

Sygn. akt I C 1904/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2022 roku

Sąd Rejonowy w Grudziądzu I Wydział Cywilny

w składzie następującym: sędzia Marcin Kolasiński

po rozpoznaniu w dniu 30 listopada 2022 roku w Grudziądzu

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **D. B. (B.)**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda D. B. kwotę 22 000 zł (dwadzieścia dwa tysiące złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 22 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo o zapłatę zadośćuczynienia w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda D. B. kwotę 31,88 zł (trzydzieści jeden złotych i 88/100) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 2 lutego 2018 roku do dnia zapłaty;

IV. oddala powództwo o zapłatę odszkodowania w pozostałej części;

V. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda D. B. kwotę 3050,43 zł (trzy tysiące pięćdziesiąt złotych i 43/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

VI. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Grudziądzu tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa:

– od powoda D. B. kwotę 1651,17 zł (jeden tysiąc sześćset pięćdziesiąt jeden złotych i 17/100),

– od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 4556,22 zł (cztery tysiące pięćset pięćdziesiąt sześć złotych i 22/100).

Sygn. akt I C 1904/17

UZASADNIENIE

D. B. wniósł pozew przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 30 031,88 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 22 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty, jak również o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu. W uzasadnieniu pozwu powód podał, że 2 września 2016 roku uczestniczył w wypadku komunikacyjnym jako pasażer samochodu, który uderzył w drzewo. Pojazd sprawcy zdarzenia posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. W wyniku wypadku powód doznał licznych obrażeń i w stanie bardzo ciężkim trafił do szpitala. Pozwany przyjął swoją odpowiedzialność z tytułu zdarzenia i wypłacił D. B. 3000 zł tytułem zadośćuczynienia i 129,90 zł tytułem odszkodowania. Pozwany przyjął, że

powód przyczynił się w 70% do powstania szkody, a to poprzez fakt, że wsiadł do samochodu z nietrzeźwym kierowcą, samemu będąc pod wpływem alkoholu. Zdaniem strony powodowej powód przyczynił się do powstania szkody w 50%. W dalszej kolejności w uzasadnieniu pozwu powód opisał swoje leczenie oraz ujemne przeżycia związane z wypadkiem, uzasadniające przyznanie wyższego zadośćuczynienia. Na sumę dochodzoną pozwem składały się dalsze zadośćuczynienie w kwocie 30 000 zł i dalsze odszkodowanie w kwocie 31,88 zł z tytułu wydatków za uzyskanie dokumentacji medycznej koniecznej dla dochodzenia roszczeń w postępowaniu sądowym.

W odpowiedzi na pozew pozwane (...) S.A. w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu. W pierwszej kolejności strona pozwana przyznała swoją odpowiedzialność wobec powoda z tytułu wypadku z 2 września 2016 roku. Pozwany podtrzymał, że powód przyczynił się do powstania szkody na poziomie 70%, a w przypadku stwierdzenia, że nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa - w 80%. Wyplacone dotąd zadośćuczynienie w całości wyczerpywało roszczenie powoda. Pozwany zakwestionował również roszczenie o zapłatę odszkodowania, gdyż wydatek na dokumentację medyczną był niepotrzebny, skoro o taką dokumentację do placówek medycznych można było wystąpić w toku niniejszego postępowania (k. 151-154).

Sąd rozpoznał sprawę w postępowaniu zwykłym.

Sąd ustalił, co następuje:

2 września 2016 roku miał miejsce wypadek drogowy, w którym brał udział wówczas 16-letni D. B.. Był on pasażerem samochodu, którym kierował nietrzeźwy (1,23 promila alkoholu we krwi) i nieposiadający uprawnień do kierowania pojazdami P. Z.. D. B. również był nietrzeźwy (1,15 promila alkoholu we krwi). Przed wyruszeniem w drogę wspólnie bawili się na imprezie z P. Z., który był jego bliskim kolegą. Wypadek polegał na tym, że kierujący pojazdem P. Z. nie dostosował prędkości do warunków drogowych, wpadł w poślizg, a następnie zjechał na pobocze i uderzył w drzewo. Wskutek zdarzenia P. Z. poniósł śmierć na miejscu, w związku z czym postępowanie karne w sprawie wypadku zostało umorzone.

Dowody:

- notatka urzędowa z wypadku drogowego (k. 12-13),
- postanowienie z 30.11. (...) o umorzeniu śledztwa, sygn. akt RSD 1433/16 (k. 14-15),
- odpis skrócony aktu urodzenia D. B. (k. 119).

W czasie wypadku D. B. miał zapięty pas bezpieczeństwa.

Dowody:

- pisemna łączna opinia biegłych z dziedziny badań wypadków drogowych mgr. inż. W. G. i medycyny sądowej lek. med. P. S. (k. 244-267) i pisemna opinia uzupełniająca (k. 303-313).

D. B. nie wiedział, że P. Z. nie posiada uprawnień do kierowania samochodami. Wcześniej widział już P. Z. prowadzącego pojazd.

Dowód:

- przesłuchanie powoda D. B. (nagranie rozprawy z 19.03.2018 r. – protokół skrócony na k. 205v-206v).

Samochód sprawy zdarzenia posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych w (...) S.A. (P.).

Okoliczność bezsporna.

W wyniku wypadku D. B. doznał rozlanego urazu mózgu z utratą przytomności, ostrej niewydolności oddechowej, złamania kości szczękowej lewej, złamania żuchwy po stronie lewej, wewnątrzstawowego złamania głowy żuchwy po stronie lewej i prawej, urazu gardła, stłuczenia śledziony z krwawieniem podtorebkowym, stłuczenia wątroby, złamania dwóch żeber lewych II i IX, stłuczenia płuca lewego z odmą opłucnową lewostronną i krwawieniem z drzewa oskrzelowego, licznych otarć naskórka i stłuczenia uda lewego. Bezpośrednio po wypadku D. B. nieprzytomny trafił na szpitalny oddział ratunkowy w stanie ogólnym ciężkim. W szpitalu przebywał przez 18 dni do 19 września, przy czym przez pierwszych 5 dni utrzymywany był w stanie śpiączki farmakologicznej z uwagi na zagrożenie życia. D. B. był następnie leczony na oddziale intensywnej terapii, na oddziale chirurgicznym, w poradni chirurgicznej i na oddziale chirurgii szczękowo-twarzowej. W dniach od 7 do 15 listopada ponownie przebywał w szpitalu z powodu silnego bólu głowy i klatki piersiowej. Nie przechodził zabiegów operacyjnych. Leczenie D. B. trwało do grudnia 2016 roku i obecnie można je uznać za zakończone z trwałymi nieznacznymi następstwami pourazowymi pod postacią zniekształcenia klatki piersiowej po stronie lewej (ze względu na złamanie żeber) i pourazowych bólów głowy. Skutkiem wypadku były trwałe uszczerbek na zdrowiu D. B. w łącznym wymiarze 20%, na który składały się:

- złamanie dwóch żeber lewych II i IX, stłuczenie płuca lewego z odmą opłucnową lewostronną i krwawieniem z drzewa oskrzelowego, leczone drenażem opłucnowym – 10%,

- stłuczenia płuca lewego z odmą opłucnową lewostronną i krwawieniem z drzewa oskrzelowego, leczone drenażem opłucnowym – 10%.

Uraz wielonarządowy, jakiego doznał D. B., wiązał się z nasilonymi dolegliwościami bólowymi. Jednak w czasie największego nasilenia dolegliwości bólowych znajdował się w śpiączce farmakologicznej, w związku z czym ich nie odczuwał. Po wybudzeniu wymagał stosowania silnych środków przez okres 2 tygodni. Dolegliwości bólowe umiarkowanego nasilenia utrzymywały się przez około 3 miesiące do końca grudnia 2016 roku. Do tego czasu głównie leżał. Do listopada 2016 roku nie wychodził z domu. W okresie kolejnych miesięcy dolegliwości bólowe zmniejszyły się do miernego nasilenia. Obecnie nie mają one znaczącego wpływu na funkcjonowanie organizmu. Obecnie następstwa pourazowe nie wpływają w sposób znaczący na życie D. B.. Jest on zdolny do normalnego życia i nie należy się spodziewać odległych następstw pourazowych w przyszłości. Po wypadku D. B. wymagał pomocy innych osób przez okres 2 miesięcy, tj. na czas wyleczenia żeber, stłuczenia płuc i poprawy ogólnego stanu zdrowia umożliwiającego samodzielnie wykonywanie czynności życia codziennego (przygotowywanie posiłków, ubieranie się, umycie się). Ze względu na uraz żuchwy i szczęki do czasu ich wyleczenia musiał stosować dietę płynną lub półpłynną. W czasie jedzenia odczuwał ból. Na przełomie listopada i grudnia 2016 roku przeszedł rehabilitację żuchwy. Do stycznia 2017 roku nie mógł chodzić do szkoły i miał nauczanie indywidualne.

Dowody:

- dokumentacja medyczna D. B. (k. 23-90, 174-183, koperta na k. 186, 189-190),

- dokumentacja fotograficzna (k. 93-96),

- zeznania świadka K. B. (nagranie rozprawy z 19.03.2018 r. – protokół skrócony na k. 204v-205v),

- przesłuchanie powoda D. B. (nagranie rozprawy z 19.03.2018 r. – protokół skrócony na k. 205v-206v),

- pisemna opinia biegłego z dziedziny chirurgii ogólnej lek. med. L. Z. (k. 390-392) i pisemna opinia uzupełniająca (k. 413-415).

Po wypadku u D. B. wystąpiły również ujemne przeżycia psychiczne, choć samego wypadku nie pamięta. Bezpośrednio po wybudzeniu ze śpiączki farmakologicznej wystąpił u niego jeden z objawów zespołu ostrego stresu, tj. zaburzenia dysocjacyjne w postaci odrętwienia emocji. Nie doznał jednak zespołu stresu pourazowego ani zaburzeń adaptacyjnych. Odbił konsultację psychologiczną w grudniu 2016 roku. Po około 3 miesiącach od wypadku zaakceptował fakt śmierci najbliższego kolegi P. Z.. Podjęte przez D. B. w późniejszym czasie dwie próby

samobójcze, spożywanie alkoholu, zażywanie narkotyków, palenie nikotyny czy też uprawianie hazardu nie miały bezpośredniej zależności z wypadkiem. Obecny stan psychiczny podyktowany jest zarówno skutkami wypadkami, a zwłaszcza śmiercią kolegi, jak i wcześniejszymi i późniejszymi doświadczeniami życiowymi. Z uwagi na (...) rozstał się z dziewczyną, z którą był w związku przez 5 lat.

Dowody:

- zeznania świadka K. B. (nagranie rozprawy z 19.03.2018 r. – protokół skrócony na k. 204v-205v),
- przesłuchanie powoda D. B. (nagranie rozprawy z 19.03.2018 r. – protokół skrócony na k. 205v-206v),
- pisemna opinia biegłego z dziedziny psychologii J. P. (k. 490-497).

D. B. zgłosił szkodę w (...) S.A. Decyzją z 10 listopada 2016 roku ubezpieczyciel przyjął swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia i wypłacił poszkodowanemu 3000 zł tytułem zadośćuczynienia. Następnie decyzją z 20 stycznia 2017 roku ubezpieczyciel przyznał poszkodowanemu 129,90 zł odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia i przejazdów. Wypłacone świadczenia uwzględniały przyczynienie się przez D. B. do powstania szkody na poziomie 70%. Pismem z 20 kwietnia 2017 roku D. B. wezwał (...) do dopłaty 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia i 6330 zł tytułem zwrotu kosztów opieki. Pismem z 21 czerwca 2017 roku (...) odmówiło zapłaty dalszych roszczeń.

Dowody:

- decyzja z 10.11.2016 r. (k. 16),
- decyzja z 20.01.2017 r. (k. 17-18),
- wezwanie do zapłaty z 20.04.2017 r. (k. 19-20),
- decyzja z 21.06.2017 r. (k. 21-22),
- dokumenty w elektronicznych aktach szkody (płyta CD-R na k. 150).

W celu dochodzenia wobec ubezpieczyciela dalszych roszczeń z tytułu wypadku D. B. zwrócił się do szpitali w G. i T., w których był leczony, o dokumentację medyczną, za której kopie zapłacił łącznie 63,75 zł.

Dowody:

- faktury VAT (k. 97-98).

Sąd zważył, co następuje:

Przedstawiony powyżej stan faktyczny ustalony został na podstawie dokumentów wymienionych w poprzedniej części uzasadnienia, zeznań świadka K. B., przesłuchania powoda D. B., jak również w oparciu o opinie biegłych z dziedziny badań wypadków drogowych mgr. inż. W. G. i medycyny sądowej lek. med. P. S., chirurgii ogólnej lek. med. L. Z. i psychologii J. P..

Dowody z dokumentów, na których oparł się sąd, nie były kwestionowane, w związku z czym stanowiły one wiarygodną podstawę ustaleń faktycznych. Strona pozwana podważała jedynie zasadność wydatków powoda na pozyskanie dokumentacji medycznej w kwocie 63,75 zł, skoro o taką dokumentację do placówek medycznych można było wystąpić w toku niniejszego postępowania.

Na walor wiarygodności zasługiwały zeznania świadka i przesłuchanie powoda, które były spójne, logiczne i znajdowały potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym.

Sąd w pełni podzielił treść i wnioski łącznej opinii biegłych z dziedziny badań wypadków drogowych mgr. inż. W. G. i medycyny sądowej lek. med. P. S., która była rzetelna i przekonująca, a ponadto po uzupełnieniu nie była kwestionowana przez którąkolwiek ze stron.

W toku niniejszej sprawy sporządzone zostały po dwie opinie biegłych z dziedziny chirurgii ogólnej i psychologii, których treść i wnioski nie pozostawały do końca ze sobą zbieżne. Strona powodowa nie podważała żadnej z tych opinii, a zastrzeżenia zgłaszała strona pozwana.

Opinie z zakresu chirurgii ogólnej sporządzili biegli lekarze K. M. (k. 347-350, 371-372) i L. Z. (k. 390-392 i 413-415). Sąd podzielił treść i wnioski opinii biegłego L. Z., choć nie w całości. Zdaniem sądu opinia ta była bardziej szczegółowa, szerzej uzasadniona, a przede wszystkim poprzedzona badaniem powoda, czego zaniechał biegły K. M.. Sąd zgodził się z tezą biegłego L. Z. w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, będącego skutkiem wypadku na poziomie 20%, a wynikającego ze złamania dwóch żeber ze zniekształceniem klatki piersiowej i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc (10%) i stłuczenia płuca bez niewydolności oddechowej (10%). Zauważyć należy, że rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 233) traktuje ww. obrażenia jako odrębne uszczerbki (punkty 58a i 61a). Nie można zgodzić się z twierdzeniem strony pozwanej, że jeden uszczerbek w jakimkolwiek stopniu pochłaniał drugi. Dotyczyły one co prawda tej samej części ciała (klatki piersiowej), ale innych narządów (żeber i płuc). Przepisy powołanego rozporządzenia nie dają zarazem możliwości miarkowania tych uszczerbków, w obu przypadkach przewidując go na jednym poziomie 10%. Słusznie zatem biegły odrębnie ocenił uszczerbek za złamanie żeber i uszkodzenie płuca. Najważniejszym skutkiem pierwszego urazu jest zniekształcenie klatki piersiowej (efekt głównie estetyczny), natomiast drugi uraz wiąże się już z wydolnością płuc i ma wpływ na funkcjonowanie organizmu. Postulowane przez stronę pozwaną zastosowanie § 8 ust. 3 zdanie drugie rozporządzenia nie było uzasadnione. Biegły trafnie zsumował uszczerbki za złamanie żeber i uszkodzenie płuca, do czego podstawę stanowił § 9 ust. 1 rozporządzenia. Ponadto sąd nie zgodził z twierdzeniem pozwanego, że biegły niezasadnie przyjął, że u powoda występuje zniekształcenie klatki piersiowej, gdyż nie wynikało to wprost z dokumentacji lekarskiej. Biegły L. Z. badał powoda i stwierdził nawet „znaczne zniekształcenie klatki piersiowej” (k. 391). Wniosek taki wynikał również z opinii biegłego K. M., który co prawda nie badał powoda, ale stwierdził, że takie złamania goją się z powstaniem blizny kostnej na żebrze, które ulega skróceniu (k. 372).

Sąd nie podzielił opinii biegłego L. Z. jedynie w zakresie ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 5% za nerwicę pourazową z przewlekłymi pourazowymi bólami głowy po urazie czaszkowo-mózgowym (pkt 10a rozporządzenia). Oceniając ten uszczerbek, biegły przyjął, że powód wskutek wypadku doznał zespołu stresu pourazowego. Wystąpienie tego zespołu po wypadku wykluczył jednak kategorycznie biegły psycholog J. P.. W tej sytuacji sąd podzielił wątpliwości strony pozwanej, a jednoznaczną ocenę, czy taki uszczerbek wystąpił, stwierdzić mógł biegły z dziedziny psychiatrii lub neurologii. Strony nie zgłosiły wniosku o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego któregoś z tych specjalności.

Odnosić również trzeba, że biegły K. M. stwierdził u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu za złamanie żuchwy bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego - w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk (pkt 24a rozporządzenia), którego to uszczerbku z kolei nie stwierdził biegły L. Z.. Biegły K. M. nie badał jednak powoda, a biegły L. Z. w badaniu fizykalnym stwierdził symetryczność żuchwy z zadowalającą ruchomością (k. 391). Sąd zgodził się więc ze stanowiskiem biegłego, że ewentualny uszczerbek na zdrowiu w tym zakresie powinien ocenić biegły chirurg twarzowo-szczękowy (k. 392), o którego strony również nie wносиły.

Postanowieniem z 23 września 2021 roku (k. 429) na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. sąd pominął wniosek pozwanego zawarty w piśmie procesowym z 6 września 2021 roku (k. 422-423) o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z dziedziny chirurgii ogólnej jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania. Dopuszczenie kolejnego biegłego tej specjalności niepotrzebnie zwiększałoby też koszty procesu. W ocenie sądu opinia biegłego L.

Z. była na tyle przekonująca, że stanowiła wystarczającą podstawę do dokonania prawidłowych ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Jeżeli w sprawie zachodziła potrzeba dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych, to powinni to być biegli innych specjalności (chirurgia twarzowo-szczękowa, psychiatria lub neurologia, terapia uzależnień), ale o powołanie takich biegłych żadna strona nie wniosła.

Opinie psychologiczne dotyczące powoda sporządzili biegli mgr A. H. (k. 438-444 i 460-461) i J. P. (k. 490-497). Sąd zgodził się z opinią biegłego J. P., która nie była kwestionowana przez strony, a ponadto w sposób bardziej wszechstronny odnosiła się do sytuacji życiowej powoda, w tym jego stylu życia i doświadczeń sprzed i po wypadku. Opinia ta była wobec powoda bardziej krytyczna. Trudno nie zgodzić się z wnioskami opinii, mając na uwadze choćby zasady doświadczenia życiowego, że na obecny stan psychiczny powoda wpływ mają nie tylko skutki wypadku, ale również próby samobójcze, nadużywanie alkoholu, zażywanie narkotyków, palenie nikotyny czy też uprawianie hazardu, które nie mają bezpośredniego związku z wypadkiem. Opinia biegłej A. H. pomijała kwestię wpływu innych czynników na obecny stan psychiczny powoda, w związku z czym była niepełna.

Na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego można było przyjąć, że powód w wyniku wypadku z 2 września 2016 roku bez wątpienia doznał poważnych urazów ciała. Pozwany co do zasady nie kwestionował powstania tych urazów ani swojej odpowiedzialności za skutki przedmiotowego wypadku. Spór natomiast dotyczył trwałych następstw wypadku w zdrowiu powoda, zakresu poniesionej przez niego krzywdy i stopnia przyczynienia się do powstania szkody, a w konsekwencji, czy poszkodowanemu należało się dalsze zadośćuczynienie ponad już wypłaconą przez zakład ubezpieczeń kwotę 3000 zł. Spór dotyczył także zasadności zapłaty odszkodowania za pozyskanie dokumentacji medycznej na potrzeby niniejszego postępowania.

Zgodnie z art. 444 § 1 zdanie 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast w myśl art. 445 § 1 k.c., w tych samych wypadkach sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Natomiast według art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 2277 ze zm.), 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, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

Mając na uwadze całokształt okoliczności faktycznych sprawy, w ocenie sądu strona powodowa wystarczająco wykazała, że wypłacając powodowi kwotę 3000 zł tytułem zadośćuczynienia pozwany zakład ubezpieczeń z jednej strony nie uwzględnił w pełni rozmiaru szkody niematerialnej doznanej przez poszkodowanego, a z drugiej strony zawyżył stopień przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody do 70%.

D. B. doznał w wyniku wypadku przede wszystkim urazów głowy, klatki piersiowej i narządów wewnętrznych, które skutkowały koniecznością około czteromiesięcznego leczenia. Nie można zaprzeczyć, że urazy te wiązały się z istotnymi dolegliwościami bólowymi (już po wybudzeniu ze śpiączki farmakologicznej), zmniejszeniem w tym czasie komfortu życia i koniecznością korzystania z pomocy innych osób przy codziennych czynnościach. Powód w tym czasie głównie leżał i musiał zaniechać większości swojej dotychczasowej aktywności. Choć powód nie wymagał zabiegów operacyjnych, to i tak był dwukrotnie hospitalizowany przez okres łącznie 26 dni. Przez 2 miesiące nie wychodził z domu. Do stycznia 2017 roku nie mógł chodzić do szkoły, co również świadczyło o tym, że długo dochodził do siebie po wypadku. Wskutek wypadku powód doznał nie tak małego trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 20%. Należy też mieć na uwadze wiek powoda, który wciąż jest przecież osobą młodą. Ma m.in. trwale zniekształconą klatkę piersiową, co dla osoby w tym wieku z pewnością ma znaczenie. Także złamanie żuchwy wiązało się dla powoda z czasowymi niedogodnościami, takimi jak niemożność spożywania normalnych posiłków czy ból przy jedzeniu. Jednak zgodnie z opinią biegłego chirurga L. Z. obecnie następstwa wypadku nie wpływają w sposób znaczący na życie powoda, który jest zdolny do normalnego życia. Nie należy się spodziewać odległych następstw pourazowych w przyszłości. Ponadto zgodnie z opinią psychologiczną wypadek, a w szczególności śmierć bliskiego kolegi, wpłynął również w pewnym stopniu na stan psychiczny powoda. W tym zakresie trudno opinię kwestionować.

Nawet bez odwoływania się do wiadomości specjalnych z zakresu psychologii czy psychiatrii można było przyjąć, że sama świadomość uczestnictwa w poważnym wypadku czy kilkumiesięczne leczenie negatywnie odbiły się na stanie psychicznym powoda, nawet jeśli to nie skutki wypadku są główną przyczyną obecnego jego stanu psychicznego.

Mając na uwadze całokształt okoliczności faktycznych, sąd przyjął, że powód przyczynił się do powstania szkody w wymiarze 50%, a nie 70%, jak przyjmował pozwany. W myśl art. 362 k.c., jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza stopnia winy obu stron. Powód bez wątplenia przyczynił się do powstania szkody, albowiem świadomie wsiadł do samochodu kierowanego przez kierowcę znajdującego się w stanie nietrzeźwości (1,23 promila alkoholu we krwi), samemu będąc pod wpływem alkoholu (1,15 promila). Zdaniem sądu brak było podstaw do przypisania powodowi, że wiedział, że kierujący pojazdem nie posiada stosownych uprawnień. Tym niemniej to nie powód spowodował wypadek. Choć jego zachowanie ocenić należało jako lekkomyślne, to jednak nie zmieniało to faktu, że co najmniej równomierną przyczyną powstania szkody i jej rozmiarów było zachowanie się kierującego pojazdem. Nie można również zapominać, że w chwili wypadku powód miał dopiero 16 lat i jego doświadczenie życiowe było jeszcze tak duże.

W konsekwencji, mając na uwadze doznane przez powoda urazy i skutki z nimi związane, sąd ocenił, że należne mu zadośćuczynienie za doznaną krzywdę powinno wynosić 50 000 zł. Przy uwzględnieniu przyczynienia się w połowie do powstania szkody powód powinien otrzymać zadośćuczynienie w kwocie 25 000 zł. Nie jest to suma wygórowana, ale też nie symboliczna. Tak oceniona krzywda, według sądu, z jednej strony nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia powoda, a z drugiej strony należyce uwzględnia charakter naruszonego dobra o szczególnej wadze, jakim przecież jest zdrowie fizyczne człowieka. Skoro pozwany do tej pory wypłacił 3000 zł zadośćuczynienia, do zapłaty pozostało 22 000 zł. Wobec powyższego, sąd orzekł jak w punkcie I. sentencji wyroku.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie w zakresie żądania zapłaty zadośćuczynienia orzeczono w myśl art. 481 § 1 i 2 k.c. Jako datę początkową naliczania odsetek przyjęto, zgodnie z żądaniem pozwu, dzień po wydaniu przez ubezpieczyciela ostatecznej decyzji o odmowie zapłaty dalszego zadośćuczynienia (k. 21-22). Data ta przypadała po upływie 30-dniowego terminu na spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela przewidzianego w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...). Od tego momentu roszczenie powoda można było uznać za wymagalne, albowiem pozwany dysponował już wówczas wystarczającym materiałem, aby właściwie ocenić rozmiar krzywdy powoda.

W pozostałej części powództwo o zadośćuczynienie, jako niezasadne, podlegało oddaleniu, o czym sąd orzekł w punkcie II. wyroku.

Oprócz zadośćuczynienia powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz odszkodowania za pozyskanie dokumentacji medycznej na cele procesu w wysokości 31,88 zł (63,75 zł x 50%). Wydatek ten został wystarczająco wykazany przez stronę powodową (k. 97-98). Zdaniem sądu nie można czynić powodowi zarzutu, że dołączył do pozwu dokumentację medyczną. Czynił tym zadość art. 4 k.p.c., zgodnie z którym strony są obowiązane dawać wyjaśnienia co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i bez zatajania czegokolwiek oraz przedstawić dowody. W toku procesu to nie strona powodowa, lecz pozwany wnosił o zwrócenie się do placówek medycznych o pozyskanie dokumentacji medycznej. Poniesiony przez powoda wydatek na dokumentację lekarską nie był przy tym wygórowany. Z podanych względów sąd orzekł, jak w punkcie III. wyroku.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie w zakresie żądania zapłaty odszkodowania sąd orzekł w myśl art. 481 § 1 i 2 k.c. Jako datę początkową naliczania odsetek sąd przyjął upływ 30-dniowego terminu (zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...)) od daty doręczenia pozwanemu pozwu, co miało miejsce 2 stycznia 2018 roku (k. 149). Dopiero bowiem w pozwie strona powodowa po raz pierwszy zgłosiła to roszczenie. Wobec powyższego sąd oddalił powództwo w zakresie odsetek za opóźnienie od kwoty odszkodowania liczonych od 22 czerwca 2017 roku do 1 lutego 2018 roku, o czym orzekł w punkcie IV. wyroku.

O kosztach procesu w punkcie V. wyroku sąd orzekł na zasadzie art. 100 k.p.c. i art. 98 § 1¹ k.p.c. Powód wygrał niniejszą sprawę w 73,4%, ponosząc koszty procesu w wysokości 6119 zł, na które składały się opłata od pozwu w wysokości 1502 zł, wynagrodzenie pełnomocnika będącego radcą prawnym w wysokości 3600 zł (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych /tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 265 ze zm./), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz zaliczka na biegłego w wysokości 1000 zł. Należał się mu zatem od pozwanego zwrot kwoty 4491,35 zł, stanowiącej 73,4% poniesionych kosztów procesu. Natomiast pozwany wygrał proces w 26,6%, ponosząc koszty w łącznej wysokości 5417 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika będącego radcą prawnym w wysokości 3600 zł, opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł i zaliczek na biegłych w łącznej wysokości 1800 zł (1000 zł + 400 zł + 400 zł). Należał się mu zatem od powoda zwrot kwoty 1440,92 zł, stanowiącej 26,6% poniesionych kosztów procesu. Po stosunkowym rozliczeniu tych kosztów, sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda koszty procesu w wysokości 3050,43 zł.

W punkcie VI. sentencji wyroku, na podstawie art. 113 ustawy z 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 1125), sąd orzekł o nakazaniu ściągnięcia od stron na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Grudziądzu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa. Wydatki związane z postępowaniem, tymczasowo poniesione przez Skarb Państwa, wynosiły 6207,39 zł i składały się z kosztów przedłożenia dokumentacji medycznej i części wynagrodzeń biegłych niepokrytej z zaliczek uiszczonych przez strony (5,67 zł /k. 203/ + 2788,25 zł + 1280 zł /k. 268/ + 1008,87 zł + 640 zł /k. 314/ + 84,76 zł /k. 334/ + 388,68 zł /k. 352/ + 145,74 zł /k. 375/ + 480 zł /k. 394/ + 288 zł /k. 418/ + 583,02 zł /k. 445/ + 291,51 zł /k. 462/ + 987,89 zł + 35 zł /k. 499/ = 9007,39 zł – 2800 zł zaliczek = 6207,39 zł). Na powoda przypadła zatem do pobrania kwota stanowiąca 26,6% wydatków, a na pozwanego 73,4% wydatków, tj. w zakresie, w jakim strony przegrały niniejszą sprawę.