

Sygn. akt I C 592/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 czerwca 2019 r.

Sąd Rejonowy w Zambrowie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący – SSR Tomasz Makaruk

Protokolant – Pamela Trześniewska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 czerwca 2019 r. w Zambrowie

sprawy z powództwa C. K.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę 35.000 zł

I. Zasądza od pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda C. K. kwotę 35.000 (trzydzieści pięć tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 lipca 2017 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda C. K. kwotę 7.367 (siedem tysięcy trzysta sześćdziesiąt siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania, w tym kwotę 3.617 (trzy tysiące sześćset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Rejonowy w Zambrowie) od pozwanej (...) S.A. w W. kwotę 491,11 (czterysta dziewięćdziesiąt jeden i 11/100) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 592/17

UZASADNIENIE

C. K. domagał się zasądzenia od (...) S.A. w W. kwoty 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 lipca 2017 r. do dnia zapłaty. Ponadto powód wniósł o zasądzenie kosztów procesu. Uzasadniając swoje żądanie wskazał, że w dniu 23 grudnia 2004 r. na drodze nr (...) relacji W. – B. w miejscowości K. kierujący pojazdem marki P. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie zachował szczególnej ostrożności i podczas manewru wyprzedzania doprowadził do zderzenia z jadącym z przeciwnego kierunku ruchu samochodem marki D. (...). Winę sprawcy zdarzenia potwierdził wyrokiem z dnia 27 października 2005 r. Sąd Rejonowy w W. (...) w sprawie sygn. akt (...). Pojazd sprawcy wypadku posiadał ważną polisę OC w zakładzie pozwanej.

Bezpośrednio po wypadku powód, który był pasażerem pojazdu D. (...), został przewieziony do Szpitala (...) w W. (...), gdzie przebywał na Oddziale Urazowo – Ortopedycznym do dnia 11 stycznia 2005 r. U powoda rozpoznano: uraz wielomiejscowy, stłuczenie głowy, wstrząśnienie mózgu, ranę szarpaną nosa, złamanie otwarte II stopnia wieloodłamowe bliższej nasady kości piszczelowej lewej, złamanie wieloodłamowe nadkłykciowe kości udowej prawej, stłuczenie mostka i klatki piersiowej po stronie prawej. W trakcie hospitalizacji zastosowano leczenie operacyjne polegające na stabilizacji prętami Endera i śrubami A-O kości piszczelowej lewej oraz otwartej repozycji kości udowej prawej oraz stabilizacji płyta kątową A-O. C. K. został wypisany do domu z zaleceniem dalszego leczenia ambulatoryjnego oraz zakazem chodzenia. Powód w okresie od 25 maja 2008 r. do 17 czerwca 2008 r. został poddany rehabilitacji na Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala w Ł. z powodu dysfunkcji kończyn dolnych po przebytych

złamaniu. Podczas pobytu stwierdzono u powoda bolesność i szpotawe ustawienie stawu kolanowego lewego, skrócenie kończyny dolnej o 3 cm, osłabienie siły mięśniowej kończyn dolnych. Dopiero po przebytej rehabilitacji powód rozpoczął poruszanie się przy pomocy kul łokciowych, jednak tylko na krótkich dystansach. Na dłuższych dystansach nadal zmuszony był do korzystania z pomocy balkonika. W okresie od 6 listopada 2011 r. do 19 listopada 2011 r. powód korzystał z turnusu rehabilitacyjnego organizowanego przez Caritas Diecezji (...) w Ł., a w okresie od 08 lipca 2012 r. do 31 lipca 2012 r. ponownie został poddany rehabilitacji na Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala W. Ł.. Kolejny turnus usprawniająco – rekreacyjny organizowany przez Caritas Diecezji (...) w Ł. w którym brał udział powód miał miejsce w okresie od 05 maja 2013 r. do 18 maja 2013 r. W okresie od 6 sierpnia 2014 r. do 27 sierpnia 2014 r. powód poddany został kolejnej rehabilitacji w warunkach szpitalnych na Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala W. Ł., gdzie stwierdzono u niego dodatkowo obustronną gonartrozę pourazową. Powód nadal poruszał się przy pomocy balkonika. Stwierdzono u niego bolesną i ograniczoną ruchomość stawu kolanowego prawego z osłabieniem siły mięśniowej kończyny dolnej prawej, zanikami mięśni uda prawego, ograniczenie ruchów rotacyjnych w stawie biodrowym lewym, deformację obrysów stawów kolanowych, skróceniem kończyny dolnej prawej o 3 cm. Kolejny turnus usprawniająco – rekreacyjny organizowany przez Caritas Diecezji (...), w którym uczestniczył powód miał miejsce w okresie o 4 czerwca 2017 r. do 17 czerwca 2017 r.

Bezpośrednio po zdarzeniu C. K. zgłosił szkodę pozwanej i w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego uzyskał tytułem zadośćuczynienia kwotę 45.000 zł oraz zwrot kosztów leczenia. Pełnomocnik powoda złożył u pozwanej odwołanie przedstawiając dokumentację potwierdzającą kontynuację leczenia powoda. Pismem z dnia 11 lipca 2017 r. pozwana odmówiła dopłaty jakichkolwiek świadczeń na rzecz powoda.

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa, wskazując, iż wypłacone w 2006 r. zadośćuczynienie w kwocie 45.000 zł było i jest odpowiednie do doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. W jej ocenie, z racji tego, że powód zgłosił swoje żądanie w dniu 21 czerwca 2017 r., jego żądanie w zakresie odsetek jest bezpodstawne – ewentualne odsetki powinny przysługiwać od dnia wyrokowania. Nadto pozwana wyraziła gotowość zapłaty na rzecz powoda kwoty 12.000 zł pod warunkiem zrzeczenia się przez niego wszelkich ewentualnych dalszych roszczeń związanych z przedmiotowym zdarzeniem.

Sąd Rejonowy ustalił i zważył, co następuje:

W dniu 23 grudnia 2004 r. na drodze nr (...) relacji W. – B. w miejscowości K. kierujący pojazdem marki P. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie zachował szczególnej ostrożności i podczas manewru wyprzedzania doprowadził do zderzenia z jadącym z przeciwnego kierunku ruchu samochodem marki D. (...), którym jako pasażer podróżował C. K..

Winę sprawcy zdarzenia – T. J. potwierdził wyrokiem z dnia 27 października 2005 r. Sąd Rejonowy w W. (...)w sprawie sygn. akt (...) skazując go na karę grzywny w wymiarze 200 stawek dziennych, ustalając wysokość jednej stawki dziennej na kwotę 40 złotych.

Pojazd sprawcy wypadku posiadał ważną polisę OC w (...) S.A. w W..

Z miejsca zdarzenia C. K. nieprzytomny został przewieziony karetką pogotowia do Szpitala (...) w W. (...), gdzie przebywał na Oddziale Urazowo – Ortopedycznym do dnia 11 stycznia 2005 r.

Rozpoznano u niego: uraz wielomiejscowy, stłuczenie głowy, wstrząśnienie mózgu, ranę szarpaną nosa, złamanie otwarte II stopnia wieloodłamowe bliższej nasady kości piszczelowej lewej, złamanie wieloodłamowe nadkłykciowe kości udowej prawej, stłuczenie mostka i klatki piersiowej po stronie prawej.

W trakcie hospitalizacji zastosowano leczenie operacyjne polegające na: zastosowaniu wyciągu bezpośredniego za guz kości piętowej, stabilizacji prętami Endera i śrubami A-O kości piszczelowej lewej, założeniu gipsu udowego, otwartej repozyycji kości udowej prawej oraz stabilizacji płyta kątową A-O. W czasie pobytu w Szpitalu w W. (...) był też konsultowany przez neurologa, okulistę, psychiatrę oraz miał wykonane Rtg czaszki oraz KT głowy.

C. K. został wypisany do domu z zaleceniem dalszego leczenia ambulatoryjnego oraz zakazem chodzenia. Kontynuował leczenie w Poradni Ortopedycznej. Przez okres pierwszych sześciu miesięcy starał się nie wstawać z łóżka, a w razie konieczności przemieszczał się na wózku inwalidzkim. Po tym okresie, również aktualnie, porusza się z pomocą balkonika.

W dniach od 24 listopada do 28 listopada 2005 r. był hospitalizowany w Oddziale Ortopedyczno – Urazowym z rozpoznaniem: wygojone złamanie bliższej nasady kości piszczelowej lewej. Wygojone złamanie kości udowej prawej w 1/3 dalszej. Zastosowano leczenie operacyjne – usunięcie prętów Endera i śruby gąbczastej z nasady bliższej piszczeli. Po opuszczeniu szpitala kontynuował leczenie w Poradni Ortopedycznej zgodnie z zaleceniami.

W okresie od 25 maja 2008 r. do 17 czerwca 2008 r. został poddany rehabilitacji na Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala w Ł. z powodu dysfunkcji kończyn dolnych po przebytych złamaniach. Podczas pobytu stwierdzono u powoda bolesność i szpotawe ustawienie stawu kolanowego lewego, skrócenie kończyny dolnej o 3 cm, osłabienie siły mięśniowej kończyn dolnych. Po zastosowanym leczeniu usprawniającym uzyskano zmniejszenie dolegliwości bólowych i poprawę siły mięśniowej kończyn dolnych i górnych.

C. K. w związku z przedmiotowym zdarzeniem wymagał opieki osób trzecich po leczeniu operacyjnym – po wypisaniu ze szpitala tj. w okresie od 12 stycznia 2005 r. do 12 marca 2005 r. w wymiarze 4 godzin dziennie, następnie od 13 marca 2005 r. do 31 grudnia 2005 r. w wymiarze 2 godzin dziennie w czynnościach życia codziennego – przygotowywanie posiłków, toaleta ciała, ubieranie się. Obecnie wymagana pomoc osób trzecich sprowadza się do przeniesienia chodzika po schodach, asekuracji przy wchodzeniu i wychodzeniu z wanny.

W lipcu 2009 r. C. K. przebył zawał serca, był hospitalizowany w Oddziale kardiologii z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej Szpitala W. Ł.. W tym samym roku przebył rehabilitację kardiologiczną.

W dniach od 6 listopada 2011 r. do 19 listopada 2011 r. C. K. korzystał z turnusu rehabilitacyjnego organizowanego przez Caritas Diecezji (...) w Ł. w Centrum (...) p. (...) w Ł., a w okresie od 08 lipca 2012 r. do 31 lipca 2012 r. ponownie został poddany rehabilitacji na Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala W. Ł.. Po zastosowanym leczeniu usprawniającym uzyskano poprawę siły mięśniowej kończyn dolnych i sprawności chodu.

Kolejny turnus usprawniająco – rekreacyjny organizowany przez Caritas Diecezji (...) w Ł., w którym brał udział C. K. miał miejsce w okresie od 05 maja 2013 r. do 18 maja 2013 r. W okresie od 6 sierpnia 2014 r. do 27 sierpnia 2014 r. C. K. poddany został kolejnej rehabilitacji w warunkach szpitalnych na Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala W. Ł., gdzie stwierdzono u niego dodatkowo obustronną gonartrozę pourazową.

W czerwcu 2017 r. przebywał na turnusie rehabilitacyjnym w centrum Rehabilitacji p. Ł.. Aktualnie również przebywa na takim dwutygodniowym turnusie.

W dniu 3 września 2013 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył C. K. do znacznego stopnia niepełnosprawności na stałe.

U C. K. stwierdzono 39 % trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Rana cięta w okolicy czołowej po stronie lewej uległa wygojeniu z pozostawieniem liniowej blizny w nieznacznym stopniu szpecącej, co skutkuje trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 1 %. Przebyta rana szarpana nosa uległa wygojeniu bez pozostawienia szpecącej blizny.

Dysfunkcja narządu ruchu u C. K. ma charakter trwały. W wyniku zastosowanego leczenia operacyjnego uzyskano zrost kostny. Proces leczenia i rehabilitacji przebiegał prawidłowo, wpłynął na poprawę funkcji narządu ruchu. Proces leczenia C. K. należy uznać za zakończony, ale rokowania na przyszłość są niepomyślne – nie istnieje możliwość całkowitego wyleczenia. Rehabilitacja w chwili obecnej służy utrzymaniu ogólnej sprawności narządu ruchu.

Obrażenia doznane wskutek wypadku wiązały się z dolegliwościami bólowymi. W okresie bezpośrednio po wypadku i w pierwszych 2 tygodniach cierpienia te można uznać za intensywne – 8 w skali VAS, zaś w okresie późniejszym, przez następne 2 miesiące były umiarkowane – ok. 3-4 w skali VAS. Obecnie dolegliwości bólowe wynoszą 1-2 w skali VAS.

C. K. ma obecnie 69 lat. Nie jest zdolny do wykonywania pracy w zakresie takim jak przed wypadkiem. Następstwa wypadku rzutują w istotnym stopniu na jego aktywność życiową i codzienne funkcjonowanie: przed wypadkiem wykonywał wszystkie prace domowe m.in. sprzątał, robił zakup. Aktualnie nie jest w stanie wykonywać żadnych prac. Nie ma także możliwości realizowania swojego hobby – zbierania grzybów.

W czerwcu 2005 r. tytułem zadośćuczynienia ubezpieczyciel sprawcy wypadku wypłacił C. K. kwotę 10.000 zł, a w czerwcu 2006 r. dopłacił kwotę 35.000 zł.

Według ZUS przeciętne wynagrodzenie w 2005 r. wynosiło 2.380,29 zł, a w czerwcu 2006 r. 2.477,23 zł. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie za I kwartał 2019 r. wyniosło 4.950,94 zł.

W dniu 16 czerwca 2017 r. C. K. zwrócił się do (...) S.A. o dopłatę zadośćuczynienia w kwocie 80.000 zł. Ubezpieczyciel pismem z dnia 11 lipca 2017 r. poinformował, iż nie widzi podstaw do uwzględnienia żądania.

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Okoliczności zdarzenia i zaistnienie przesłanek odpowiedzialności deliktowej sprawcy wypadku za skutki tego zdarzenia nie budziły wątpliwości i pozostawały poza sporem, gdyż zostały przesądzone w toczącym się przeciwko sprawcy wypadku postępowaniu karnym i były wiążące dla Sądu na podstawie art. 11 kpc.

Poza sporem pozostawał również fakt, że sprawca zdarzenia, wskutek którego uszczerbek na zdrowiu poniósł powód, korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z pozwaną. Spór w istocie dotyczył wysokości kwoty należnej powodowi z tytułu zadośćuczynienia.

Podstawę żądania zadośćuczynienia stanowił art. 445 § 1 kc. Zadośćuczynienie ma na celu załagodzenie cierpień fizycznych, tj. bólu i innych dolegliwości oraz psychicznych, tj. ujemnych uczuć przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia (zob. w tym względzie wyrok SN z 20.03.2002r. V CKN 909/00 LEX nr 56027 z glosą aprobusującą: Bączyk K. PS 2003/4/141). Ma ono charakter kompensacyjny, a zatem powinno stanowić rekompensatę za krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Stosownie do art. 445 § 1 kc w zw. z 444 § 1 kc sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego wówczas, jeżeli doznał on uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Sam ustawodawca nie wprowadził obligatoryjności przyznawania zadośćuczynienia pozostawiając jego przyznanie każdorazowo sądowi orzekającemu, co oznacza, iż samo doznanie szkód opisanych wyżej nie przesądza jeszcze o zasadności żądania o zadośćuczynienie. Jednakże odmowa przyznania zadośćuczynienia nie może być przedmiotem dowolności, lecz winna mieć swoje oparcie w okolicznościach faktycznych danego przypadku i jego obiektywnej analizie sądu orzekającego (por. wyrok SN z 27.08.1969 r. I PR 224/69; OSNCP 1970 poz.111). Z odmową przyznania zadośćuczynienia poszkodowany winien liczyć się wtedy, gdy uszkodzenia ciała jakich doznał, nastąpiły w związku z jego nagannym zachowaniem, a doznane cierpienia fizyczne i krzywda są nieznaczne (nie pub. wyrok SN z dnia 26.06.1969r. I CR 165/69). Odmowy przyznania zadośćuczynienia nie uzasadniają natomiast ani dobra sytuacja majątkowa poszkodowanego, ani fakt że krzywda w chwili wytoczenia powództwa przestała już istnieć.

Mając na uwadze dostrzegalną w orzecnictwie sądów tendencję do wzmożenia ochrony dóbr osobistych, za zasadę należy przyjąć iż oddalenie żądania o zadośćuczynienie winno mieć miejsce w sporadycznych przypadkach, w których przyznanie zadośćuczynienia poszkodowanemu pozostawałoby w jaskrawej sprzeczności z zasadami współzycia społecznego i poczuciem sprawiedliwości.

Poza fakultatywnością przyznawania zadośćuczynienia ustawodawca wskazał, iż to sąd orzekający ma ustalić jego wysokości. Jedynym zwrotem jaki ustawodawca użył w ustawie w tym przedmiocie jest to, iż zadośćuczynienie ma być "odpowiednią sumą". Sąd Najwyższy wielokrotnie podejmował próby wykładni tego wysoce nieprecyzyjnego zwrotu.

Wysokość zadośćuczynienia Sąd Najwyższy wiąże przede wszystkim z funkcją kompensacyjną zadośćuczynienia, to jest z tym, aby kwota pieniężna przyznana poszkodowanemu przedstawiała ekonomicznie odczuwalną wartość i pozwalała na usunięcie doznanej krzywdy, a przynajmniej na ich zminimalizowanie. (por. wyrok SN z dnia 18.04.1978 r. IV CR 99/78; LEX nr 8095). Z drugiej zaś strony wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa - musi więc ona być utrzymana w rozsądnych granicach. (por. wyrok SN z dnia 22.03.1978 r. IV CR 79/78; LEX 8087)

Zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie poglądem, przy określaniu wysokości zadośćuczynienia sądy winny brać pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, w tym również mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Wśród tych okoliczności znajdują się: rozmiar doznanej krzywdy a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, bolesność przeprowadzanych zabiegów, prognozy na przyszłość, trwałe skutki zdarzenia jak kalectwo, oszpecenie, niemożność wykonywania dotychczasowego zawodu, niemożność posiadania dzieci, zawarcia związku małżeńskiego. (porównaj wyrok SN z dnia 10.06.1999 r. II UKN 681/98; OSNP 2000/16/626). Nie bez znaczenia w tym zakresie jest również sam wiek poszkodowanego, na ogół bowiem kalectwo jest dla osoby młodej zamknięciem drogi do nauki, uzyskania popłatnego i lubianego zawodu, ułożenia życia osobistego, a nadto często wymaga od niej rezygnacji z aktywnego sposobu życia, charakterystycznego dla tej grupy wiekowej.

Mając na uwadze powyższe wywody należało w szczególności uwzględnić okoliczności wynikające z wiarygodnych zeznań powoda C. K. (k. 272v-273 w zw. z k. 98v-99), znajdujących potwierdzenie w wiarygodnych, w ocenie Sądu, zeznaniach świadków: T. K. (k. 99-99v) i K. K. (k. 99v-100), opiniach biegłych lekarzy oraz zgromadzonej dokumentacji medycznej.

Powód w swoich zeznaniach przedstawił okoliczności zdarzenia. Podał, że miał połamane obie nogi, wstrząs mózgu, połamany nos. Bezpośrednio po wypadku został przewieziony do szpitala w W. (...), gdzie miał na lewą nogę założony gips, prawą nogę miał poskręcaną na śruby. Jeździł do Szpitala Wojewódzkiego w Ł., gdzie wyjęto mu śruby i druty. Przed wypadkiem nigdzie się nie leczył, sam wykonywał wszystkie czynności i przygotowywał się do rozpoczęcia dodatkowej pracy w ochronie. Był zapalonym grzybiarzem – nawet kilka razy dziennie jeździł na grzyby. W dacie wypadku miał 55 lat, był na wcześniejszej emeryturze, na której otrzymywał 50 % dotychczasowego wynagrodzenia. Po wypadku ma problemy z chodzeniem. Powód podał, że cały czas musi korzystać z pomocy żony albo znajomych, którzy pomagają mu schodzić i wchodzić po schodach. Ktoś musi wnieść lub znieść chodzik, bez którego nie jest w stanie zrobić kroku. Potrzebuje pomocy przy wchodzeniu i wychodzeniu z wanny. Nie jeździ samochodem, gdyż odczuwa strach. Powód wskazał, że odbywa systematycznie rehabilitację albo w Szpitalu Wojewódzkim w Ł. albo na (...). Jeden rok odbywał rehabilitację w Szpitalu w Z.. Stan zdrowia powoda został potwierdzony przez przesłuchanych w sprawie świadków: żonę T. K. oraz synową K. K.. Wskazywały one, że po wypadku powód był nieprzytomny, miał złamane obydwie nogi, złamany mostek, nos, skaleczone ręce i policzek. Miał też wstrząs mózgu. Przez 6 tygodni po wypadku miał założony gips. Wymagał pomocy przy podstawowych czynnościach życia codziennego. Po wypadku nie jeździł samochodem. Przyjmował leki, przez pewien okres czasu nie pozwalał zgasić światła, bo się bał. Chodzi przy wózku. Przed wypadkiem wychodził do znajomych, kina, na basen, po wypadku nie może wykonywać tych czynności. Sąd dał wiarę zeznaniom powyższych świadków, którzy mieli do czynienia z powodem zarówno przed wypadkiem jak i obecnie – a więc mają możliwość porównania zmian jakie go dotknęły w związku z wypadkiem. Ich zeznania nadto w pełni korespondują też ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną, w oparciu o którą, jak również po przeprowadzeniu badania powoda, opinie sporządzili biegli sądowi z zakresu neurologii (k. 198), chirurgii (k. 224-231) oraz ortopedii i traumatologii (k. 249-255).

Biegli w oparciu o zgromadzoną dokumentację medyczną oraz badanie powoda stwierdzili, że w wyniku wypadku u powoda nastąpił uraz wielomiejscowy, stłuczenie głowy, wstrząśnienie mózgu, rana szarpaną nosa, złamanie otwarte II stopnia wieloodłamowe bliższej nasady kości piszczelowej lewej, złamanie wieloodłamowe nadkłykciowe kości

udowej prawej, stłuczenie mostka i klatki piersiowej po stronie prawej. W trakcie hospitalizacji zastosowano leczenie operacyjne polegające na stabilizacji prętami Endera i śrubami A-O kości piszczelowej lewej oraz otwartej repozycji kości udowej prawej oraz stabilizacji płytą kątową A-O. Biegli z zakresu ortopedii i traumatologii J. W. oraz z zakresu chirurgii J. S. stwierdzili, że dolegliwości bólowe związane z wypadkiem były najdotkliwiej odczuwalne bezpośrednio po wypadku i w pierwszych dwóch tygodniach w trakcie pobytu w szpitalu, gdzie powodowi podawane były środki przeciwbólowe. W trakcie pobytu w szpitalu oraz kiedy był w opatrunku gipsowym, wymagał pomocy w dokonywaniu podstawowych czynności takich jak toaleta, ubieranie się, poruszanie się. Biegły z zakresu ortopedii i traumatologii stwierdził, że odniesione przez powoda obrażenia skutkują trwałym uszczerbkiem na jego zdrowiu w wysokości 39 %.

Opinie biegłych nie były kwestionowane przez żadną ze stron, reprezentowanych przez fachowych pełnomocników. W ocenie Sądu powyższe opinie w pełni zasługują na podzielenie, jako oparte na fachowej wiedzy i doświadczeniu biegłych, a nadto znajdujące potwierdzenie w zgromadzonej dokumentacji medycznej. Dlatego też Sąd uznał powołane powyżej opinie za w pełni wiarygodne i przydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Zgodnie z poglądem utrwalonym w orzecznictwie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, posługiwanie się tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje jedynie orientacyjnie zastosowanie i nie wyczerpuje oceny (tak np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 18.02.1998 r. I ACa 715/97; OSA 1999/2/7). Jednakże w niniejszej sprawie, przy ocenie zasadności żądania pozwu, niezależnie od wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda ustalonego przez biegłych na 39 %, należy także pamiętać o tym, iż powód w chwili zdarzenia miał 55 lat, a więc był w sile wieku. Z racji tego, że był już wówczas na wcześniejszej emeryturze miał dużo czasu, a więc mógł nie tylko realizować swoje hobby (grzybobranie), ale także w znaczącym wymiarze pomagał żonie w obowiązkach domowych. W prawdzie posiadał też wówczas inne schorzenia, ale nie rzutowały one zasadniczo na jego sprawność ruchową.

W ocenie Sądu mając na uwadze wszystkie wskazane powyżej okoliczności, ale przede wszystkim rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, a zwłaszcza doznane przez powoda cierpienia fizyczne potęgowane okolicznością, iż z osoby w pełni samodzielnej – aktywnej, robiącej zakupy, pomagającej innym, pracującej - stał się osobą uzależnioną od pomocy innych - niesamodzielną i nie mogącą wykonywać żadnych prac, potrzebującą pomocy przy wchodzeniu i schodzeniu ze schodów, wchodzeniu i wychodzeniu z wanny, wsiadaniu do autobusu - oraz stopień i czas trwania tych cierpień, pobytu w szpitalu, operacje, rehabilitacje oraz mając na względzie utrwaloną wykładnię dotyczącą zadośćuczynienia przyjąć należało, iż „odpowiednia suma” w rozumieniu art. 445 § 1 kc należna powodowi tytułem zadośćuczynienia winna wynosić jeszcze kwotę 35.000 zł.

Z racji tego, iż częściowa wypłata zadośćuczynienia należnego powodowi nastąpiła w dwóch ratach – czerwiec 2005 r. 10.000 zł i czerwiec 2006 r. 35.000 zł – odległych czasowo od aktualnej chwili, konieczne jest uwzględnienia zmiany siły nabywczej pieniądza i realiów życia. Oczywiście istnieje możliwość dokonywania przeliczeń w oparciu o najróżniejsze przeliczniki (np. cena zakupu hektara ziemi, która w ostatnich latach bardzo wzrosła), które wskazywałyby, iż powód otrzymał już należne zadośćuczynienie, ale można też wskazać inwestycje, które wówczas poczynione nie tylko, że nie przyniosły zysku, ale wręcz spowodowały uszczuplenie majątku (np. akcje niektórych spółek). Sąd dokonał przeliczenia wypłaconych powodowi kwot w oparciu o wskaźnik przeciętnego wynagrodzenia (dane ZUS dostępne w internecie) – wypłacona w 2005 r. kwota 10.000 zł stanowiła 4,2 przeciętnego wynagrodzenia, a wypłacona w czerwcu 2006 r. kwota 35.000 zł 14,13 przeciętnego wynagrodzenia. Aktualnie przeciętne wynagrodzenie wynosi 4.950,94 zł, a więc wypłacone dotychczas zadośćuczynienie odpowiada mniej więcej kwocie 90.000 zł. Stąd żądanie dopłaty zadośćuczynienia w wysokości 35.000 zł należy uznać za w pełni zasadne i wyczerpujące jednocześnie w całości żądanie powoda zapłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem z dnia 23 grudnia 2004 r..

Wyjaśnić jeszcze należy, iż Sąd uwzględnił żądanie powoda zasądzenia ustawowych odsetek za opóźnienie od dnia 11 lipca 2017 r., albowiem strona pozwana już w tym dniu zajęła stanowisko wobec żądań powoda, odmawiając mu wypłaty dalszego zadośćuczynienia. Samo żądanie wypłaty zadośćuczynienia zostało zgłoszone już w 2005 r..

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 kpc. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego ustalono na podstawie § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 ze zmianami), nie znajdując jednocześnie żadnych podstaw, wskazanych w § 15 tegoż Rozporządzenia do przyznania kosztów zastępstwa procesowego w żądanej wysokości (7.200 zł).

Z tych też względów i na podstawie powołanych przepisów orzeczono jak w sentencji.