyzją z 17 grudnia 2018 r. wypłacił powodowi 3 900 zł tytułem zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie, 476 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz 336 zł tytułem kosztów opieki na poszkodowanym.

[bezsporne; akta szkody na CD z k. 76 - plik pod numerem 181...289].

Sąd zważył, co następuje:

Zasadnicza odpowiedzialność ubezpieczyciela nie była - jak wywiedziono wyżej - przez niego kwestionowana.

Źródło prawne tej odpowiedzialności wypływa zaś z art. 822 § 1 k.c. Stosownie do tego przepisu ubezpieczyciel, przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie zaś do dyspozycji art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2019 poz. 2214) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Odpowiedzialność ubezpieczyciela, jak i obowiązek wypłaty odszkodowania lub zadośćuczynienia, są przy tym ściśle skorelowane z odpowiedzialnością ubezpieczonego, bowiem ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkodę tylko w takim zakresie, w jakim obciąża ona ubezpieczonego.

Punkty sporne między stronami były zaś trzy, a to:

- 1) wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
- 2) wysokość poniesionych przez powoda kosztów dojazdu [argumentacja pozwanego z k. 68v];
- 3) fakt poniesienia przez powoda kosztów opieki [argumentacja pozwanego z k. 223v].

Odnosząc się do pierwszego z nich, zważyć należy, co następuje.

Norma wynikająca z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. wskazuje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie orzekane na podstawie art. 445 § 1 k.c. ma charakter całościowy i powinno stanowić swoistą rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez osobę poszkodowaną. W związku z tym ocena sytuacji poszkodowanego winna być dokonywana indywidualnie, w odniesieniu do konkretnego przypadku i przy uwzględnieniu różnych aspektów doznanej krzywdy. Elementy składające się na pojęcie krzywdy mają bardzo zindywidualizowany charakter, co skutkuje licznymi trudnościami przy dokonywaniu ilościowej i jakościowej oceny negatywnych zmian w życiu pokrzywdzonego. Wynika to z faktu, iż nie wyrażają się one w postaci wymiernego, majątkowego uszczerbku, lecz w oczywisty sposób pogarszają jakość życia pokrzywdzonego, wpływając na jego sferę emocjonalną, osobistą, rodzinną, społeczną.

Zauważyć trzeba, że art. 445 § 1 k.c. ustanawia jedynie ogólną materialnoprawną podstawę roszczenia o zadośćuczynienie – nie zawiera natomiast żadnych kryteriów, jakie należałoby uwzględnić przy ustaleniu jego wysokości. Kryteria te zostały natomiast wypracowane przez judykaturę.

Otóż w orzecznictwie podkreśla się, że przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Zadośćuczynienie w rozumieniu powyższego art. 445 § 1 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regułami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex 52766). Zadośćuczynienie winno przy tym uwzględniać doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Przy ocenie wysokości odpowiedniej sumy należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3.02.2000 r., I CKN 969/98, Lex nr 50824). Jednocześnie jednak przyznana kwota nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być odpowiednia czyli powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex nr 52766). Nie bez znaczenia przy dokonywaniu opisywanej oceny są takie okoliczności, jak np. wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania, prognozy na przyszłość, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, niemożność wykonywania czynności zwykle podejmowanych przez osoby w zbliżonym wieku, a także stosunki majątkowe stron (por. wyrok SN z dnia 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNP z 2000 r., z. 16, poz. 626; wyrok SA w Katowicach z dnia 03.11.1994 r., III APr 43/94, OSA z 1995 r., z. 5, poz. 41).

Mając na względzie powyższe rozważania Sąd uznał, że dochodzona przez powoda kwota zadośćuczynienia mieści się w rozsądnych granicach i znajduje uzasadnienie w ustalonym stanie faktycznym. Szczególnie Sąd wziął pod uwagę uciążliwy proces leczenia, przede wszystkim w formie 6-tygodniowego usztywnienia gipsowego, które przez 4 tygodnie obejmowało całą długość ramienia powoda, a także długotrwałość i różnorodność następstw związanych z kontuzją. Powód zmaga się z bólem, mrowieniem i drętwieniem ręki aż do tej pory, przeszło dwa lata po wypadku. Warto podkreślić, że choć zaawansowany wiek powoda nie sprzyja szybkiej regeneracji urazów, to zarazem wiek ten zmusza go do aktywności zawodowej, bowiem powód ma jeszcze ok. 4 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego. Tymczasem K. B. wykonuje ciężką pracę fizyczną, wymagającą posiadania mocnego uchwytu. Złamanie wyeliminowało go zaś w ogóle z pracy na przeszło 4 miesiące, a potem znacząco go w niej ograniczyło. Wykonując swoje obowiązki powód odczuwa nie tylko ból fizyczny nadgarstka, ale znaczny dyskomfort psychiczny. Jakość jego pracy bowiem odstaje od jakości pracy pozostałych pracowników - powód nie może już wykonywać wszystkich zadań, a te które mu powierzono wykonuje z większymi trudnościami niż przed wypadkiem. Przypomnieć należy o wykluczeniu powoda z hobby ogrodniczego oraz o nawiedzających go lękach w trakcie podróży samochodem. Relacji powoda o tych ostatnich nie należy traktować jako przesadzonych choćby z uwagi na groźny przebieg wypadku, polegający na czołowym zderzeniu pojazdów w trasie, podczas manewru wyprzedzenia. Zebrany przez policję materiał potwierdza zeznania K. B., że uderzenie skoncentrowało się po stronie pasażera karawanu [fotografie od 1 do 4 z k. 90].

Między opinią biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii a opinią biegłego z zakresu rehabilitacji ujawniły się rozbieżności co do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu. Ten pierwszy oszacował go na 5% kwalifikując uraz powoda pod poz. 130a tabeli z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu..., czyli jako uraz w postaci zwykłego ograniczenia ruchomości w obrębie nadgarstka lewego w następstwie jego uszkodzeń (3%-8%). Drugi biegły oszacował uraz na 10%, kwalifikując go pod poz. 122a tabeli, czyli złamanie w obrębie dalszych nasad lewej kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia (5%-10%).

Rację należało przyznać drugiemu biegłemu, gdyż jego stanowisko jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna (rozpoznanie z k. 21 - „złamanie nasady dalszej kości promieniowej”; badanie z k. 22 - „złamanie kości promieniowej lewej bez przemieszczenia”; skierowanie z k. 37 - „złamanie przedramienia”).

Z kolei z opinii biegłego z zakresu psychologii wynika, że doświadczenie wypadku negatywnie wpłynęło na stan zdrowia powoda również w sensie psychicznym i jego skutki trwają do dzisiaj. U powoda biegły zauważa zmiany w czynnikach osobowości: obniżenie wytrwałości w osiąganiu celów, niecierpliwość, brak kontroli nad zachowaniami, pogorszenie samopoczucia w sytuacjach społecznych, trudności w podejmowaniu działań w sytuacjach skomplikowanych, niejednoznacznych, niepewność w postrzeganiu świata (k. 262). Badany odczuwa niepokój, cierpi na bezsenność, ma zaburzone kontakty społeczne (k.263).

Podkreślić należy, że powód po dwóch latach od wypadku ma nadal niesprawną rękę. K. B., przed wypadkiem prowadził w zasadzie sam gospodarstwo domowe. Jego żona pracuje za granicą. Córka jest już dorosła, nie mieszka z rodzicami. Był człowiekiem samodzielnym, z organizowanym, realizującym się zawodowo i hobbistycznie. Doznany wypadek zmienił sposób życia powoda, przemodelował jego pozycję zawodową. Sam powód zaczął postrzegać siebie i swoje możliwości przez pryzmat ograniczeń fizycznych. Proces godzenia się z niepełnosprawnością jest trudny, psychiczne przyjęcie istnienia stałej dysfunkcji, nadto niewłaściwie zrekompensowanej, pogłębia frustrację, prowadzi do wycofania się z życia społecznego, rodzi poczucie nieprzydatności. Utrudnia proces leczenia – jak choćby podjęcie prywatnej rehabilitacji. Pozwany ubezpieczyciel nie wziął pod uwagę omawianych dolegliwości, a one w sposób nierozzerwalny wynikają z marcowego wypadku.

Odnosząc się do zastrzeżeń strony pozwanej (choć pismo to zostało zwrócone k. 305, 307) do uzupełniającej opinii biegłego z zakresu psychologii, zważyć należy, że na gruncie omawianego w tych pismach problemu nie odgrywa większej roli, czy biegły psycholog ma kompetencje do orzekania o trwałości uszczerbku na zdrowiu w myśl rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu.... Przedmiotem niniejszej sprawy nie jest przecież przyznanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Istotne jest dla Sądu, czy powypadkowe dolegliwości psychiczne powoda można określić jako długotrwałe w sensie potocznym, a nie normatywnym. W tym zakresie opinia uzupełniająca biegłego psychologa była dla Sądu przydatna, a to ze względu na posiadane przez niego wiadomości specjalne, bez względu zaś na możliwość bądź nie zakwalifikowania go jako „lekarza orzecznika” w myśl ww. rozporządzenia.

Nie budzi zatem wątpliwości Sądu, że kwota zadośćuczynienia żądana przez powoda nie jest nieadekwatna, zawyżona, nieusprawiedliwiona. Już sam fakt, że pozwany wypłacił powodowi zadośćuczynienie mając na uwadze, że doznany przez niego stały uszczerbek na zdrowiu wynosi 5 %, a przedmiotowe postępowanie wykazało, że trwałe następstwa powypadkowe szacowane są na poziomie 10%, wymaga korekty kwoty przyznanej tytułem zadośćuczynienia. Nadto procent trwałych dysfunkcji organizmu nie jest jedyną miarą szacowania zadośćuczynienia. Powyżej została opisana indywidualna sytuacja powoda, jego sposób życia przed wypadkiem i trwałe skutki, które przyniosły marcowe wydarzenia, z którymi powód boryka się do dzisiaj, także w sferze psychosomatycznej. Wszystkie te okoliczności, winny także znaleźć swój wymiar w kwocie zadośćuczynienia. Mając zatem na uwadze wypłacone powodowi dotychczas zadośćuczynienie w wymiarze 3900 złotych, zasądzona kwota 21 100 złotych, zamyka kwotę zadośćuczynienia na poziomie 25 000 złotych. Co jest w ocenie Sądu świadczeniem miarodajnym w sprawie, uwzględnia w szerokim spectrum doznane przez powoda skutki wypadku, jego wiek, sposób dotychczasowego życia, ale także sposób leczenia powoda, jego długotrwałość i uciążliwość.

Przechodząc do drugiego punktu spornego, Sąd podziela stanowisko powoda, że najlepszym sposobem wyliczenia kosztów dojazdu z mieszkania powoda do (...) szpitala był odwołanie się do przepisów rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy. Zgodnie z § 1 pkt 1) lit. b) tego rozporządzenia koszty używania pojazdów do celów służbowych pokrywa pracodawca według stawek za 1 kilometr przebiegu pojazdu, które dla samochodu osobowego o pojemności skokowej

silnika powyżej 900 cm³ nie mogą być wyższe niż 0,8358 zł. Wedle Sądu wysokość omawianych kosztów odzwierciedla poniższe równanie:

$$17 \text{ wizyt} \times 30 \text{ km} \times 2 \text{ [podróż w dwie strony]} \times 0,8358 \text{ zł} = 852,52 \text{ zł}$$

Powód oszacował koszty dojazdu na 794,92 zł, przy czym w petitum pozwu zredukował je o przyznany już przez ubezpieczyciela zwrot (476 złotych), zatem jego żądanie należało uwzględnić w całości.

Sąd jednocześnie nie podziela argumentacji ubezpieczyciela wymierzonej w tak przyjęty sposób oszacowania kosztów dojazdu. Odwołanie się do rzeczonoego rozporządzenia nie jest uzasadnione jego mocą obowiązującą na gruncie niniejszej sprawy, bowiem słusznie zauważył ubezpieczyciel i Sąd również jest tego świadomy, że takiej mocy ono nie ma. Rozporządzenie to jest natomiast obiektywnym narzędziem mierzenia takich kosztów i odwołanie się do niego uzasadnia zawarty w nim przedmiot regulacji.

Metoda zaproponowana przez powoda jest zarazem lepsza niż alternatywna pozwanego. Ubezpieczyciel proponuje przemnożenie przejechanych przez poszkodowanego kilometrów przez ilość zużytej benzyny zakupionej po stawce 5 zł za litr, przy założeniu, że samochód powoda spala 10 litrów na 100 km. Ta metoda implicite pomija jednak inne koszty związane z eksploatacją samochodu, takie jak zużycie opon, części mechanicznych, innych niż benzyna olejów samochodowych (np. płynu chłodniczego, hamulcowego, do spryskiwacza).

Wreszcie warto podkreślić, że metoda zaproponowana przez powoda a zaaprobowana przez Sąd w składzie niniejszym nie jest obca polskiej judykaturze. Zastosował ją na przykład Sąd Okręgowy w Łomży wydając wyrok z 4 maja 2017 r. w sprawie I Ca 132/17. Trafnie Sąd ten wskazał, że drogę do powołania się na zapisy rzeczonoego rozporządzenia otwiera art. 322 k.p.c., zgodnie z którym jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Przechodząc do trzeciego punktu spornego, nie można zgodzić się z pozwanym, że nie należy się poszkodowanemu odszkodowanie za koszty sprawowanej nad nim opieki w sytuacji gdy sprawowali ją nieodpłatnie najbliżsi członkowie rodziny, a poszkodowany faktycznie nie poniósł żadnych wydatków finansowych na jej świadczenie. Wprost przeciwnie brzmi uchwała Sądu Najwyższego 7 sędziów z 22.07.2020 r., III CZP 31/19, zgodnie z którą poszkodowany, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, może domagać się na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowania z tytułu kosztów opieki sprawowanej nad nim nieodpłatnie przez osoby bliskie.

Godny zresztą odnotowania jest niekonsekwentny stosunek ubezpieczyciela do omawianego problemu. W skierowanym do niego wniosku o odszkodowanie z dnia 2 grudnia 2018 r. adwokat K. B. pisał przecieź, że opiekę nad powodem sprawowali nieodpłatnie najbliżsi członkowie rodziny. Mimo to w odpowiedzi na wniosek z 17 grudnia 2018 r. ubezpieczyciel przyznał odszkodowanie za sprawowanie opieki, tyle tylko że w niższej od żądanej wysokości. Na etapie postępowania likwidacyjnego pozwany zdawał się więc podzielać pogląd zaprezentowany w później podjętej uchwale Sadu Najwyższego (podnoszony zresztą przez orzecznictwo, także Sądu Najwyższego, już wcześniej).

Ilość czasu niezbędnego do sprawowania opieki na powodem Sąd ustalił według zgodnych w tym zakresie opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i traumatologii oraz rehabilitacji - na 84 godziny (2 godziny x 42 dni noszenia gipsu), a stawkę za świadczenie tych usług na poziomie 20 zł. Wyrażony pieniężnie koszt opieki nad pozwanym wyniósł więc 1 680 zł, z czego ubezpieczyciel zwrócił powodowi 336 zł, zatem winny jest jeszcze 1 344 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł jak w pkt. I wyroku, przy czym przy czym odsetki zasądził na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Zgodnie z tym przepisem, 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.

Termin wymagalności odsetek od kwoty dochodzonej przez powoda przed rozszerzeniem powództwa, to jest od kwoty^{21 419} zł, Sąd określił na podstawie^(14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Szkodę w tej wysokości powód zgłosił pozwanemu 2 grudnia 2018 r. [pismo z k. 41 wraz z potwierdzeniem nadania z k. 50].)

Termin zaś wymagalności odsetek od kwoty, o którą powództwo zostało rozszerzone, to jest od 1 344 zł, Sąd określił na podstawie art. 455 k.c., zgodnie z którym jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził odsetki od powyższej kwoty od 12 lutego 2020 roku (k.213), czyli od dnia odbioru przez pełnomocnika pozwanego odpisu pisma z rozszerzonym żądaniem powództwa.

O zwrocie powodowi kosztów procesu w pkt. III Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie z którym Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania (w niniejszej sprawie powód uległ w znikomym stopniu co do żądania o odsetki). Powód poniósł następujące koszty: opłata od pozwu - 1 143 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa - 17 zł, wynagrodzenie reprezentującego powoda adwokata obliczone stosownie do § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie – w wysokości 3 600 zł, zaliczka na poczet opinii biegłych - 1 000 zł.

O pobraniu od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Sokółce nieuiszczonych kosztów sądowych Sąd orzekł w pkt. III na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 § 1 k.p.c. Stosownie do tego przepisu: kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Składają się na nie koszty: opinii biegłego z zakresu psychologii (2 235,87 zł oraz 273,68 zł), z zakresu rehabilitacji (638,82 zł oraz 136,89 zł), z zakresu ortopedii i traumatologii (809,75 zł). Łącznie 4 095,11 złotych, które to koszty pomniejszone zostały o wpłaconą przez powoda zaliczkę.