

Sygn. akt I C 760/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lutego 2019 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym: Przewodniczący SSO Wojciech Waclaw

Protokolant sekr.. sąd. Natalia Indyka

po rozpoznaniu w dniu 13 lutego 2019 r.

na rozprawie w Olsztynie

sprawy z powództwa A. W.

przeciwko (...) SA w Ł.

o zapłatę i rentę

I zasądza od pozwanego (...) SA w Ł. na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 70 000,- zł (siedemdziesiąt tysięcy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 12 2016 r. co do kwoty 50000,- zł oraz od dnia 25 01 2019 r co do kwoty 20 000,- zł, nadto tytułem odszkodowania kwotę 44 682,90 zł (czterdzieści cztery tysiące sześćset osiemdziesiąt dwa złote 90/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 12 2016 r. co do kwoty 8000,- zł oraz od dnia 7 listopada 2017 r. co do kwoty 36 682,90,- zł

II zasądza od pozwanego (...) SA w Ł. na rzecz powoda rentę w kwocie 2751,84 zł płatną do dnia 10 każdego miesiąca poczynając od dnia 10 stycznia 2018 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek popadnięcia w zwłokę.

III oddala powództwo w pozostałej części

IV zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6674,- zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

V nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Olsztynie) : od powoda z zasądzzonego roszczenia kwotę 98,54 zł, zaś od pozwanego kwotę 2804,- zł tytułem wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków, nadto nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Olsztynie) kwotę 7185,- zł tytułem części nieuiszczonej opłaty od pozwu.

Sygn. akt I C 760/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 22 grudnia 2017 r. powód A. W. wniósł o zasądzenie od (...) S.A z/s w Ł. kwotę 99.864,77 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienia liczonymi od kwoty:

- a) 60.000 zł od dnia 21 grudnia 2016 r.,
- b) 39.864,77 zł od dnia 7 listopada 2017 r.

Dodatkowo powód żądał zasądzenia na jego rzecz po 2.751,84 zł tytułem renty płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca, poczynwszy od 1 października 2017 r. wraz z odsetkami ustawowymi na wypadek zwłoki w płatności którejkolwiek z rat.

Nadto wniósł o zasądzenie na jego rzecz zwrot kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ile nie zostanie przedłożony spis kosztów.

W uzasadnieniu swego pozwu wskazał, że w dniu 21 marca 2016 r. na drodze krajowej, kierujący pojazdem ciężarowym uderzył w tył prawidłowo jadącego samochodu, którego kierowcą był powód. Na skutek zdarzenia, powód doznał obrażeń w postaci powierzchownych urazów podudzia prawego, obu stawów kolanowych oraz urazu kręgosłupa szyjnego, szyi i głowy. Powodowi została udzielona pomoc medyczna, w tym pomoc ortopedyczna. Z uwagi na występujące dolegliwości bólowe stawów kolanowych, trudności przy chodzeniu i uczucie niestabilności, powód kontynuował leczenie ambulatoryjne i odbywał konsultacje w poradniach chirurgicznych, ortopedycznych i neurologicznych. Koszty związane z leczeniem, opieką nad powodem obciążły powoda. W dniu wypadku uległy zniszczeniu jego odzież i akcesoria, które miał przy sobie. W czasie rekonwalescencji powód otrzymywał niższe wynagrodzenie. Powód w dalszym ciągu skarży się na bóle odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, bóle kończyn górnych, drętwienie palców rąk oraz silne bóle i ograniczenia ruchowości obu stawów kolanowych. Odczuwa także lęk przed utratą pracy po wypadku i nie jest w stanie w pełni wykonywać swoich obowiązków zawodowych. Osiągane przez powoda dochody są niższe od tych, które osiągał przed wypadkiem, co doprowadziło do znacznego obniżenia statusu materialnego i zubożenia powoda oraz jego rodziny, co uzasadnia żądanie zasądzenia renty na jego rzecz (k. 3-21).

W odpowiedzi na pozew, pozwane Towarzystwo wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego i opłaty od pełnomocnictwa, według norm przepisanych, o ile nie zostanie złożony spis kosztów.

Pozwany zakwestionował swoją odpowiedzialność oraz wysokość dochodzonych przez powoda roszczeń. Niemniej jednak w wyniku zgłoszenia szkody ostatecznie przyznał powodowi kwotę 667.01 zł tytułem odszkodowania, kwotę 362,01 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i kwotę 305 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu. W ocenie pozwanego, wypłacone do wniesienia pozwu kwoty w pełni skompensowały wszelkie skutki zdarzenia z dnia 21 marca 2016 r. w jakim uczestniczył powód, w szczególności doznany ból, cierpienie, czasowe utrudnienie w życiu codziennym. Pozwany wskazał, że w toku postępowania likwidacyjnego zostały sporządzone opinie biegłych, z których wynikało, że powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu związanego ze zdarzeniem z dnia 21 marca 2016 r. W ocenie pozwanego, żądane kwoty są też rażąco zawyżone (k. 275-279).

Pismem procesowym z dnia 7 stycznia 2019 r. złożonym na rozprawie w dniu 10 stycznia 2019 r. pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo o dodatkowe 20.000 zł w zakresie zadośćuczynienia (k. 497-499).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 marca 2016 r. na drodze krajowej nr (...), w terenie zabudowanym, w miejscowości P., powiat (...), w województwie (...), kierujący pojazdem ciężarowym marki M. uderzył w tył prawidłowo jadącego samochodu marki O. (...), którego kierowcą był powód, podróżujący razem z żoną – E. W. i małoletnią córką – G. W.. Z uwagi na siłę uderzenia, samochód kierowany przez powoda uderzył w poprzedzający go pojazd marki A.. Powód miał zapięte pasy i był trzeźwy.

Na skutek zdarzenia zniszczeniu uległy przedmioty osobiste oraz przedmioty znajdujące się w pojeździe. Wśród przedmiotów znajdował się telefon marki S. (...) i I. (...) oraz tablet D. (...). Uszkodzenia obejmowały wyświetlacz, płytę główną oraz obudowę. Koszt naprawy to kwota 2.730 zł. Nadto zniszczeniu uległo obuwie powoda firmy (...), za które powód zapłacił 350 zł oraz zegarek firmy (...) o wartości 650 zł.

(dowód: zeznania powoda k. 323, zeznania świadka E. W. k. 292, oświadczenie k. 27, ekspertyza prywatna k. 185, oświadczenie k. 184, fotografia k. 186-189, zeznania powoda k. 322v)

W chwili zdarzenia sprawca, kierujący samochodem ciężarowym marki M. posiadał w pozwanym Towarzystwie polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

(niezaprzeczone)

Bezpośrednio po wypadku, A. W. został zabrany do Szpitala w M.. Tam na Oddziale Ratunkowym stwierdzono uraz stawów kolanowych, uraz głowy bez utraty przytomności. Powód nie wykazywał żadnych odchyleń w badaniu neurologicznym. Następnie został wypisany do domu.

Jeszcze tego samego dnia, tj. 21 marca 2016 r. z uwagi na narastający ból powód został przyjęty na Oddział (...)Szpitala w P.. Tam stwierdzono stłuczenie podudzia z krwiakiem pourazowym. Zastosowano leczenie zachowawcze. Po uzyskaniu poprawy w stanie ogólnym dobrym w dniu 25 marca 2016 r. wypisano powoda do domu z zaleceniem kontroli w poradni (...).

Po czterech dniach od wypisu, powód ponownie zgłosił się do szpitala, (tym razem do Szpitala w P.) z powodu bólów głowy i kończyny dolnej prawej. W okresie od 29 marca 2016 r. do 7 kwietnia 2016 r. był hospitalizowany na Oddziale (...). Rozpoznano krwiak podudzia prawego w okolicy stawu kolanowego. Po zastosowaniu leczenia, dolegliwości zmniejszyły się. Powód w tym okresie konsultowany był przez neurologa i ortopedę. W dniu 7 kwietnia 2016 r. został wypisany w stanie ogólnym dobrym do domu z zaleceniem konsultacji w Poradni (...). Poruszał się o kulach i zaopatrzony był w kołnierz ortopedyczny.

W związku z pobytem w szpitalu powód zmuszony był do zakupu luźniejszej odzieży i sportowego obuwia. W tym celu poniósł koszt na łączną kwotę 326,86 zł.

W okresie od kwietnia do sierpnia 2016 r. powód odbył szereg konsultacji ortopedycznych Poradni (...) Szpitala (...) w P.:

- w dniu 11 kwietnia 2016 r. stwierdzono krwiak po stronie przyśrodkowej około kolana prawego, krwiaki gołeni w trakcie wchłaniania. W badaniu RTG nie stwierdzono zmian pourazowych,
- w dniu 14 kwietnia 2016 r. stwierdzono dalsze wchłanianie się krwiaka gołeni,
- w dniu 20 kwietnia 2016 r. następowała poprawa we wchłanianiu się krwiaka gołeni prawej oraz występowania okresowego drętwienia palców obu rąk,
- w dniu 29 kwietnia 2016 r. stwierdzono, wchłonięcie krwiaka oraz utrzymujące się dolegliwości bólowe,
- w dniu 8 czerwca 2016 r. w dalszym ciągu dolegliwości bólowe utrzymywały się,
- w dniu 18 lipca 2016 r. stwierdzono szparę stawową przyśrodkową z przeskakiwaniem i trzaskami śródstawowymi,
- w dniu 21 lipca 2016 r. rozpoznano uraz kolana lewego do leczenia artroskopii oraz krwiak podudzia prawego.

W okresie kontynuowania leczenia ortopedycznego, powód odbył konsultacje neurologiczne. Lekarz neurolog stwierdził początkowo cerebrastenię pourazową (zespół powstrząsowy - pourazowy zespół podmiotowy, nerwica pourazowa), a następnie zaburzenia adaptacyjne. Wypisał leki w postaci ApoZolpin lub Kefrenex, Onirex lub Signopam. Poradnia (...)w E. skierowała powoda na zabiegi rehabilitacyjne.

W dniu 30 sierpnia 2016 r. powód został przyjęty do Szpitala (...) w K. na Oddziale (...)z Pododdziałem (...) w celu leczenia artroskopii. Stwierdzono tam bólowe ograniczone ruchomości w obrębie stawu kolanowego lewego. W wywiadzie stwierdzono otyłość oraz leczenie operacyjne zapalenia wyrostka robaczkowego sprzed 30 laty. Wykonano wówczas badania laboratoryjne, ekg i po konsultacji anestezjologicznej zakwalifikowano powoda do leczenia operacyjnego. W dniu 31 sierpnia 2016 r. po podjęciu kilku prób nie udało się powoda znieczulić. Leczenie operacyjne zostało odroczone. A. W. został wpisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontroli w Poradni (...)i w tym celu wydano powodowi stosowne skierowanie do specjalistycznej poradni.

W związku z tym powód udał się do J. N. prowadzącego Indywidualną (...) w P.. Następnie powód, po uzgodnieniu terminu przyjęcia wyznaczonego na dzień 22 września 2016 r. otrzymał skierowanie do Szpitala w G.. W ustalonym terminie, powód przybył do wymienionego Szpitala. Został przyjęty z powodu niewydolności bólowej lewego stawu kolanowego. W dniu 23 września 2016 r. poddano powoda znieczuleniu i poddano operacji artroskopii lewego stawu kolanowego – shaving, usunięcia uszkodzonego fragmentu łąkotki bocznej. Zabieg i okres pooperacyjny przebiegł bez powikłań. Powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontroli w poradni specjalistycznej w dniu 26 września 2016 r.

W okresie od kwietnia 2016 r. do października 2016 r. powód zgłaszał bóle głowy i zawroty głowy, zaburzenia snu. Powód przyjmował doraźnie leki nasenne i uspokajające przez ponad 6 miesięcy.

W okresie od 25 maja 2017 r. do 29 maja 2017 r. powód został przyjęty do Szpitala w G. z powodu niewydolności bólowej prawego kolana. Wystąpiła niedokrwiistość. Przepłukano zachyłki, zastosowano chondrektomię częściową ogniska górno-bocznego kwadratu rzepki II/III stopnia oraz płukanie stawu, założono dren ssący, a następnie założono szwy na skórę i opatrunek aseptyczny.

W trakcie leczenia, w okresie od 29 czerwca 2016 r. do 25 lipca 2017 r. powód korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych wzmacniających mięśnie w Poradniach w G. oraz w P. kilka razy w tygodniu. Korzystał z zabiegów polem magnetycznym, laserem, elektrostymulację oraz z ćwiczeń indywidualnych wzmacniających mięśnie.

Następnie, w okresie od 25 lipca 2017 r. do 17 sierpnia 2017 r. powód przebywał w Ośrodku (...) w P. w ramach prewencji (...). W tym też czasie korzystał z zabiegów typu: krioterapia, prądy, wirówka kończyn dolnych, magnetoterapia, laser Scanner, ćwiczenia czynne w odciążeniu, ćwiczenia indywidualne, rower. Po opuszczeniu Ośrodka powód zaczął poruszać się bez kuli.

W okresie rekonwalescencji powód odbył jedną konsultację psychologiczną. Nie wymagał wsparcia psychiatrycznego.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 28-33,36-78,92-96,99-102, 103-109, skierowanie k. 34, z opinii biegłej psychiatrii A. K. k 45-447, w szczególności k. 447-447v, zaświadczenie k. 114-115, zeznania powoda k. 323, faktury za zakup odzieży k. 182, 183)

W czasie powrotu do zdrowia, powód ponosił koszty zakupu leków, środków opatrunkowych, kołnierza ortopedycznego, kuli łokciowej. Korzystał z porad lekarskich u specjalistów z zakresu ortopedii i chirurgii, wykonywał też dodatkowe badania USG stawów kolanowych. Poniósł koszt związany z zakupem nierefundowanych zastrzyków w wysokości 700 zł jeden. Łącznie koszt ten wyniósł na podstawie przedłożonych faktur – 3.762,55 zł.

A. W. ponosił także koszty przejazdu do specjalistów bądź do szpitali. W okresie od 21 marca 2016 r. do 17 sierpnia 2017 r. powód odwiedził placówki medyczne znajdujące się w P., M., E., G., O., Ł., P., K.. Przemieszczał się samochodem osobowym w tym celu pokonując łącznie 5.107 km, przy czym podróżował samochodem w obecności osób trzecich.

W chwili wypadku z powodem podróżowała jego żona i córka. Na skutek uderzenia żona powoda miała złamane żebro, nosiła gorset na szyi, a córka nie miała złamań. Powód wraz z córką przebywali na oddziale (...), a żona na oddziale (...). Cała rodzina powoda po wypadku była dotknięta kontuzjami jako skutkami wypadku. Po wypadku powodem opiekowała się sąsiadka, która przygotowywała jego rodzinie obiady. W pracach domowych oraz w przygotowywaniu posiłków powodowi pomagała również teściowa w okresie od marca do lipca 2016 r. Następnie pomoc tę przejęła szwagierka powoda w okresie od lipca do listopada 2016 r. Sprawowana pomoc dotyczyła także wszelkiej pomocy przy czynnościach higienicznych, załatwianiu spraw poza domem, towarzystwa w trakcie wizyt u lekarzy, wożenia do specjalistów, zmianie opatrunków i robieniu zastrzyków. W roku 2017 żona powoda skręciła nogę. W okresie od 21 marca 2016 r. do 25 lipca 2017 r. powód potrzebował pomocy w następujących miesiącach:

I. Rok 2016:

- a) Marzec – 5 dni (21 marca – 25 marca oraz 29 marca – pobyt w szpitalu),
- b) Kwiecień – 24 dni (29 marca -7 kwietnia – pobyt w szpitalu),
- c) Maj – 31 dni,
- d) Czerwiec – 30,
- e) Lipiec – 31,
- f) Sierpień – 31 dni (30 i 31 sierpnia – pobyt w szpitalu),
- g) Wrzesień – 28 dni, (22 września - 26 września – pobyt w szpitalu - I operacja artroskopii),
- h) Październik – 31 dni,
- i) Listopad – 30 dni,
- j) Grudzień – 31 dni,

Łącznie: 272 dni.

II. Rok 2017:

- a) Styczeń – 31 dni,
- b) Luty - 29 dni,
- c) Marzec – 31 dni,
- d) Kwiecień – 30 dni,
- e) Maj – 28 dni (25 maja - 29 maja – pobyt w szpitalu - II operacja artroskopii),
- f) Czerwiec – 30 dni,
- g) Lipiec – 24 dni (25 lipca – 17 sierpnia – pobyt w ośrodku rehabilitacyjnym),

Łącznie: 203 dni.

Koszt sprawowania opieki w świetle treści uchwały Rady Miejskiej w P. w zakresie usług opiekuńczych i specjalistycznych świadczonych przez opiekunki (...)to 12 zł za godzinę. Koszt tej opieki powód wyliczył na kwotę 5.388 zł.

(dowód: zeznania świadka E. W. k. 291v-292, faktury k. 142-171, oświadczenie k. 173-180, dokumentacja medyczna k. 28-33,36-78,92-96,99-102, 103-109, skierowanie k. 34, zeznania powoda k. 323, uchwała k. 193-194, oświadczenia o sprawowanej opiece k 190-192, zeznania świadka M. J. (1) k. 346v, zeznania K. B. k. 346v-347, z opinii biegłej psychiatry A. K. k. 445-447, w szczególności k. 445v, z opinii biegłej psycholog T. G. k. 449-454, w szczególności k. 452)

W dniu wypadku powód zatrudniony był na umowę o pracę na czas nieokreślony w firmie (...) S.A. z/s w P. na stanowisku operatora spajarek okleiny i łuszczyki – operator urządzeń naprawy łuszczyki i sklejk. W wymienionej firmie pracował od 2003 r. Średnie miesięczne wynagrodzenie z ostatnich trzech miesięcy przed wypadkiem wynosiło 4.497,84 zł netto.

W okresie poprzedzającym wypadek, w firmie, w której zatrudniony był powód, osoby zajmujące stanowisko tożsame co A. W. otrzymywały średnio netto 2.800 zł wynagrodzenia zasadniczego.

Na wysokość miesięcznego wynagrodzenia wpływały uśrednione – roczne dodatkowe świadczenia w postaci:

- a) nagród – 718,41 zł (60 zł miesięcznie),
- b) premii zadaniowej – 2.146,66 zł (178,88 zł miesięcznie),
- c) wypłaty z ZFŚS – 1.126,66 zł (93,88 zł miesięcznie),
- d) umów zlecenia – 12.184 zł (1.015,35 zł miesięcznie).

W okresie od 21 marca 2016 r. do 30 września 2016 r. powód otrzymywał zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy, który wypłacony był przez pracodawcę w łącznej wysokości 15.774,76 zł. Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, powód otrzymywał zasiłek rehabilitacyjny w okresie od 1 października 2016 r. do 23 marca 2017 r., przy czym świadczenie to było wypłacane przez pracodawcę powoda do 23 marca 2017 r. - w łącznej kwocie 14.745,79 zł. Z tym też dniem rozwiązano z powodem umowę o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia z powodu niezdolności do pracy wskutek choroby trwającej dłużej niż łączny okres pobierania z tego tytułu wynagrodzenia i zasiłku oraz pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, tj. na podstawie art. 53 § 1 ust 1 lit. b kodeksu pracy.

Z (...) powód otrzymał świadczenie rehabilitacyjne w następujących wysokościach:

- a) w okresie od 24 marca 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. - 8.550,36 zł brutto, 7.011,72 zł netto,
- b) w okresie od 23 czerwca 2017 r. do 13 września 2017 r. – 7.798,68 zł brutto, 6.394,68 zł netto:
 - w miesiącu czerwcu 2017 r. – 2.818,80 zł brutto, 2.311,80 zł netto,
 - w miesiącu lipcu 2017 r. – 2.912,76 zł brutto, 2.388,76 zł netto,
 - w miesiącu sierpniu 2017 r. – 2.921,76 zł brutto, 2.388,76 zł netto,
 - w miesiącu wrześniu 2017 r. – 1.221,48 zł brutto, 1.001,48 zł netto.

We wskazanym okresie powodowi wypłacono łącznie 43.926,95 zł (15.774,76 zł + 14.745,79 zł + 7.011,72 zł + 6.394,68 zł).

W okresie pobierania zasiłku rehabilitacyjnego powód był osobą uznaną za niezdolną do pracy.

(dowód: zaświadczenie o stosunku pracy k. 196, zaświadczenie o zasiłku chorobowym k. 197-203 oraz k. 204-208, zaświadczenia lekarskie k. 209-217, decyzja k. 218, dokumentacja (...) k. 219-228, pismo k. 235, rozwiązanie umowy o pracę k. 229, świadectwo pracy k. 230, kartoteka wynagrodzeń ze (...)k. 367-397)

Przed wypadkiem w dniu 15 marca 2016 r. powód zawarł umowę o dzieło z Parafią (...)w C. w zakresie przebudowy i adaptacji przestrzeni pod wieżbą dachową w celu przystosowania na powierzchnię użytkową 230 m⁽²⁾. Adaptacja miała obejmować poddasze w parafialnym budynku z przeznaczeniem na świetlicę dla dzieci i młodzieży w miejscowości położonej od miejsca zamieszkania powoda około 90 km. Powód miał wyciąć dwa świetliki, załatać mury cegłą, wykonać ocieplenie między krokwiami, położyć płyty regipsowe, położyć podłogę z płyt (...), położyć wykładzinę, rozprowadzić instalację elektryczną, położyć gładź szpachlową oraz pomalować. Koszty dojazdu inne koszty, powód miał pokryć z własnych środków. Za wykonaną pracę miał otrzymać łącznie 10.000 zł. Powód już wcześniej wykonywał prace remontowe na rzecz J. S. – proboszcza wymienionej parafii.

(dowód: umowa o dzieło k. 241-242, zeznania świadka J. S. k. 291-291v, zeznania powoda k. 322v-323v)

W wyniku wypadku z dnia 21 marca 2016 r. u powoda występuje niemożność określenia zakresu ruchowości kręgosłupa szyjnego ze względu na silny odruch bólowy i napięcie mięśni przykręgosłupowych szyjnych, dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego i głowy, obwody kończyn dolnych:

- a) obwód w 1/3 bliższej uda P = 63 cm,
- b) obwód w 1/3 bliższej uda L = 65 cm,
- c) obwód w 1/3 dalszej uda P = 52 cm,
- d) obwód w 1/3 dalszej uda L = 53 cm,
- e) obwód w 1/2 podudzia P = 51 cm,
- f) obwód w 1/2 podudzia L = 50 cm.

Zakres ruchowości w obu stawach kolanowych jest prawidłowy, obustronnie w granicach 0° - 130° . Występuje trzeszczenie przy przyparciu rzepek w stawie rzepkowo-udowym prawym i lewym. Powód porusza się chodem powolnym na szerokiej podstawie.

W wyniku wypadku występuje u powoda spłylenie lordozy szyjnej i lędźwiowej kręgosłupa ze wzmożonym napięciem mięśni przykręgosłupowych. Nachylenie boczne w odcinku C po 25° , rotacja po 45° . Nachylenie boczne w odcinku L po 20° , rotacja po 40° . Osłabienie odruchów ścięgowych z kończyn dolnych oraz osłabienie odruchów kolanowych i skokowych.

W związku z tym, u powoda występuje trwały i długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 26% i obejmuje:

1. stłuczenie podudzia lewego z krwakiem – wygojenie o bardzo dobrym efekcie leczniczym – 0%,
2. stan po uszkodzeniu obu łokotek stawu kolanowego prawego – 3%,
3. stan po uszkodzeniu obu łokotek stawu kolanowego lewego – 3%,
4. pourazowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego – 5%
5. pourazowy zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – 10%,
6. w zakresie zdrowia psychicznego – 5%.

W dniu 13 września 2017 r. powód zakończył leczenie. Aktualnie występujące dolegliwości wynikają także z ogólnego stanu zdrowia powoda, wieku i nadwagi. Jest zdolny do pracy, jednak ma zakaz obciążania kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego.

(dowód: z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii i traumatologii A. M.k. 352-360, z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii L. P. k. 417-420, z opinii biegłej psychiatrii A. K. k 45-447, w szczególności k. 447 v)

W okresie pobytów w szpitalach powód odczuwał frustrację z powodu swojego stanu zdrowia i braku zrozumienia dla doświadczanych dolegliwości przez personel medyczny. Wiązało się to z krótkotrwałą depresją. Tak samo było w przypadku zmiany stanowiska pracy i przerywania dotychczasowej aktywności zawodowej.

(dowód: z opinii biegłej psycholog T. G. k. 449-454)

Powód nadal odczuwa ból, często boli go głowa, szyja i kolana. W dalszym ciągu uczęszcza na prywatną rehabilitację co drugi, trzeci dzień. Koszt wizyty to 50 zł. Przyjmuje leki przeciwbólowe i nasenne. Odczuwa lęk przed jazdą

samochodem. Prowadzi samochód w zakresie krótkich dystansów. Gdy okoliczności wymagają dłuższej jazdy prosi o pomoc inne osoby.

Przed wypadkiem powód wraz z rodziną wyjeżdżał na wycieczki rowerowe, w góry. Aktywnie uczestniczył w życiu religijnym chodząc na pielgrzymki.

(dowód: zeznania powoda k. 323, zeznania świadka E. W. k. 292)

Powód ponownie został zatrudniony w (...) S.A. w P. w dniu 29 lutego 2017 r. na czas określony do 28 września 2020 r. na stanowisku operatora urządzeń do obróbki drewna z wynagrodzeniem na godzinę pracy brutto 12 zł. Miesięczne wynagrodzenie powoda to kwota 1.746 zł netto. W chwili obecnej powód pracuje jako operator wózka widłowego. Towarzyszący ból kręgosłupa i karku nie pozwala mu powrócić na poprzednie stanowisku pracy.

(dowód: umowa o pracę k. 236, zaświadczenie k. 237, zeznania powoda k. 323)

Pismem z dnia 1 grudnia 2016 r. powód wezwał pozwane Towarzystwo do ponownego rozpatrzenia sprawy i wezwał do zapłaty kwoty 133.377 zł obejmującej:

- a) 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę,
- b) 864,31 zł tytułem zwrotu uzasadnianych kosztów leczenia,
- c) 450 zł tytułem zwrotu uzasadnionych wizyt lekarskich,
- d) 12.644,17 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów za okres od 21 marca 2016 r. do 31 października 2017 r. w związku z umową o pracę,
- e) 10.000 zł tytułem zwrotu utraconego zarobku wynikającego z umowy o dzieło z dnia 15 marca 2016 r.,
- f) 2.066 zł tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów przejazdów do placówek medycznych,
- g) 206,90 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu odzieży,
- h) 7.200 zł zwrotu kosztów za zniszczone mienie osobiste, zakreślając jednocześnie termin 14 dni na spełnienie świadczenia. Wezwanie pozwane Towarzystwo odebrało wezwanie w dniu 6 grudnia 2016 r.

(dowód: wezwanie k. 79-90, zpo k. 91)

Decyzją z dnia 5 stycznia 2017 r. w związku z zakończeniem postępowania likwidacyjnego przyznano powodowi kwotę 667,01 zł, obejmującą:

- a) zwrot kosztów leczenia – 362,01 zł,
- b) zwrotu kosztów przejazdów do placówek medycznych – 305 zł.

W pozostałym zakresie odmówiono wypłaty odszkodowania.

Nadto, decyzją z dnia 7 lutego 2017 r. pozwane Towarzystwo przyznało powodowi odszkodowanie tytułem utraconych dochodów w wysokości 13.311,66 zł.

(dowód: decyzja z dnia 5 stycznia 2017 r. k. 121-122, decyzja z dnia 7 lutego 2017 r. k. 232-233 oraz druga decyzja z dnia 5 stycznia 2017 r. k. 97-98)

Pismem z dnia 3 sierpnia 2017 r. powód za pośrednictwem profesjonalnego pełnomocnika wezwał pozwane Towarzystwo do ponownego rozpatrzenia żądań i jednocześnie do zapłaty następujących kwot:

- a) 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę,
- b) 3.657,74 zł tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów leczenia,
- c) 24.868,11 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów za okres od 21 marca do 31 października 2017 r., z tytułu umowy o pracę,
- d) 10.000 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu wynikającego z umowy o dzieło z dnia 15 marca 2016 r.,
- e) 3.817,07 zł tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów przejazdów do placówek medycznych,
- f) 206,90 zł tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów zakupu odzieży,
- g) 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zniszczonego mienia osobistego.

Dodatkowo mailem z dnia 29 sierpnia 2017 r. powód zgłosił żądanie zapłaty kwoty 119,96 zł tytułem uzasadnionych kosztów zakupu odzieży oraz kwoty 3.144 zł tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów opieki osób trzecich.

Decyzją z dnia 7 września 2017 r. pozwany odmówił wypłaty odszkodowania.

Powód pismem z dnia 18 października 2017 r. zgłosił wniosek o ponowne rozpoznanie żądań powoda przesyłając dokumentację medyczną i dokumentację związaną z utraconym zarobkiem. Jednocześnie wezwał do zapłaty kwoty na rzecz powoda kwoty w łącznej wysokości 300.778,99 zł obejmującej:

- a) 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia,
- b) 4.257,74 zł tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów leczenia,
- c) 24.868,11 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu za okres od 1 listopada 2016 r. do 13 września 2017 r. z tytułu umowy o pracę,
- d) 309,21 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu za okres od 14-28 września 2017 r.,
- e) 10.000 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu wynikającego z umowy o dzieło z dnia 15 marca 2016 r.,
- f) 3.817,07 zł tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów przejazdów do placówek medycznych,
- g) 326,86 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu odzieży,
- h) 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zniszczonego mienia osobistego.

Zakreślił jednocześnie termin 14 dni na spełnienie świadczenia. Powyższe pismo, pozwany odebrał w dniu 23 października 2017 r.

Pismem z dnia 13 listopada 2017 r. powód wezwał pozwaną Spółkę do zapłaty kwoty 2.751,84 zł tytułem renty, płatnej co miesiąc do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od 1 października 2017 r. tytułem renty odszkodowawczej z powodu utraconego dochodu. Pismo zostało odebrane 22 listopada 2017 r.

W odpowiedzi na powyższe, decyzją z dnia 15 listopada 2017 r. Towarzystwo ponownie odmówiło wypłaty świadczenia, stwierdzając brak podstaw do zmiany stanowiska w sprawie.

(dowód: pisma powoda k. 123-129, k. 130-132, k.133-138, zpo 139, decyzja k. 140, k. 141, wezwanie z dnia 13 listopada 2017 r. k. 238, zpo k. 239)

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu, powództwo o zadośćuczynienie i rentę zasługiwało na uwzględnienie w całości, zaś powództwo o odszkodowanie podlegało uwzględnieniu w przeważającej części.

Podejmując w sprawie obronę procesową pozwane Towarzystwo w pierwszej kolejności zmierzało do uwolnienia się od odpowiedzialności, wskazując, że powód nie przedłożył żadnego dokumentu na okoliczność, że uczestniczył w kolizji drogowej w dniu 21 marca 2016 r. (por. treść odpowiedzi na pozew, w szczególności k. 276).

W ocenie Sądu, nie sposób było z tak zaprezentowanym stanowiskiem się zgodzić, albowiem już sama dokumentacja medyczna obrazująca stan zdrowia powoda, wskazywała wprost, że doznane urazy spowodowane są wypadkiem komunikacyjnym z dnia 21 marca 2016 r. (por. k. 28-33). Należy zauważyć, że pozwany nie kwestionował swej legitymacji biernej jako takiej, a jedynie udział w zdarzeniu komunikacyjnym powoda. Sam natomiast ostatecznie, w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi odszkodowanie w łącznej wysokości 13.978,67 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, przejazdów do placówek medycznych oraz utraconego zarobków w związku z umową o pracę. W tych warunkach należało uznać, że sama zasada odpowiedzialności pozwanego ostatecznie nie była sporna między stronami postępowania.

Strony natomiast odmiennie oceniały rozmiar następstw wypadku z 21 marca 2016 r. w zakresie dotyczącym doznanych przez powoda urazów i cierpień psychicznych i w konsekwencji strona pozwana podnosiła, że okoliczności sprawy nie uzasadniają uznania żądań strony powodowej ponad to, co zostało wypłacone w toku przeprowadzonego już postępowania likwidacyjnego.

Spór między stronami procesu sprowadzał się zatem do ustalenia wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia i renty w związku wypadkiem jakiego uległ w dniu 21 marca 2016 r. oraz zasadności dochodzonego pozwem odszkodowania.

W niniejszym postępowaniu powód ostatecznie dochodził:

- a) zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 70.000 zł za doznaną w następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia 21 marca 2016 r. na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.,
- a) zapłaty odszkodowania w łącznej wysokości 49.864,77 zł w związku z poniesionymi kosztami leczenia, utraconego dochodu, zakupu odzieży, utraconego mienia i opieki osób trzecich na podstawie art. 444 § 1 k.c.,
- b) renty odszkodowawczej w wysokości 2.751,84 zł płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od 1 października 2017 r. na podstawie art. 444 § 2 k.c.

w odniesieniu do pierwszego z żądań Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, a katalog wypadków, w których można żądać zadośćuczynienia, określa przepis art. 444 § 1 k.c. stanowiąc, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

O charakterze, jaki ma spełniać zadośćuczynienie wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 lutego 2000 r. wydanego w sprawie I CKN 969/98 (LEX 50824), stwierdzając, że zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy.

Przenosząc powyższe uwagi na grunt niniejszej sprawy w zakresie żądania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, Sąd oparł się, przy ocenie rozległości urazów, jakich powód doznał wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia 21 marca 2016 r. na opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii – A. M., opinii biegłego neurologa – G. P., biegłego psychiatry – A. K. i biegłej z zakresu psychologii – T. G.. Nadto Sąd dał wiarę zeznaniom świadków: E. W. (żona powoda), M. J. (2) (teściowa powoda), K. B. (szwagierka powoda) oraz zeznaniom samego powoda. Zeznania te korespondowały w zakresie odczuwanych przez powoda dolegliwości z całym zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Jakkolwiek Sąd miał na uwadze, że wszyscy świadkowie mogli być zainteresowani wydaniem korzystnego dla powoda rozstrzygnięcia, niemniej jednak Sąd nie dopatrywał się okoliczności dla których należałoby odmówić wiary wymienionym świadkom.

Zgromadzony materiał dowodowy w postaci wymienionych wyżej opinii wskazuje natomiast jednoznacznie, że w wyniku wypadku z dnia 21 marca 2016 r. powód doznał znacznego uszczerbku na zdrowiu, który łącznie wyniósł 26%. Na wskazany uszczerbek składają się uszkodzenia obu łękotek stawu kolanowego prawego i lewego, zespół korzonkowy bólowy części szyjnej i lędźwiowo-krzyżowej oraz krótkotrwała i przemijająca reakcja adaptacyjna o łagodnym nasileniu wywołująca uszczerbek na zdrowiu psychicznym powoda. W głównej mierze jest to uszczerbek w sferze neurologicznej i ortopedycznej. Powód bowiem, od chwili wypadku doświadcza bólu w okolicy kręgosłupa szyjnego tak silnego, że niemożliwym było ustalenie zakresu ruchomości tej części kręgosłupa. Nadto przy aktywności fizycznej nóg występuje trzeszczenie w stawie rzepekowo-udowym obu kończyn dolnych. Tym samym występuje u powoda osłabienie odruchów kolanowych i skokowych oraz kończyn górnych. Doznany uraz kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego oddziałuje na utrzymujący się zespół bólowy. Dolegliwości bólowe będą występowały nadal i wymagać będą przyjmowania leków przeciwbólowych oraz korzystania z fizjoterapii.

W czasie długiej rekonwalescencji i jednocześnie długiej absencji w pracy, zakład pracy, w którym powód pracował od 2003 r. wypowiedział mu umowę o pracę. Zmiana w zakresie aktywności zawodowej powodowała niewątpliwie u powoda frustrację i depresję. Został ponownie zatrudniony, jednakże z mniejszym już uposażeniem, co dodatkowo potęgowało obawę o rodzinę i zapewnienie jej utrzymania.

Powód chciałby powrócić do poprzedniego stanowiska pracy, które dawało mu satysfakcję (również w aspekcie finansowym) jednak utrzymujący się ból i zakaz obciążania kręgosłupa, uniemożliwiają powrót na wcześniej zajmowane miejsce pracy, co wywołuje u niego niezadowolenie, zdenerwowanie, nadpobudliwość.

Nadto, pobyty w szpitalu wiązały się również z negatywnymi przeżyciami, bagatelizowaniem jego dolegliwości i przeżywanego bólu przez personel medyczny. Po wypadku powód poruszał się o kulach ponad rok, co wymagało wyręczania go we wszystkich pracach domowych. Zażywał leki nasenne i przeciwbólowe.

Obecnie powód nie może kucać, a także w pełnym zakresie się odwrócić. Przy dłuższym siedzeniu odczuwa nadal ból kręgosłupa i karku. Doznany przez powoda uraz kręgosłupa szyjnego, noszenie kołnierza ortopedycznego, chodzenie o kulach, leczenie w poradniach zdrowia, zażywanie leków, niewątpliwie utrudniały mu normalne funkcjonowanie i ograniczały wykonywanie codziennych czynności. Powód zaniechał również spędzania wolnego czasu w sposób, do jakiego przywykł – jazda na rowerze, podróże w góry z rodziną, czy pielgrzymki piesze. Leczenie powoda było długotrwałe i uciążliwe. Od chwili wypadku do zakończenia procesu leczenia minęło niemalże półtora roku, przy czym nie powrócił on do pełnej sprawności.

W rezultacie, całokształt okoliczności ujawnionych w sprawie uzasadnia zdaniem Sądu wnioski, iż zadośćuczynienie w wysokości 70.000 zł jest kwotą adekwatną do zakresu doznanych krzywd psychicznych i fizycznych jakich doznał powód w związku z wypadkiem. Zważyć należy, że u powoda doszło do naruszenia jednego z podstawowych dóbr – zdrowia, a zakres doznanych obrażeń był znaczny, skutkujący długotrwałością leczenia i niemożnością wykonywania pracy przez prawie półtora roku. Z zakresem i rodzajem doznanych obrażeń jak i ze sposobem leczenia związany był znaczny stopień cierpienia fizycznych i psychicznych. Jakkolwiek proces leczenia przebiegał prawidłowo i się zakończył, jednak powód nie powrócił do pełnej sprawności sprzed wypadku.

Z uwagi na występujący ból, w przyszłości będzie musiał korzystać z zabiegów fizjoterapeuty.

Wysokość zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, odpowiadać będzie doznanej krzywdzie, jednocześnie będzie odczuwalna dla powoda i przyniesie mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na podstawie art. 822 k.c., art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Zadośćuczynienie w tej wysokości, zdaniem Sądu, jest przy tym należycie wyważone i pozostaje w odpowiedniej relacji do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Należy wskazać, że pozwany dotychczas nie spełnił dochodzonego w tym zakresie roszczenia nawet w części.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 455 k.c., 481 k.c., art. 817 k.c. I tak zasądzeniu podlegały odsetki od kwoty:

a) 50.000 zł od dnia 21 grudnia 2016 r., albowiem pismem z dnia 1 grudnia 2016 r. powód określił 14-dniowy termin do zapłaty zadośćuczynienia. Pismo pozwana odebrała w dniu 6 grudnia 2016 r., zatem należało odsetki zasądzić od 21 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty (por. k.79-91),

b) 20.000 zł od dnia 25 stycznia 2019 r., albowiem pismem z dnia 7 stycznia 2019 r. powód rozszerzył powództwo o dalsze zadośćuczynienia od dnia doręczenia pisma zawierającego rozszerzenie żądania. Pismo pozwany odebrał w dniu 25 stycznia 2019 r., dlatego odsetki zasądzono od tej właśnie daty.

Drugim żądaniem powoda było zasądzenie kwoty w łącznej wysokości 49.864,77 zł tytułem odszkodowania obejmującego:

a) 4.257,74 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia,

b) 22.198,74 zł tytułem zwrotu utraconego zarobku w okresie od 1 listopada 2016 r. do 13 września 2017 r.,

c) 10.000 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu wynikającego z umowy o dzieło z dnia 15 marca 2016 r.,

d) 3.963,43 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu do placówek medycznych,

e) 5.388 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich,

f) 326,86 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu odzieży,

g) 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zniszczonego mienia osobistego.

Podstawę prawną dochodzonego roszczenia w tym zakresie stanowi art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym to w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Wskazany przepis zawiera szczególną regulację dotyczącą naprawienia szkody na osobie, obejmującej tylko elementy majątkowe tej szkody. Regulacja ta nie ma charakteru samoistnego i musi być poddawana regułom odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych. Dlatego też warunkiem skutecznego domagania się naprawienia szkody na osobie (oprócz faktu jej wyrządzenia) jest związek przyczynowy pomiędzy określonym faktem, z którym norma prawna wiąże obowiązek odszkodowawczy, a szkodą (podobnie zresztą jak przy żądaniu zadośćuczynienia), pojmowana w omawianym przypadku jako uszczerbek majątkowy. Przyjmuje się, że uszkodzenie ciała obejmuje naruszenie integralności fizycznej człowieka (np. rany, złamania), pozostawiające wyraźne ślady o charakterze zewnętrznym (np. pozbawienie kończyn) jak i wewnętrznym (np. uszkodzenie narządów). W przypadku zaś rozstroju zdrowia chodzi o różnorakie zakłócenia normalnego funkcjonowania organizmu człowieka (np. zatrucie, nerwica, czy choroby psychiczne).

Z przepisu tego wynika zatem, że katalog możliwych do uwzględnienia w ramach tej podstawy kosztów jest w zasadzie otwarty, a jedynym ograniczeniem jest, aby występował związek pomiędzy tymi kosztami a uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia. Do kosztów, o których mowa w cytowanym przepisie należy zaliczyć nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu (czyli wydatki związane z postawieniem diagnozy i terapią, niezbędne i celowe z uwagi na stan zdrowia poszkodowanego), lecz także wydatki związane z pomocą osób trzecich. W tym sensie odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu. Jednak, jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania.

Powód do akt przedłożył faktury obejmujące poniesione przez niego koszty. Tymi kosztami był zakup leków, kołnierza ortopedycznego, kul, konsultacji medycznych ze specjalistami, przejazd samochodem do specjalistów, do placówek medycznych – na rehabilitację, dodatkowe badania TK. Wszystkie te koszty zostały poniesione w okresie rekonwalescencji powoda, zatem w ocenie Sądu były one w pełni uzasadnione, albowiem służyły poprawie stanu zdrowia.

Łączna kwota przedstawionych faktur za zakup medykamentów, usług medycznych lub środków ortopedycznych opiewa na kwotę 3.762,55 zł (por. faktury k. 142-171 i 466 - 472). Sąd miał na uwadze, że na k. 466-472 znajdują się faktury wystawione imiennie na żonę powoda. Jednak zgodnie z zeznaniami E. W., od września 2017 r. czuła się lepiej i pomagała w opiece mężowi (por. zeznania k. 292). Zatem Sąd uznał, że zakup tych środków na łączną kwotę 380,26 zł służyły powodowi. Sąd nie uwzględnił kosztu poniesionego przez powoda, a dotyczącego sporządzenia prywatnej opinii za kwotę 900 zł. Nie jest to bowiem koszt, który zmierzałaby, chociażby pośrednio, do zniwelowania skutków wypadku z dnia 21 marca 2016 r.

Powód również domagał się zwrotu kosztów zakupu odzieży szpitalnej oraz zwrotu utraconego mienia. Po wypadku powód faktycznie zakupił buty i kilka par spodni na łączną kwotę 326,86 zł, co znajduje potwierdzenie w fakturach (k. 183). W ocenie Sądu był to wydatek pozostający w ścisłym związku ze zdarzeniem z dnia 21 marca 2016 r. Gdyby nie wypadek komunikacyjny powód nie musiałby ponosić tych kosztów. Nadto zakup ten był związany z koniecznym ubiorem w czasie między innymi zajęć rehabilitacyjnych powoda.

Dodatkowo, powód dochodził zwrotu kosztów utraconego mienia w postaci telefonów, tabletu, butów i zegarka na łączną kwotę 3.730 zł. W tym zakresie przedłożył zdjęcia obrazujące wymienione przedmioty oraz ekspertyzę prywatną przedstawiającą koszt naprawy zniszczonego sprzętu. Nie może budzić wątpliwości, że jeśli nie typowym to w pełni możliwym do przyjęcia zachowaniem jest przewożenie w samochodzie takich przedmiotów jak tablet czy telefon (telefony), które to w dzisiejszej dobie nie są z pewnością przedmiotami zbytkownymi. W świetle zaś treści konsekwentnych w tej mierze zeznań nie sposób wykluczyć, że uszkodzenia tych sprzętów powstały właśnie w momencie wypadku. Dlatego, Sąd przyjął, że wartość szkody powoda i w tym zakresie stanowi równowartość cen zakupu takich samych przedmiotów jak zniszczone – buty i zegarek oraz wartość naprawy sprzętu – telefony, tablet.

Dlatego też, Sąd uznał, że dochodzone roszczenie w zapłaty kwoty 326,86 zł oraz 3.730 zł jest w pełni uzasadnione.

A. W. domagał się również zasądzenia kosztów opieki. Jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa - np. w czasie, gdy nie był w stanie samodzielnie funkcjonować), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest przy tym fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Należy mieć na uwadze, że nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki. Stanowią ono element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie (tak SN w wyroku z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSNCP 1969, Nr 12, poz. 229; wyrok SN z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147; M. Safjan, w: Pietrzykowski,

Komentarz do kodeksu cywilnego, t. I, 2015, s. 1499, Nb 25). Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie umniejsza szkody. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Powyższe stanowisko jest zgodne z ogólnymi zasadami szacowania odszkodowania i naprawienia szkody - samodzielne usunięcie skutków zdarzenia szkodzącego przez poszkodowanego nie zmniejsza należnego poszkodowanemu odszkodowania. „Nieodpłatność” opieki ma charakter relatywny. Fakt, iż poszkodowany nie pokrywa bezpośrednio kosztów opieki sprawowanej przez rodzinę, nie oznacza, że jest to opieka bezpłatna - jej sprawowanie uniemożliwia lub utrudnia członkom rodziny poszkodowanego podjęcie pracy zarobkowej, co zmniejsza dochód gospodarstwa domowego (Konrad Osejda (red.) Kodeks cywilny. Komentarz 2017, Legalis).

Kwota opieki sprawowanej nad powodem w okresie wypadkowym wyliczona przez niego jest w pełni uzasadniona. Po pierwsze, liczba dni niezbędnej pomocy od chwili wypadku do chwili wyjazdu do sanatorium, po którym powód mógł samodzielnie się poruszać, znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy. Po drugie, powód wyliczył czas niezbędnej pomocy w czynnościach domowych na jedną godzinę dziennie w wysokości 12 zł. Wyliczenie to, w ocenie Sądu, jest rozsądne i uzasadnione, albowiem jest to wystarczający czas na przygotowanie powodowi posiłków, czy też świadczenie mu pomocy w czynnościach pielęgnacyjnych. Należy zwrócić uwagę, że stawka ta, została przyjęta za treścią uchwały Rady Miejskiej w P. dla usług opiekuńczych. Gdyby powód nie mógł skorzystać z pomocy rodziny, byłby zmuszony do zwrócenia się do (...)i uiszczenia wynagrodzenia opiekunce w kwocie, jak w tejże uchwale. Dlatego też samodzielne usunięcie przez powoda szkody, nie może pozbawiać go świadczenia należnego od ubezpieczyciela. W związku z tym, Sąd zasądził od pozwanej na jego rzecz kwotę 5.388 zł (12 zł x 449) tytułem zwrotu kosztów sprawowania opieki nad powodem.

Wśród innych kosztów jakie powód poniósł były koszty obejmujące przejazd do placówek medycznych. Z przedłożonego przez powoda wyliczenia przejazdów wynika, że w okresie od 21 marca 2017 r. 17 do sierpnia 2017 r. przejechał 5.107 km. Wymienione przez powoda poszczególne pozycje wyjazdów i przyjazdów do placówek służby zdrowia korespondują z dokumentacją medyczną, potwierdzającą zarówno konieczność wyjazdów jak i ich zasadność. Powód domagał się zapłaty kwoty 3.963,43 zł, przyjmując stawkę wynikającą z Rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 23 października 2007 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli motorowerów niebędących własnością pracodawcy, pomniejszone o dotychczas wypłaconą przez pozwaną kwotę 305 zł. Niemniej jednak, w ocenie Sądu prawidłowym przelicznikiem (zgodnie z zasadą minimalizacji szkody) winna być stawka paliwa za 1 litr.

W okresie 2016-2017 r. średnia stawka paliwa na terenie województwa (...) dla potrzeb sprawy mogła być przyjęta na poziomie 5 zł. W związku z tym, dokonując odpowiedniego działania ($5.107 \text{ km} / 100 \times 5 \text{ litrów} \times 5 \text{ zł}$), Sąd zasądził kwotę 1.276,75 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów do placówek medycznych.

W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może domagać się również kompensaty wszelkich kosztów, w tym zwrotu kosztów utraconego zarobku (por. orzeczenia: wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), uchwała SN (7) z dnia 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z dnia 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83), wyrok SN z dnia 10 lutego 1970 r., II CR 7/70, LEX nr 6672).

Powód dochodził zwrotu utraconego zarobku wynikającego z umowy o pracę w wysokości 22.198,74 zł oraz z umowy o dzieło z dnia 15 marca 2016 r. w wysokości 10.000 zł. W tym celu przedłożył dokumenty od pracodawcy i z (...)obrazujące wysokość otrzymywanego przez niego świadczeń w okresie od 1 listopada 2016 r. do 13 września 2017 r. Z dokumentów tych wynika, że we wskazanym okresie otrzymał zasiłek chorobowy w łącznej wysokości 25.277,65 zł (por. zaświadczenia k. 203-208 i 227-228). Uśredniona wysokość zarobków powoda na dzień poprzedzający wypadek wynosiła 4.497,84 zł. Oznacza to, że w okresie od 1 listopada 2016 r. do 13 września 2017 r., gdyby powód pracował otrzymałby wynagrodzenie rzędu 46.928,40 zł $[(4.497,84 \text{ zł} \times 10 \text{ miesięcy}) + 1.950 \text{ zł}]$ – jako uśrednioną kwotę obliczoną za jeden dzień pracy, a następnie pomnożoną przez 13 dni tj. $4.497,84 \text{ zł} : 30$ (jeden miesiąc pracy) =

150 zł x 13)]. Powód dochodził kwoty 22.198,74 zł. Wyliczenie dokonane przez powoda nie została przez pozwanego zakwestionowane zatem w kwocie odszkodowania kwotę żadaną w pozwie - 22.198,74 zł.

Jednocześnie należy w tym miejscu dodać, że odszkodowania za okres od dnia wypadku tj. od 21 marca 2016 r. do 31 października 2017 r. zostało wypłacone przez pozwaną, albowiem decyzją z dnia 7 lutego 2017 r. przyznało powodowi kwotę 13.311,66 zł odszkodowanie tytułem utraconych dochodów (por. zgłoszenie żądania i decyzję k. 79-90 oraz k. 97-98, 121-122, k. 232-233). Zatem wyliczenia świadczeń, które podlegały ocenie Sądu obejmowały okres od 1 listopada 2016 r. do 13 września 2017 r., zgodnie z resztą z żądaniem powoda (vide k. 19). Wskazany ramy czasowe zostały przez powoda zaakcentowane w zgłoszonym roszczeniu, zaś zgodnie z art. 321 k.p.c., sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem ani wyrokować ponad żądanie. Dlatego też nie uwzględniono wyliczeń zarówno sprzed 1 listopada 2016 r. oraz po 13 września 2017 r.

Nadto powód dochodził zwrotu utraconego dochodu w związku z umową zawartą jeszcze przed wypadkiem. W dniu 15 marca 2016 r. zawarł z proboszczem parafii w C. na adaptację pomieszczeń na świetlicę dla dzieci w budynku parafialnym. Powód za wykonaną pracę miał otrzymać wynagrodzenie w wysokości 10.000 zł.

Sąd wziął pod uwagę treść zeznań świadka J. S., który przy wyborze zleceniobiorcy kierował się doświadczeniem w zlecaniu podobnych prac. Powód był osobą, która wykonywała już usługi na rzecz świadka. Dlatego fakt zawarcia umowy i wysokość umówionego wynagrodzenia nie budziły wątpliwości, w szczególności, że powierzchnia do zaadaptowania wynosiła 230m². Jednakże, Sąd wziął pod uwagę, że powód musiałby ponieść ze swej strony koszty własne np. dojazdu do parafii oddalonej od jego miejsca zamieszkania o 90 km. Musiałby również pokryć koszty ewentualnego zamieszkania, wyżywienia, ponieść koszt amortyzacji sprzętu niezbędnego do wykonania usługi. Dlatego, Sąd uznał, że kwota 8.000 zł w pełni odzwierciedla skalę efektywnego dochodu tj. kwotę netto, którą otrzymałby powód po rozliczeniu i odjęciu kosztów własnych.

Reasumując tę część rozważań, Sąd na podstawie art. 822 k.c., w zw. z art. 444 § 1 k.c. zasądził od pozwanej na rzecz powoda łącznie kwotę 44.682,90 zł, w pozostałej części roszczenie odszkodowawcze oddalając, jako pozbawione podstaw.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 455 k.c., 481 k.c., art. 817 k.c. Sąd zasądził odsetki od kwoty:

a) 8.000 zł od dnia 21 grudnia 2016 r., albowiem tak jak roszczenie o zadośćuczynienie, żądanie zwrotu utraconego zarobku zostało zgłoszone pismem z dnia 1 grudnia 2016 r. (por. uzasadnienie do rozważań odsetkowych jak przy zadośćuczynieniu),

b) 36.682,90 zł od dnia 7 listopada 2017 r. – albowiem, pismem z dnia 18 października 2017 r. powód zgłosił ostateczną wersję wysokości dochodzonego odszkodowania, zakreślając 14-dniowy termin do spełnienia świadczenia. Pismo zostało odebrane w dniu 23 października 2017 r. Oznacza to, że dnia 7 listopada 2017 r. pozwana pozostaje w opóźnieniu, dlatego należało orzec o odsetkach właśnie od tej daty.

Trzecim żądaniem powoda było zasądzenie renty wyrównawczej na podstawie art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody, odpowiedniej renty. Do powstania roszczenia o rentę wystarczy wystąpienie jednej z podanych w tym przepisie okoliczności, przy czym konieczną przesłanką uzyskania renty jest zarówno wystąpienie w następstwie tych okoliczności szkody w postaci zwiększenia się wydatków lub zmniejszenia dochodów, jak i stwierdzenia, że następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia mają charakter trwały.

Renta z tytułu utraty zdolności do pracy ma rekompensować faktyczną utratę możliwości zarobkowych. Renta powinna rekompensować uszczerbek majątkowy, który skutek uszkodzenia ciała i niezdolności do pracy powstał w dochodach powoda z tytułu wynagrodzenia za pracę. Musi odpowiadać różnicy między hipotetycznymi dochodami,

które poszkodowany osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia, a dochodami, które uzyskuje. Wysokość hipotetycznych dochodów należy ustalić przy uwzględnieniu wszelkich uzyskiwanych przez uprawnionego świadczeń.

Powód domagał się zasądzenia renty z tytułu „częściowej utraty” zdolności do wykonywania pracy. W okresie pobierania zasiłku rehabilitacyjnego, powód był uznany za osobę niezdolną do pracy.

Powód przedstawił zaświadczenie obrazujące wysokość jego dochodów w okresie trzech miesięcy poprzedzających wypadek komunikacyjny. Powód średnio miesięczne (łącznie ze zleceniem i innymi świadczeniami) zarabiał 4.497,84 zł netto. Na dochód powoda składało się: wynagrodzenie zasadnicze oraz wynagrodzenie dodatkowe. Z zebranego materiału dowodowego wynika, że na stanowisku operatora urządzeń naprawy łuszczy i sklejk średnie wynagrodzenie zasadnicze wynosiło 2.800 zł. Dodatkowe wynagrodzenie obejmujące nagrody, premie zadaniowe, wypłaty z Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz z umów zlecenia, średnio opiewały na około 1.400 zł miesięcznie (por. kartoteka wynagrodzeń k. 367-397 oraz k. 235, 196)

Po zakończeniu leczenia, które to datuje się na 13 września 2017 r. powód rozpoczął pracę na innym stanowisku pracy. Od dnia 29 września 2017 r. został zatrudniony na umowę o pracę na czas określony u tego samego pracodawcy. Poprzednie stanowisko pracy – operatora urządzeń napraw łuszczy i sklejk, wymagały kucania, większego wysiłku, obciążenia kręgosłupa. Na obecnym stanowisku pracy powód zarabia 1.746 zł, jeżdżąc wózkami widłowymi.

Aktualnie powód nie posiada statusu osoby niezdolnej do pracy, a jego ograniczenia sprawności organizmu determinują rodzaj pracy możliwej do wykonywania przy obecnym stanie jego zdrowia. Przy występującym bólu, drętwieniu kończyn górnych, karku, szyi, braku możliwości odwrócenia się, stan zdrowia powoda uniemożliwia mu powrót na poprzednie miejsce pracy. Nadto wymagać będzie wdrożenia zabiegów fizjoterapeutycznych i przyjmowania leków. Urazy doznane przez powoda, niewątpliwie pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem komunikacyjnym, któremu uległ i mają bezpośredni wpływ na wysokość obecnie otrzymywanego wynagrodzenia. Zestawiając ze sobą dwie kwoty, a mianowicie 4.497,84 zł – wynagrodzenie otrzymywane przed wypadkiem oraz kwotę 1.746 zł – wynagrodzenie otrzymywane po wypadku, Sąd doszedł do przekonania, że żądanie w zakresie zasądzenia renty jest w pełni uzasadnione.

Mając na uwadze powyższe, należało uznać, że pozwany jest zobowiązany do zapłaty na rzecz powoda renty w wysokości 2.751,84 zł miesięcznie, płatnej od 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od 10 stycznia 2018 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie na wypadek popadnięcia w zwłokę.

Sąd określił termin płatności renty od dnia 10 stycznia 2018 r. mając na uwadze fakt, iż jest to pierwszy termin płatności od dnia wniesienia pozwu. (za okres do wniesienia pozwu renta winna być skapitalizowana, a nie została- Sąd nie mógł zaś wykroczyć poza granicę żądania)

O kosztach Sąd orzekł zgodnie z art. 100 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozdzielenia.

Powód wygrał niniejszą sprawę w 96,60%, a pozwana w 3,40%.

Powód poniósł koszty w postaci opłaty od pozwu – 200 zł i 1.000 zł, uiszczonych i wykorzystanych zaliczek - 500 zł, wynagrodzenia pełnomocnika 5.400 zł, opłaty od pełnomocnictwa – 17 zł, razem, 7.117 zł.

Pozwana zaś poniosła łącznie koszty w wysokości 5.917 zł (5.400 zł + 17 zł + 500 zł – uiszczona i wykorzystana zaliczka).

Oznacza to, że powód winien jest zwrócić pozwanej kwotę 201 zł, a pozwana winna jest zwrócić powodowi kwotę 6.875 zł. Po zminusowaniu tych kwot, należało zasądzić od pozwanej na rzecz powoda kwotę 6.674 zł, o czym Sąd orzekł jak w pkt. IV wyroku.

O nieuiszczonych kosztach sądowych, Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zd.2 k.p.c. Do rozliczenia pozostała opłata od zasądzonych wyrokiem wszystkich roszczeń która wyniosła 7385,- zł.

Po zaliczeniu na nią kwoty 200,- zł uiszczonej przez powoda do ściągnięcia pozostała reszta opłaty jak w pkt V.

Nadto rozliczeniu podlegały również wydatki tymczasowo pokryte ze Skarbu Państwa w łącznej wysokości 2.902,54 zł. W związku z tym, że powód przegrał sprawę w 3,40% - należało od niego ściągnąć z zasądzzonego roszczenia kwotę 98,54 zł (2.902,54 zł x 3,40%). Podobnego rozliczenia należało dokonać w przypadku pozwanej, wobec której nakazano ściągnąć kwotę 2.804 zł.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

O., dnia 4 marca 2019 r.