

Sygn. akt I C 448/13

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia 29 kwietnia 2014 roku***

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Dorota Zientara

Protokolant: sekr. sądowy Bogumiła Biniewicz

po rozpoznaniu w dniu 24 kwietnia 2014 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z powództwa K. G.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz powoda K. G. kwotę 90.000 zł /dziewięćdziesiąt tysięcy złotych/ z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwot:

- 20.000 zł od dnia 6 października 2011 r.

- 20.000 zł od dnia 26 września 2012 r.

- 50.000 zł od dnia 19 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty;

2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.182,97 zł /cztery tysiące sto osiemdziesiąt dwa złote dziewięćdziesiąt siedem groszy/ z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 1.060,33 zł od dnia 5 maja 2012 r.

- 3.122,64 zł od dnia 19 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia;

3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.652,83 zł / dwa tysiące sześćset pięćdziesiąt dwa złote osiemdziesiąt trzy grosze/ z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 844,16 zł od dnia 5 maja 2012 r.

- 1.808,67 zł od dnia 19 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów dojazdów;

4. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 53.040 zł /pięćdziesiąt trzy tysiące czterdzieści złotych/ z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 45.840 zł od dnia 19 grudnia 2013 r.

- 1.800 zł od dnia 11 stycznia 2014 r.

- 1.800 zł od dnia 11 lutego 2014 r.

- 1.800 zł od dnia 11 marca 2014 r.
- 1.800 zł od dnia 11 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanej renty uzasadnionej zwiększeniem potrzeb;
- 5. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.800 zł /jeden tysiąc osiemset złotych/ tytułem renty płatnej w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od maja 2014 r., z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności;
- 6. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.477,24 zł /trzy tysiące czterysta siedemdziesiąt siedem złotych dwadzieścia cztery grosze/ z ustawowymi odsetkami od dnia 19 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty tytułem wyrównania utraconych zarobków;
- 7. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 13.939,82 zł /trzynaście tysięcy dziewięćset trzydzieści dziewięć złotych osiemdziesiąt dwa grosze/ z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwot:
  - 10.802,14 zł od dnia 19 grudnia 2013 r.
  - 784,42 zł od dnia 11 stycznia 2014 r.
  - 784,42 zł od dnia 11 lutego 2014 r.
  - 784,42 zł od dnia 11 marca 2014 r.
  - 784,42 zł od dnia 11 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej;
- 8. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 784,42 zł /siedemset osiemdziesiąt cztery złote czterdzieści dwa grosze/ tytułem renty wyrównawczej płatnej w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od maja 2014 r., z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności;
- 9. w pozostałym zakresie powództwo oddala;
- 10. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.532 zł /sześć tysięcy pięćset trzydzieści dwa złote/ tytułem zwrotu kosztów procesu;
- 11. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Elblągu kwotę 8.321 zł /osiem tysięcy trzysta dwadzieścia jeden złotych/ tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 448/13

## UZASADNIENIE

Powód K. G. domagał się zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) w W. kwoty 20 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 września 2011 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, kwoty 1 111,13 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwoty 844,16 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu. Nadto domagał się zasądzenia zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podał, że w dniu 3 sierpnia 2011 r. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, którego sprawca ubezpieczony był w pozwanym towarzystwie. W wyniku tego zdarzenia doznał szeregu obrażeń, co skutkowało koniecznością długotrwałego i bolesnego leczenia, które nie doprowadziło jednak do odzyskania pełnej sprawności fizycznej. Powód podkreślił, że w związku z leczeniem poniósł szereg wydatków na zakup leków oraz na dojazd do placówek medycznych. Wobec tego, że istnieje ryzyko pogorszenia się stanu zdrowia powoda w przyszłości, ujawnienia się nowych schorzeń i urazów uzasadnionym jest roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku. Przyznał, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił jemu kwotę 10 000 zł tytułem

zadośćuczynienia, kwotę 2 340 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, kwotę 727,25 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwotę 139,36 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych.

W toku postępowania, pismem z dnia 7 września 2012 r., powód rozszerzył żądanie, wnosząc o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz z tytułu zadośćuczynienia kwoty 40 000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 20 000 zł od dnia 23 września 2011 r. do dnia zapłaty, od kwoty 20 000 zł od dnia doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty.

Pismem z dnia 19 listopada 2013 r. powód kolejny raz rozszerzył żądanie pozwu, wnosząc ostatecznie o zasądzenie od pozwanego:

- kwoty 90 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 20 000 zł od dnia 23 września 2011 r. do dnia zapłaty, od kwoty 20 000 zł od dnia doręczenia pozwanemu pisma, w którym rozszerzono powództwo z dnia 7 września 2012 r. do dnia zapłaty, od kwoty 50 000 zł od dnia doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo, do dnia zapłaty,

- kwoty 5 815,32 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 1 111,13 zł od dnia doręczenia pozwanemu pozwu do dnia zapłaty, od kwoty 4 704,19 zł od dnia doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo, do dnia zapłaty,

- kwoty 4 003,48 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 844,16 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, od kwoty 3 159,32 zł od dnia doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty,

- kwoty 48 600 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, liczonej od września 2011 r. do listopada 2013 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty,

- kwoty 1 800 zł miesięcznie z tytułu renty na zaspokojenie zwiększonych potrzeb, płatnej do 10 - go każdego miesiąca, począwszy od miesiąca grudnia 2013 r.,

- kwoty 3 477,24 zł tytułem utraconego wynagrodzenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty,

- kwoty 9 182,91 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej liczonej od października 2012 r. do października 2013 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty,

- kwoty 834,81 zł miesięcznie tytułem renty wyrównawczej, płatnej do 10-go każdego miesiąca, począwszy od miesiąca listopada 2013 r.,

- kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że konieczność rozszerzenia powództwa w zakresie zadośćuczynienia wynika z treści opinii biegłego chirurga ortopedy R. P.. Podkreślił, że od dnia wypadku do chwili obecnej wymaga opieki w wymiarze 6 godzin dziennie, co uzasadnia przyznanie mu renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Rentę tę wyliczył przy założeniu, że wynagrodzenie za 1 godzinę świadczeń opiekuńczych wynosi 10 zł (30 dni x 6 h/dziennie x 10 zł), co dało kwotę 1800 zł. Kapitalizacji podlegała renta za okres od września 2011 r. do listopada 2013 r., tj. 27 miesięcy (27 x 1800 zł = 48 600 zł). Odnosząc się do żądania zwrotu utraconych dochodów powód wskazał, że wskutek niezdolności do pracy obniżyły się uzyskiwane przez niego dochody. Powód domaga się zatem zwrotu różnicy pomiędzy kwotą, jaką uzyskałby, gdyby świadczył pracę, a kwotą, którą otrzymał z tytułu zasiłku chorobowego /świadczenia rehabilitacyjnego/. Od października 2012 r. powód otrzymuje świadczenie rentowe w kwocie 1 319,62 zł. Przed wypadkiem otrzymywał wynagrodzenie w kwocie 2 154,43 zł netto miesięcznie. Różnica w utraconych dochodach wynosi zatem 834,81 zł i w

takim zakresie, w ocenie powoda, winna być wyrównana w formie renty na podstawie art. 444 § 2 k.c. Powód wyjaśnił, że renta skapitalizowana została wyliczona za okres 11 miesięcy, tj. od października 2012 r. do października 2013 r. Rozszerzenie roszczenia o zwrot kosztów leczenia i kosztów dojazdów do placówek medycznych było konsekwencją poniesienia dalszych kosztów z tego tytułu.

W piśmie z dnia 19 grudnia 2013 r. powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 3 sierpnia 2011 r., wskazując, że istnieje bardzo duże ryzyko pogorszenia się jego stanu zdrowia w przyszłości, ujawnienia nowych schorzeń i urazów związanych z wypadkiem.

Pozwany Towarzystwo (...) w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów procesu. Motywując swe stanowisko wskazał, że wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego kwota zadośćuczynienia w całości wyczerpywała roszczenia poszkodowanego. Zdaniem pozwanego, powód nie wykazał zasadności ponoszenia kosztów leczenia objętych przedłożonymi do akt dokumentami, a także związku tych wydatków z przedmiotowym wypadkiem. Również koszty dojazdu, o których zwrot się ubiega, pozostają nieudowodnione; nie wykazano ich związku z przedmiotowym zdarzeniem.

Pozwany zakwestionował żądanie pozwu w zakresie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość, podnosząc, że po zmianie przepisów w sprawie przedawnienia roszczeń, powód nie ma interesu prawnego w uzyskaniu takiego orzeczenia. Podniósł też zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody w co najmniej 80%, wskazując, że nie dostosował on prędkości do warunków drogowych, a nadto nie założył właściwego stroju ochronnego, który mógłby zmniejszyć obrażenia ciała.

#### Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 3 sierpnia 2011 r. J. D. poruszał się samochodem osobowym marki F. (...) nr rej. (...) ul (...) w E. w kierunku T.. W tym samym czasie K. G. jechał motocyklem marki B. (...) nr rej. (...) z przeciwnego kierunku. Podczas realizacji manewru skrętu w lewo, kierujący samochodem marki F. (...) nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu motocykliście i uderzył przednim lewym narożem samochodu w lewy bok motocykla. W zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, posiadacz pojazdu F. (...) nr rej. (...) ubezpieczony był u pozwanego.

W miejscu wypadku dopuszczalna prędkość wynosiła 50 km/h. Powód jechał z prędkością większą niż administracyjnie dopuszczalna w miejscu wypadku, to jest z prędkością 60 km/h. Wypadek wydarzył się w obszarze zabudowanym, na jezdni o nawierzchni asfaltowej, suchej, w dzień. Podczas jazdy motocyklem powód był ubrany w strój ochronny, kask i buty ochronne.

Wyrokiem z dnia 7 listopada 2011 r. Sąd Rejonowy w Elblągu uznał J. D. za winnego tego, że w dniu 3 sierpnia 2011 r. w E. na ulicy (...) nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym, tj. art. 25 ust. 1 ustawy Prawo o ruchu drogowym, w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki F. (...) nr rej. (...), podczas skręcania w lewo, nie zachował szczególnej ostrożności i nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu motocykliście, jadącemu motorem marki B. nr rej. (...), w wyniku czego motocyklista uderzył w lewy przód pojazdu F. (...), przy czym wskutek zdarzenia motocyklista K. G. doznał otwartego złamania podudzia lewego oraz średnio rozległych, wielomiejscowych stłuczeń ciała, które to obrażenia spowodowały u niego naruszenie prawidłowych czynności kończyny dolnej lewej na okres około 4-5 miesięcy, to jest czynu kwalifikowanego z art. 177 § 1 k.k. i za to na mocy art. 177 § 1 k.k. wymierzył mu karę 10 miesięcy pozbawiania wolności, zawieszając wykonanie tej kary na okres 2 lat tytułem próby .

( wyrok z dnia 7 listopada 2011 r., sygn. akt II K (...)k. 57 akt Sądu Rejonowego w Elblągu II K (...), zeznania świadka J. D.k. 137- 137 v, opinia techniczna k. 157- 173, k. 198- 198 v, przesłuchanie powoda w charakterze strony k. 386-387 v )

Bezpośrednio po wypadku, w okresie od dnia 3 sierpnia 2011 r. do dnia 19 sierpnia 2011 r., powód przebywał w Oddziale O. – Urazowym Wojewódzkiego Szpitala (...) w E. z rozpoznaniem otwartego złamania podudzia lewego. Podczas pobytu w szpitalu u powoda zastosowano leczenie operacyjne. W dniu 3 sierpnia 2011 r. wykonano repozycję

i stabilizację odłamów kości piszczelowej lewej stabilizatorem zewnętrznym (...). W wypisie zalecono powodowi min. dalsze leczenie w poradni ortopedycznej, chodzenie o kulach z odciążaniem operowanej kończyny przez 3 miesiące.

(dowód: karta leczenia informacyjnego k. 23)

W okresie od dnia 2 stycznia 2012 r. do dnia 4 lutego 2012 r. powód ponownie przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) w E.. Poddany został wówczas zabiegowi ostrzyknięcia szczeliny złamania komórkami macierzystymi.

(dowód: karta leczenia informacyjnego k. 24)

Kolejny pobyt powoda w tym szpitalu miał miejsce w okresie od dnia 27 sierpnia 2012 r. do dnia 31 sierpnia 2012 r. U powoda rozpoznano stan po złamaniu podudzia lewego i stabilizacji zewnętrznej oraz staw rzekomy podudzia lewego. Podczas tego pobytu, w dniu 28 sierpnia 2012 r. usunięto powodowi stabilizator ramowy, założono stabilizator typu I., dokonano resekcji fragmentu strzałkowego. W wypisie zalecono dalsze leczenie w poradni ortopedycznej, chodzenie o kulach z oszczędzaniem kończyny przez 2 tygodnie, ćwiczenia stawu skokowego według pouczeń szpitalnych.

(dowód: karta leczenia informacyjnego k. 118)

W okresie od dnia 14 kwietnia 2013 r. do dnia 16 kwietnia 2013 r. powód przebywał w Oddziale (...) w Szpitalu (...) w K. z rozpoznaniem zastarzałego złamania podudzia lewego, stanu po leczeniu przy użyciu stabilizatora zewnętrznego oraz aparatu I., skórnych zmian troficznych. W dniu 15 kwietnia 2014 r. zastosowano leczenie operacyjne – usunięto aparat I., założono gips pełen udowy. Zalecono chodzenie przy pomocy kul łokciowych bez obciążania operowanej kończyny; utrzymywanie opatrunku gipsowego, codzienną zmianę opatrunków pod kontrolą POZ.

(dowód: karta leczenia informacyjna k. 275, protokół operacyjny k. 276)

W okresie od dnia 2 grudnia 2013 r. do dnia 23 grudnia 2013 r. powód ponownie przebywał w Oddziale (...) w Szpitalu (...) w K. z rozpoznaniem stan po leczeniu operacyjnym otwartego złamania podudzia lewego i zapalenia kości przy użyciu aparatu I.; staw rzekomy podudzia lewego. Podczas pobytu, w dniu 11 grudnia 2013 r., zastosowano leczenie operacyjne metodą zamkniętego nastawienia złamania kości piszczelowej lewej ze stabilizacją wewnętrzną gwoździem śródszpikowym ChM. Po opuszczeniu szpitala zalecono powodowi chodzenie przy pomocy kul łokciowych bez obciążania operowanej kończyny.

(dowód: karta leczenia informacyjnego k. 440, protokół operacyjny k. 441)

W wyniku wypadku z dnia 3 sierpnia 2011 r. powód doznał otwartego złamania podudzia powikłanego w procesie gojenia stawem rzekomym zakażonym, a nadto ogólnych potłuczeń, które wygoiły się bez konsekwencji w postaci zaburzeń funkcji organizmu. Odniesione przez powoda obrażenia powodują trwałe zaburzenia funkcji prawego podudzia. Obecnie nie zakończono leczenia i nie można przewidzieć jego końcowego efektu w tym uszczerbku po zakończeniu terapii. W chwili wyrokowania trwały uszczerbek powoda w związku z zaburzeniem tych funkcji wynosił 25 %. Istnieje ryzyko pogorszenia stanu prawego podudzia i rozszerzenia procesu zapalnego. Obrażenia, jakich doznał powód wiązały się z przewlekłym bólem.

Powód ze względu na konieczność chodzenia o kulach miał ograniczoną zdolność poruszania się i posługiwania się kończynami górnymi w pozycji stojącej wymagał pomocy osób trzecich w wykonywaniu podstawowych czynności, takich jak higieniczne, przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, załatwianie spraw poza domem, sprzątanie. Pomocy wymagał w okresie od dnia wypadku i wymagać będzie w nieokreślonej perspektywie, w wymiarze średnio 6 godzin dziennie (czynności higieniczne – 1 godz., przygotowywanie posiłków – 2,5 godz., zakupy, załatwianie spraw poza domem – 1,5 godz., sprzątanie – 1 godz.). Okres, w jakim wymagać pomocy jest trudny do określenia, gdyż nie można przewidzieć, jakie będą postępy leczenia.

Leczenie nie zostało zakończone. Prawdopodobnie konieczne będzie zastosowanie leczenia operacyjnego. Leczenie zakażonych stawów rzekomych jest trudne i rokowanie co do wyleczenia niepewne. Leczenie takie musi być

prowadzone pod opieką specjalistyczną, często trwa wiele lat. Nie można przewidzieć kosztów leczenia. Część terapii (np. leczenie operacyjne) może być prowadzone w ramach świadczeń NFZ.

Powód od czasu wypadku jest niezdolny do pracy zarobkowej.

(dowód: opinia biegłego R. P. k. 245- 247, ustne wyjaśnienia biegłego k. 442- 443)

Niepęłnosprawność fizyczna powoda oraz objawy psychologiczne, jakie są konsekwencją wypadku, mają wpływ na życie osobiste powoda. Cechuje go obniżony nastrój, lęk, niepokój, jest skłonny do izolowania się do otoczenia, niechętnie nawiązuje kontakty społeczne, rzadko uczestniczy w spotkaniach towarzyskich.

Zaburzenia neurotyczne, problemy w zakresie nastroju, zaburzeń lękowych, niepokoju, zaburzeń snu, mogą być korygowane, gdyby badany podjął leczenie farmakologiczne oraz psychoterapię, skierowane na niwelowanie objawów lękowych, poprawę nastroju, uczenia się konstruktywnego radzenia sobie z własnymi trudnościami i problemami, poprawę zdolności interpersonalnych. Podjęcie takich działań w sposób istotny mogłoby wpłynąć na poziom funkcjonowania psychicznego badanego.

(dowód: opinia psychologiczna E. M. k. 412- 414)

Powód w chwili zdarzenia miał 37 lat. Pozostawał w związku małżeńskim z L. G., z którą ma dwójkę małoletnich dzieci (syn ma obecnie 16 lat, a córka – 10 lat). Małżonkowie planowali mieć jeszcze jedno dziecko. Przed wypadkiem zamieszkali w domu położonym w Ł., który wymagał remontu. Większość prac wykończeniowych wykonał sam powód. Małżonkowie planowali wyremontowanie domu odziedziczonego przez żonę powoda, położonego na M., zamierzali wynajmować go letnikom.

Bezpośrednio przed wypadkiem powód pracował w spółce (...)P. (...), w której po latach pracy awansował na stanowisko kierownika oddziału. Przed wypadkiem uzyskiwał dochód miesięczny w kwocie średnio 2 154,43 zł. Był osobą w pełni zdrową, sprawną fizycznie. W wolnym czasie chętnie zajmował się przydomowym ogródkiem, jeździł z dziećmi na wycieczki rowerowe, lubił wędkować, grał z synem w piłkę, w ferie jeździł z rodziną na narty, chodził na łyżwy; jego pasją była jazda motorem.

Obecnie, wskutek obrażeń poniesionych w wypadku, powód musiał zrezygnować z aktywności fizycznej, wskutek czego przytył 17 kg. Z uwagi na stan zdrowia nie może długo stać, odpoczywa głównie w pozycji leżącej. Pomimo upływu 3 lat od zdarzenia nadal uzależniony jest on od pomocy osób bliskich w zakresie czynności życia codziennego. Pomocy udziela mu rodzina. Obowiązki, które przed wypadkiem należały do powoda, związane z przygotowaniem opału, odśnieżaniem oraz z koszeniem trawy, przejął nastoletni syn. Po wypadku powód korzystał z pomocy psychologa, przede wszystkim starał się jednak radzić sobie sam z problemami.

Powód znacznie ograniczył życie towarzyskie. Małżonkowie musieli zrezygnować z planów związanych z domem położonym na M., gdyż nie posiadają środków na jego remont. Powód nie pracuje, otrzymuje rentę, która początkowo wynosiła 1 319,62 zł, a obecnie – 1 370 zł.

W okresie od 1 lutego 2012 r. do 27 września 2012 r. K. G. pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

(dowód: zeznania świadków L. G. k. 227-228, M. S. k. 229, A. B. k. 229, przesłuchanie powoda w charakterze strony k. 386- 387 v, zaświadczenie o wysokości wynagrodzenia k. 289, decyzja rentowa k. 291, 292, zaświadczenie o wypłaconych świadczeniach k. 290, decyzja ZUS k. 397)

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia łącznie kwotę 10 000 zł, nadto 2 340 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, kwotę 727,25 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwotę 139,36 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych.

(okoliczności bezsporne)

### Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie. W pierwszej kolejności zauważyć należy, że pozwany nie kwestionował żądania powoda co do zasady. Przyznał, iż ponosi względem niego odpowiedzialność odszkodowawczą, czemu dał wyraz spełniając w części świadczenie. W tym kontekście za zbędne uznać należy szersze rozważania dotyczące podstaw odpowiedzialności pozwanego. Równocześnie pozwany konsekwentnie twierdził, że roszczenie powoda jest wygórowane, szczególnie w kontekście przyczynienia się powoda do powstania szkody w 80 %.

Powód zgłosił roszczenie z tytułu zadośćuczynienia, odszkodowania oraz renty.

Zgodnie z art. 444 § 1 i 2 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. 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. Natomiast zgodnie z brzmieniem art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (art. 444 kc), sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Równocześnie przywołać należy normę art. 362 k.c., zgodnie z którą jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron.

Dla oceny zasadności roszczenia powoda, jak chodzi o jego wysokość, konieczne jest rozważenie słuszności zarzutu przyczynienia, podniesionego przez pozwanego. Przyczynieniem się poszkodowanego do powstania szkody jest każde jego zachowanie, pozostające w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, za którą ponosi odpowiedzialność inna osoba, przy czym o przyczynieniu się poszkodowanego można mówić wyłącznie w przypadku, gdy jego zachowanie pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, a nie w jakimkolwiek innym powiązaniu przyczynowym. Innymi słowy - zachowanie się poszkodowanego musi stanowić adekwatną współprzyczynę powstania szkody lub jej zwiększenia, a nadto - co istotne - zachowanie to musi być zawinione, tj. obiektywnie zarzucalne, wadliwe, z przyczyn leżących po stronie poszkodowanego. Zastosowanie art. 362 k.c. może nastąpić dopiero po ustaleniu istnienia związku przyczynowego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 marca 2013 r., I ACa 845/12, System Informacji Prawnej Lex Omega nr 1353817).

Przypomnieć należy, iż już w odpowiedzi na pozew podnoszono, że powód przyczynił się do powstania szkody co najmniej w 80%, ponieważ nie dostosował prędkości do warunków drogowych, a nadto nie założył właściwego stroju ochronnego, który mógłby zmniejszyć obrażenia ciała. Zgodnie z regułą wyrażoną w art. 6 k.c. ciężar dowodu przyczynienia spoczywał na stronie pozwanej, albowiem to ona wywodziła z niego skutki prawne. Ciężarowi temu pozwany nie sprostał.

Powód twierdził, że podczas jazdy motorem miał założony strój ochronny, kask oraz buty ochronne. Okoliczność tą potwierdził w swych zeznaniach sprawca zdarzenia - świadek J. D.. Materiał dowodowy nie daje też podstaw, aby przyjąć, że prędkość z jaką poruszał się powód miała wpływ na zaistnienie i skutki wypadku. Z niekwestionowanej przez strony opinii instytutu (...) S.A. w W. wynika, że powód jechał z prędkością większą niż administracyjnie dopuszczalna w miejscu wypadku, to jest z prędkością około 60 km/h. Prędkość ta była jednak bezpieczna, gdyż warunki jazdy były dobre - wypadek wydarzył się w dzień, na jezdni o nawierzchni asfaltowej, suchej. Dodatkowo wskazano, że różnica pomiędzy prędkością 50 km/h a 60 km/h jest trudna do zauważenia. W niniejszej sprawie w momencie wypadku motocyklista pokonywał drogę na łuku, a zatem jego uwaga skupiona była na pokonywaniu tego łuku, a nie obserwowaniu prędkościomierza. Co więcej, z opinii tej wynika jednoznacznie, że przy jeździe z prędkością dopuszczalną także doszłoby do wypadku, z tym, że inny byłby mechanizm wypadku oraz mniejsza byłaby prędkość kolizyjna motocykla. Nie można jednoznacznie ustalić czy zakres doznanych obrażeń ciała w takim mechanizmie wypadku byłby mniejszy od tych, których motocyklista doznał. Natomiast powód, w odpowiedzi na powstały stan

zagrożenia spowodowany przez kierującego samochodem marki F. (...), nie dysponował już dostatecznym czasem na wybór manewrów obronnych. Jego reakcja była odruchowa, polegała na hamowaniu z jednoczesnym skrętem w prawo.

Omawiana opinia była logiczna, spójna wewnątrz, biegli wnikliwie motywowali przyjmowane przez siebie założenia, podając argumentację skłaniającą do poparcia przyjmowanych tez. Podkreślić należy, iż strony nie zakwestionowały omówionej wyżej opinii. W tej sytuacji brak jest podstaw, by przyjąć, iż pozwany wykazał fakt przyczynienia się powoda do powstania szkody, która była wynikiem wypadku, w jakim uczestniczył w dniu 3 sierpnia 2011 r.

Bezspornym jest, że powód doznał uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku drogowego, do jakiego doszło w dniu 3 sierpnia 2011 r. Nie budził kontrowersji również zakres obrażeń, jakie odniósł, przebieg leczenia a także aktualny stan zdrowotny w zakresie będącym konsekwencją zdarzenia. Okoliczności te wynikają wprost z dokumentacji medycznej, zeznań świadków, powoda oraz opinii biegłego psychologa E. M. oraz biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P.. Strony wprawdzie kwestionowały opinię zasadniczą biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii, jednakże po ustnych wyjaśnieniach biegłego złożonych na rozprawie z dnia 11 kwietnia 2014 r. nie wnosiły kolejnych zastrzeżeń, w szczególności nie domagały się jej dalszego uzupełnienia czy powołania innego zespołu biegłych. W ocenie Sądu przywołana wyżej opinia wyczerpała w pełni tezę dowodową, jest logiczna, rzetelna, a przez to wiarygodna.

Odnosząc się do żądania pozwu w zakresie zadośćuczynienia wskazać trzeba, iż pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SN z 28.08.2001 r., III CKN 427/00, LEX nr 52766). Zadośćuczynienie winno uwzględniać doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi /zob. wyrok s. apel. z 1994.11.03 III APr 43/94 OSA 1995/5/41 w Katowicach/.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, wypracowała je judykatura, szczególnie Sąd Najwyższego. Kierując się tymi wskazaniem, można ogólnie stwierdzić, że określając wysokość zadośćuczynienia, sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, leczenie sanatoryjne itp.), trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiową, poczucie nieprzydatności), prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia), wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest kalectwo dla osoby młodszej), niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej, artystycznej, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utratę kontaktów towarzyskich, możliwości atrakcyjnych wyjazdów, wycieczek, chodzenia do teatru, kina, na plażę itp. Wysoki stopień winy sprawcy szkody powinien z reguły wpływać na podwyższenie zadośćuczynienia (Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga trzecia – Zobowiązania, G. Bieniek i inni, Warszawa 1996, t.1, s. 369-370).

Pozwany wypłacił powodowi kwotę 10.000 zł z tytułu zadośćuczynienia twierdząc, iż kwota ta winna wyczerpywać wszelkie jego roszczenia. Ze stanowiskiem takim w realiach niniejszej sprawy nie można się zgodzić. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że w związku z leczeniem powypadkowym był on pięciokrotnie hospitalizowany, przy czym łącznie w szpitalach spędził 78 dni ( 3-19.08.2011 r. - 17 dni, 2.01.- 4.02.2012 r. – 34 dni, 27.08.- 21.08.2012 r. - 4 dni, 14.04. – 16.04.2013 r. - 2 dni, 2.12. - 23.12. 2013 r. – 21 dni). Powoda poddawano wielu zabiegom operacyjnym. Cierpiał pomimo przyjmowania bardzo silnych środków przeciwbólowych. Podejmowane w przypadku



powoda metody terapeutyczne same w sobie niosły istotne dolegliwości, wystarczy wskazać na stosowany u niego przez wiele miesięcy aparat I. (dokumentacja zdjęciowa k. 51-52). Pomimo upływu ponad dwóch i pół roku od zdarzenia powód nie odzyskał sprawności, nadal porusza się przy pomocy kul łokciowych. Do chwili obecnej jest skazany na pomoc i opiekę osób drugich, co niewątpliwie wiąże się z określonym dyskomfortem psychicznym. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z zaburzeniami funkcji podudzia w jego przypadku biegły określił na 25 %.

Oczywistym jest, że wypadek miał negatywny wpływ na życie rodzinne, towarzyskie i zawodowe pokrzywdzonego, wyłączył go z normalnego funkcjonowania. Powód musiał zrezygnować z pracy, która dawała mu wiele satysfakcji, gdyż jest niezdolny do jej wykonywania. Wypadek wydarzył się tuż po tym, jak powód po latach pracy awansował na stanowisko kierownicze. Wskutek wypadku zmuszony był porzucić plany związane z remontem domu położonego na M.. Co najmniej odłożone w czasie zostały też plany związane z powiększeniem rodziny. Powód musiał zrezygnować z aktywności fizycznej, przez co znacząco przytył, nie może realizować pasji, którą była dla niego jazda motocyklem.

Mając na uwadze przytoczone wyżej okoliczności, w ocenie Sądu, kwotą adekwatną do zakresu krzywdy niemajątkowej, jakiej doznał powód na skutek wypadku, jest kwota 100.000 zł. Przy uwzględnieniu faktu, iż pozwany wypłacił w toku postępowania likwidacyjnego na rzecz powoda kwotę 10.000 zł, powództwo w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie podlegało uwzględnieniu w całości.

Roszczenie o zadośćuczynienie ma charakter bezterminowy, winno być ono zatem spełnione terminie wynikającym z wezwania (art. 455 kc) przy uwzględnieniu dyspozycji art. 817 § 1 kc. W konsekwencji, skoro ubezpieczycielowi doręczono pismo zawierające żądanie zapłaty kwoty 77 000 zł w dniu 5 września 2011 r. (pismo w aktach postępowania likwidacyjnego z potwierdzeniem daty wpływu), we wrześniu 2011 r. wypłacono z tego tytułu zaledwie 10 000 zł, to w opóźnienie co do pozostałej kwoty 67 000 zł pozwany popadł z dniem 6 października 2011 r. Od tej daty zasądzone odsetki też od kwoty 20 000 zł - pierwotnie objętej żądaniem pozwu. Pismem z dnia 7 września 2012 r. powód rozszerzył powództwo z tytułu zadośćuczynienia o kwotę 20.000 zł, zaś pismem z dnia 19 listopada 2013 r. – o kwotę 50 000 zł, wnosząc o zasądzenie odsetek od tych kwot od dnia doręczenia tych pism pozwanemu. Wobec tego, że ww. pisma pełniły rolę wezwania do zapłaty, odsetki od kwot w nich wskazanych zasądzone od dnia następnego po doręczeniu tych pism pozwanemu.

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. Nie ulega wątpliwości zatem, że poszkodowanemu przysługuje prawo żądania zwrotu kosztów leczenia, w tym kosztów zakupu leków. Wydatki z tego tytułu objęte fakturami k. 34 – 68 na kwotę 1.111,13 zł należało uznać za usprawiedliwione za wyjątkiem parafarmaceutyków wskazanych w fakturze k. 42 poz. 3,4,5 (lizaki, Colon C), o wartości 50,80 zł, których stosowanie nie wynikało z zaleceń lekarskich. Podkreślić należy, że również biegły wydatki te uznał za niezwiązane z leczeniem powypadkowym. W konsekwencji, pierwotnie zgłoszone roszczenie o zwrot kosztów leczenia, uwzględniono do kwoty 1 060,33 zł.

Rozszerzając żądania powód przedłożył szereg kolejnych faktur (k. 295 – 348, 352, 353) dokumentujących wydatki związane z zakupem leków i parafarmaceutyków, rehabilitacją, fachową opieką pielęgniarską, wizytami lekarskimi. Część z tych wydatków w ocenie biegłego nie była związana z leczeniem po wypadku (opinia k. 456-457). Opinia biegłego nie została przez strony zakwestionowana, w konsekwencji przy określeniu sumy wydatków podlegających refundacji, pominięto leki i parafarmaceutyki, których stosowanie nie było związane z leczeniem powypadkowym. Uwzględniono nadto wydatki związane z pielęgnacją ran, kosztami rehabilitacji i wizyt lekarskich oraz Rtg (k. 349, 351). W należnym powodowi odszkodowaniu pominięto natomiast koszt wydania zaświadczenia lekarskiego (40 zł), skoro nie wykazano celu wydania tego zaświadczenia i związku z dochodzeniem roszczeń. Ostatecznie z tytułu kosztów udokumentowanych na k. 295 –354, zasądzone na rzecz powoda kwotę 3.122,64 zł jako wydatkowaną w związku z leczeniem i rehabilitacją powypadkową. Łącznie z tytułu kosztów leczenia zasądzone od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.182,97 zł.

Skoro roszczenie o odszkodowanie ma charakter bezterminowy, winno być spełnione terminie wynikającym z wezwania. Funkcję wezwania do zapłaty co do kwoty 1 060,33 zł spełniał pozew, zaś co do kwoty 3 122,64 zł – pismo

z dnia 19 listopada 2013 r., w którym rozszerzono powództwo, w konsekwencji odsetki o tych kwot zasądzono od dnia następnego po doręczeniu ww. pism stronie pozwanej, czyli od dnia 5 maja 2012 r. oraz od dnia 19 grudnia 2013 r.

Ze względów omówionych wyżej roszczenie o zwrot wydatków związanych z leczeniem i rehabilitacją w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu.

Za częściowo usprawiedliwione uznać należało roszczenie o zwrot kosztów dojazdów. Koszty dojazdów, przewozu pokrzywdzonego w związku z leczeniem czy rehabilitacją niewątpliwie objęte są obowiązkiem odszkodowawczym (tak też Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, tom I, G. Bieniek, H. Ciepła, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis Warszawa 2007 r. str. 491).

Brak było podstaw, by kwestionować zestawienie dojazdów do placówek szpitalnych i aptek przedłożone przez powoda za okres od września 2011 r. do listopada 2011 r. W ocenie Sądu, liczba przejazdów przyjęta do kalkulacji jest bardzo wyważona, przy czym ich zakres znajduje potwierdzenie w dołączonej do akt dokumentacji medycznej. Wątpliwości natomiast budzi zestawienie kosztów dojazdów za okres od grudnia 2011 r. do czerwca 2013 r.

Zdaniem Sądu ujawniona w tym zastawieniu liczba przejazdów do apteki jest zawyżona, w szczególności, gdy uwzględni się fakt, że żona powoda pracuje jako przedstawiciel handlowy, zatem niewątpliwie ma możliwość wykupienia leków w aptece bez konieczności celowego wyjazdu w tym celu do E.. Zauważyć należy nadto, że jedynie w niektórych wypadkach daty przejazdów pokrywają się z datami wystawienia faktur za leki.

Odległości wskazane w przedłożonych zestawieniach odpowiadają tym, jakie ustalić można w Internecie ([www.maps.google.pl](http://www.maps.google.pl)).

Za uzasadnione uznać należy wyliczenie kosztów przy uwzględnieniu tzw. kilometrówki określonej w § 2 pkt. 1 b Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 ze zm.), zgodnie z którym maksymalna wysokość stawki za 1 km przebiegu samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm<sup>3</sup> wynosi 0,8358 zł. Na koszt dojazdu składa się nie tylko koszt zużytego paliwa ale także amortyzacja samochodu.

Zgodnie z pierwszym zestawieniem powód pokonał trasę 1010 km, co przy stawce przebiegu za 1 km 0,8358 zł, daje kwotę kosztów 844,16 zł (1010 x 0,8358). Zgodnie z drugim zestawieniem, pomijając przejazdy do aptek, powód pokonał trasę 2 164 km, co przy ww. stawce przebiegu za 1 km, daje kwotę 1 808,67 zł ( 2 164 km x 0,8358).

Z tych przyczyn Sąd zasądził na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów dojazdu kwotę 2 652,83 zł z ustawowymi odsetkami od kwot: 844,16 zł od dnia 5 maja 2012 r., 1 808,67 zł od dnia 19 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty. Również roszczenie o odszkodowanie ma charakter bezterminowy, winno być ono zatem spełnione terminie wynikającym z wezwania (art. 455 kc). W konsekwencji, skoro funkcję wezwania do zapłaty co do kwoty 844,16 zł spełniał pozew, zaś co do kwoty 1 808,67 zł – pismo z dnia 19 listopada 2013 r., w którym rozszerzono powództwo, to odsetki o tych kwot zasądzono od dnia następnego po doręczeniu ww. pism stronie pozwanej. Ze względów omówionych wyżej roszczenie o zwrot kosztów dojazdów w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu.

Odnosząc się do zgłoszonych przez powoda roszczeń o zwrot utraconych dochodów i o rentę wyrównawczą wskazać trzeba, że w obu wypadkach konieczne było wykazanie wysokości uszczerbku w dochodach będącego skutkiem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zasądzając roszczenia z tego tytułu należało uwzględnić dochody uzyskiwane przez pokrzywdzonego w związku z niezdolnością do pracy wywołaną urazem (świadczenie rehabilitacyjne, renta). Bezspornym jest, że przed wypadkiem powód był zatrudniony na podstawie umowy o pracę w (...). (...) Sp. z o.o.w P.. Z dołączonego do akt zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę (k. 289) wynika, że uzyskany przez niego średni miesięczny dochód w okresie 6 miesięcy poprzedzających wypadek wynosił 2 154,43 zł [( 2 087,19 zł + 2 212,54 zł + 2 644,38 zł + 1 808,09 zł + 2 087,19 zł + 2 087,19 zł) : 6 ]. Zgromadzone w sprawie materiały dowodowe w postaci

opinii biegłego R. P., przedłożonych dokumentów - orzeczenia o stopniu niepełnosprawności oraz decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu i wysokości renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy potwierdza, że po wypadku powód nie jest zdolny z uwagi na stan zdrowia do wykonywania pracy.

Wysokość odszkodowania z tytułu utraconych dochodów ustalono jako sumę różnicy pomiędzy średnim miesięcznym wynagrodzeniem uzyskiwanym przed wypadkiem i świadczeniem rehabilitacyjnym uzyskiwanym przez powoda w poszczególnych miesiącach w okresie od lutego 2012 r. do września 2012 r. Zgodnie z zaświadczeniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 stycznia 2013 r. wypłacona powodowi kwota świadczenia rehabilitacyjnego wynosiła: w lutym 2012 r. – 1 855,87 zł, w marcu 2012 r. – 1 983,93 zł, w kwietniu 2012 r. - 1 919,90 zł, w maju 2012 r. – 1 652,93 zł, w czerwcu 1 599,90 zł, w lipcu 2012 r. – 1 652,93 zł, sierpniu 2012 r. – 1 652,93 zł, we wrześniu 1 439,81 zł (k. 290). Przyjęto, że gdyby nie zaistnienie wypadku, wysoce prawdopodobnym jest, iż powód uzyskiwałby w każdym miesiącu dochód na poziomie 2 154,43 zł. Uwzględniając wysokość uzyskiwanego przez niego świadczenia rehabilitacyjnego, zasądzone odszkodowanie z tytułu utraconych dochodów za okres od lutego 2012 r. do września 2012 r. w kwocie 3 477,24 zł. Wobec tego, że funkcję wezwania do zapłaty co do zasądzonej z tego tytułu kwoty spełniało pismo z dnia 19 listopada 2013 r., w którym rozszerzono żądanie pozwu, to odsetki zasądzone od dnia następnego po doręczeniu tego pisma stronie pozwanej, od dnia 19 grudnia 2013 r.

Wysokość zaległej renty wyrównawczej ustalono jako sumę różnic pomiędzy średnim miesięcznym wynagrodzeniem uzyskiwanym przez powoda przed wypadkiem i świadczeniem rentowym uzyskiwanym za okres od października 2012 r. do kwietnia 2014 r. Jak wynika z decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 3 grudnia 2012 r. o przeliczeniu renty oraz z decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o ustaleniu prawa do renty na dalszy okres powód w okresie od października 2012 r. do listopada 2013 r. otrzymywał świadczenie rentowe w wysokości nie wyższej niż 1 319,62 zł, zaś od grudnia 2013 r. otrzymuje świadczenie rentowe w kwocie 1 370,01 zł. W tej sytuacji różnica między zarobkami, jakie poszkodowany osiągałby w okresie objętym rozszczeniem, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała, a dochodem, jaki osiągnął z tytułu przyznanej mu renty wynosi: w okresie od października 2012 r. do listopada 2013 r. – 834,81 zł miesięcznie (2 154,43 zł – 1 319,62 zł), zaś od grudnia 2013 r. – 784,42 zł (2 154,43 zł – 1 370,01 zł).

W tym stanie rzeczy Sąd zasądził od pozwanego kwotę 13 939,82 zł z ustawowymi odsetkami od kwot 10 802,14 zł od dnia 19 grudnia 2013, 784,42 zł od dnia 11 stycznia 2014 r., 784,42 zł od dnia 11 lutego 2014 r., 784,42 zł od dnia 11 marca 2014 r., 784,42 zł od dnia 11 kwietnia 2014 r., tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej obejmującej utracone dochody za okres października 2012 r. do kwietnia 2014 r. (w tym kwota – 9 182,91 zł za okres od października 2012 r. do października 2013 r., kwota 834,81 zł za listopad 2013 r., kwota 3 922,10 zł za okres od grudnia 2013 r. do kwietnia 2014 r.). Odsetki od świadczeń za okres sprzed rozszerzenia powództwa pismem z dnia 19 listopada 2013 r. zasądzone od dnia następnego po doręczeniu tego pisma stronie pozwanej, to jest od dnia 19 grudnia 2013 r.

W analogiczny sposób ustalono wysokość renty na przyszłość zasądzonej na rzecz powoda. K. G. otrzymuje świadczenie rentowe w kwocie w kwocie 1 370,01 zł, skoro tak, to renta wyrównawcza na przyszłość wynosić winna 784,42 zł. W pozostałym zakresie rozszczenie rentowe podlegało oddaleniu.

Częściowo usprawiedliwione okazało się rozszczenie o rentę uzasadnioną zwiększeniem potrzeb. Powód niewątpliwie wymaga i w dalszym ciągu będzie wymagał opieki ze strony osób drugich, co jest podyktowane ograniczeniem funkcji prawej kończyny dolnej. Z opinii biegłego R. P. wynika, że opieka musi skupiać się na czynnościach życia codziennego, przede wszystkim związanych z higieną osobistą (1 godz.), przygotowaniem posiłków (2,5 godz.), robieniem zakupów i załatwianiem spraw poza domem (1,5 godz.), sprzątanie (1 godz.). W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że powód mógł skutecznie domagać się renty z tytułu zwiększonych potrzeb w związku z koniecznością sprawowania nad nim opieki w wymiarze 6 godzin dziennie.

Określając wysokość renty sąd przyjął, że koszt opieki za jedną godzinę powinien wynosić 10 zł, mając na uwadze stawki obowiązujące w ośrodkach pomocy społecznej a także wysokość minimalnego wynagrodzenia za godzinę pracy. W okresie od 20 sierpnia 2011 r. do grudnia 2013 r. istniała potrzeba zapewnienia powodowi opieki przez 803 dni, w tym 73 dni w 2011 r. (134 dni – 61 dni), 365 dni w 2012 r. oraz 365 dni w 2013 r. Dokonując obliczeń za 2011

r. nie uwzględniono okresów hospitalizacji powoda, które łącznie wynosiły 61 dni (02.01.- 04.02.2012 r. – 34 dni, 27.08.-31.08.2012 r. – 4 dni, 14.04.-16.04.2013 r. – 2 dni, 02.12.-23.12.2013 r. – 21 dni), uznając, że w tym czasie miał on zapewnioną opiekę przez personel medyczny.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd uznał, że renta uzasadniona zwiększeniem potrzeb powoda za okres od 20 sierpnia 2011 r. do kwietnia 2014 r. winna wynieść 55 380 zł. Skoro od ubezpieczyciela uzyskał on już z tego tytułu kwotę 2 340 zł należało zasądzić na jego rzecz kwotę 53 040 zł z ustawowymi odsetkami od kwot: 45 840 zł od dnia 19 grudnia 2013 r., 1 800 zł od dnia 11 stycznia 2014 r., 1 800 zł od dnia 11 lutego 2014 r., 1 800 zł od dnia 11 marca 2014 r., 1 800 zł od dnia 11 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty. Odsetki od świadczeń za okres sprzed rozszerzenia powództwa pismem z dnia 19 listopada 2013 r. oraz od świadczenia za grudzień zasądzono od dnia następnego po doręczeniu tego pisma stronie pozwanej, to jest od dnia 19 grudnia 2013 r. Ze względów omówionych wyżej roszczenie o rentę uzasadnioną zwiększeniem potrzeb w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu.

W analogiczny sposób ustalono wysokość renty uzasadnionej zwiększeniem potrzeb na przyszłość zasadzonej na rzecz powoda (poczynając od maja 2014 r.)

Powód domagał się również ustalenia, że pozwany będzie ponosić odpowiedzialność za mogące ujawnić się w przyszłości skutki wypadku. Żądanie takie jest dopuszczalne. Za takim stanowiskiem na gruncie nowego stanu prawnego wypowiedział się Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r. (III CZP 2/09), w której stwierdził, że pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, podtrzymując tym samym swoje stanowisko zawarte w uchwale z dnia 17 kwietnia 1970 r. III CZP 34/69, wpisanej do księgi zasad prawnych.

W myśl art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Interes prawny jako przesłanka powództwa o ustalenie istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa jest kategorią prawa materialnego. Podkreślić należy, że merytoryczne badanie zasadności powództwa poprzedzone być musi wykazaniem przez powoda, że ma on interes prawny w ustaleniu istnienia lub nie istnienia prawa lub stosunku prawnego. W tym kontekście zauważyć należy, że zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 22 listopada 2002 roku (IV CKN 1519/00, LEX nr 78333) interes prawny nie zachodzi z reguły, gdy zainteresowany może na innej drodze osiągnąć w pełni ochronę swoich praw. Konsekwencją niewykazania przez powoda istnienia interesu prawnego jest oddalenie powództwa o ustalenie.

W ocenie Sądu powód, reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, nie wykazał, iż legitymuje się interesem prawnym jak chodzi o roszczenie z art. 189 kpc. Zauważyć należy, że zgodnie z art. 442<sup>1</sup> § 1 i 2 kc roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Natomiast jeżeli szkoda wynika ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jeśli zatem ujawni się nowa szkoda, powód będzie mógł wystąpić przeciwko pozwanemu z nowymi roszczeniami o odszkodowanie czy zadośćuczynienie.

O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 100 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc i art. § 6 pkt 5 w zw. z § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. nr 163 poz. 1348), przy przyjęciu, że powód uległ tylko co do nieznaczej części swojego roszczenia, ponosząc koszty procesu w kwocie 6 532 zł, w tym opłata od pozwu - 1098 zł, wykorzystana zaliczka na wynagrodzenie biegłego – 600 zł, opłata skarbową od pełnomocnictw - 34 zł, wynagrodzenie adwokata – 4800 zł. Wniosek o zasądzenie od strony pozwanej zwrotu podwyższonej stawki minimalnej, niższej jednak niż jej dwukrotność przy uwzględnieniu ostatecznej wartości

przedmiotu sporu, uzasadniony był dużym nakładem pracy pełnomocnika powoda, wynikającym z obszerności roszczeń i dowodów uzasadniających zgłoszone żądanie.

W przedmiocie nieuiszczonych kosztów sądowych co do pozwanego rozstrzygnięto na 113 ust. 1 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t. Dz. U. nr 90, poz. 594) uwzględniając, że koszty te ograniczały się do kwoty 8 301 zł tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu oraz 20 zł tytułem zwrotu wydatków.