

**Sygn. akt:** I C 1031/14

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 stycznia 2016 r.

**Sąd Okręgowy w Ostrołęce Wydział I Cywilny**

**w składzie:**

Przewodniczący:	SSO Jerzy Dymke
Protokolant:	sekr. sąd. Ewelina Puławska

po rozpoznaniu w dniu 25 stycznia 2016 r.

na rozprawie sprawy

z powództwa A. B.

przeciwko (...) SA V. (...) z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

**orzeka:**

I. zasądza od pozwanego (...) SA V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda A. B.:

1. zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 38.000 (trzydzieści osiem tysięcy) zł, płatne wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2014r. do dnia zapłaty;
2. odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów opieki w kwocie 1.344 (tysiąc trzysta czterdzieści cztery) zł, płatne wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 20 sierpnia 2014r. do dnia zapłaty;
3. odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów dojazdu w kwocie 1.097,48 (tysiąc dziewięćdziesiąt siedem 48/100) zł, płatne wraz z odsetkami ustawowymi, poczynając: od kwoty 440,36 zł - od dnia 30 grudnia 2014r., od kwoty 327,44 zł - od dnia 25 marca 2015r. i od kwoty 329,68 zł - od dnia 10 grudnia 2015r., we wszystkich przypadkach do dnia zapłaty;
4. odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów leczenia w kwocie 246,11 (dwieście czterdzieści sześć 11/100) zł, płatne wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 25 marca 2015r. do dnia zapłaty;

II. ustala odpowiedzialność pozwanego (...) SA V. (...) z siedzibą w W. wobec powoda A. B. za szkody mogące powstać w przyszłości, wynikłe z wypadku komunikacyjnego, jakiemu powód uległ w dniu 17 września 2013r.;

III. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

IV. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sąd Okręgowy w Ostrołęce od pozwanego (...) SA V. (...) z siedzibą w W. opłatę stosunkową od sumy zasądzzonego roszczenia pieniężnego w kwocie 2.035 (dwa tysiące trzydzieści pięć) zł oraz

opłatę ostateczną od ustalenia prawa, którą określić na kwotę 200 (dwieście) zł; odstępuje od ściągnięcia pozostałej części należnej opłaty stosunkowej z roszczenia zasądzonego na rzecz powoda A. B.;

V. zasądza od powoda A. B. na rzecz pozwanego (...) SA V. (...) z siedzibą w W. kwotę 587 (pięćset osiemdziesiąt siedem) zł tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu.

sygn. I C 1031/14

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 6 października 2014 r. powód A. B., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wystąpił przeciwko (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. z roszczeniami odszkodowawczymi związanymi ze szkodą na osobie doznaną przez niego w wypadku drogowym w dniu 17 września 2103 r. Powód żądał ostatecznie zasądzenia na jego rzecz od pozwanego, jako ubezpieczyciela sprawcy wypadku: (1) zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę w wysokości 88.000 zł, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 kwietnia 2014 r.; (2) odszkodowania w kwocie 2.835,30 zł, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia odpisu pozwu, z tytułu utraconego dochodu z pracy zarobkowej; (3) odszkodowania w kwocie 13.184 zł, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 sierpnia 2014 r., tytułem zwrotu kosztów opieki osoby drugiej; (4) odszkodowania w kwocie 2.286,76 zł (po rozszerzeniu żądania w pismach procesowych z dnia 18 marca 2015 r. i 3 grudnia 2015 r.), wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu, tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych; (5) odszkodowania w kwocie 1.006,36 zł (po rozszerzeniu żądania w piśmie procesowym z dnia 18 marca 2015 r.), wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu, tytułem zwrotu kosztów leczenia; (6) renty w wysokości 500 zł mies., płatnej poczynając od 1 marca 2015 r., do dnia 10. każdego miesiąca, z tytułu zwiększonych potrzeb powoda (roszczenie w kształcie sprecyzowanym w piśmie procesowym z dnia 18 marca 2015 r.). Ponadto powód wniósł o ustalenie w wyroku odpowiedzialności pozwanego wobec niego za szkody mogące powstać w przyszłości, a wynikłe z wypadku komunikacyjnego, jakiemu powód uległ w dniu 17 września 2013 r. oraz o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu wg norm przepisanych.

Pozwany zakład ubezpieczeń wnosił o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Nie kwestionując zasady swojej odpowiedzialności, pozwany zarzucił w odpowiedzi na pozew, że dochodzone pozwem roszczenia są niezasadne lub nieudowodnione. Wskazał, że w toku postępowania likwidacyjnego zapłacił poszkodowanemu kwotę 32.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, która jest, jego zdaniem, odpowiednia w pojęciu art. 445 par. 1 k.c., a ponadto zwrócił mu uzasadnione wydatki rzeczowe.

Po przeprowadzeniu rozprawy Sąd Okręgowy w Ostrołęce ustalił i zważył, co następuje:

Powód A. B., ur. w (...) r., zamieszkały w K. k. O., w dniu 17 września 2013 r. w godzinach rannych w m. Z. P., stojąc na chodniku, został potrącony przez samochód osobowy m-ki M., o nr rej. (...), prowadzony przez D. T.. Sprawcą wypadku był kierowca m., którego wina została stwierdzona prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Ostrołęce z dnia 29 czerwca 2015 r., sygn. II K 1030/14 (v. k. 294 załączonych akt karnych). Miał on zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów mechanicznych z pozwanym (...) S. A. V. (...) z siedzibą w W. (polisa nr (...) – v. akta likwidacji szkody nr (...) - (...)). Na skutek wypadku A. B. doznał poważnych obrażeń ciała w postaci urazu wielomiejscowego – głowy z utratą świadomości, barku lewego, podudzia prawego, kręgosłupa szyjnego i klatki piersiowej. Rozpoznanie lekarskie wykazało u niego złamanie wieloodłamowe trzonu kości piszczelowej prawej, złamanie kości strzałkowej prawej w 1/3 bliższej, złamanie wieloodłamowe trzonu obojczyka lewego, złamanie żeber II-VII po stronie lewej i VI-IX po stronie prawej, powikłane stłuczeniem płuca prawego i lewego, stłuczenie głowy z niepamięcią wsteczną, złamanie zęba obrotnika. Doznane obrażenia spowodowały trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda wynoszący 39 %. (v. opinia lekarska biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 5.10.2015r., k. 309). Bezpośrednio z miejsca zdarzenia nieprzytomny powód został przewieziony do Szpitala (...) w W., gdzie przebywał na leczeniu do dnia 5 października 2013r., najpierw na oddziale chirurgii (do 25.09.13 r.), a następnie oddziale ortopedii. (v. karta medyczna, k. 112-113; karty informacyjne, k. 87, 89; karta obserwacji, k. 103-104). W dniu 25 września 2013 r. powód przeszedł repozycję otwartą obojczyka lewego ze zespoleniem płytą i takąż repozycję goleni prawej ze

zespoleniem gwoździem śródszpikowym. Po operacji nosił ortezę barku przez 4 tygodnie, zaś w związku z urazem kręgosłupa szyjnego nosił przez 6 miesięcy kołnierz stabilizujący. Ponownie znalazł się w tym szpitalu w okresie od 16 do 18 kwietnia 2015 r. w powodu opóźnionego zrostu kości piszczelowej prawej, w związku z czym wykonano mu drugą operację, połączoną z przeszczepem kości. Następnie przebył leczenie rehabilitacyjne w placówkach medycznych w O. i O., łącznie 4-5 turnusów po 2 tygodnie każdy. W perspektywie najbliższych 1- 2 lat przewidziany jest kolejny zabieg operacyjny w celu usunięcia zespolecia wewnętrznego z podudzia prawego. Do października 2015 r. powód poruszał się przy pomocy kul łokciowych. ( v. dokumentacja lekarska w aktach sprawy, opinia biegłego lekarza J. W. j.w., zeznanie powoda w charakterze strony, k. 344 ) Badanie powoda przeprowadzone przez biegłego lekarza w dniu 14 lipca 2015 r. wykazało utrzymujące się ograniczenia w stopniu umiarkowanym ruchomości w stawie ramiennolopatkowym lewym i w stawie kolanowym i skokowym prawym oraz ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i bolesność klatki piersiowej w miejscu złamanych żeber. Biegły stwierdził, że aktualny stan zdrowia powoda jest w całości następstwem obrażeń doznanych przez niego w czasie wypadku. Rokowania na przyszłość są dobre. Zrost kości podudzia postępuje prawidłowo. Istnieje możliwość dalszej poprawy ruchomości stawów i kręgosłupa w wyniku rehabilitacji. Ograniczenia w życiu codziennym, z jakimi powód musi się nadal liczyć, potrwać jeszcze około pół roku ( licząc od daty sporządzenia opinii w dniu 5.10.2015 r.). Po uzyskaniu pełnego zrostu kostnego powód będzie mógł pracować w swoim zawodzie. ( v. opinia biegłego j.w., k.309-310 ) Powód wymagał stałego leczenia farmakologicznego w zakresie profilaktyki przeciwzakrzepowej i leków przeciwbólowych przez okres 2 miesięcy po wypadku. Obecnie przyjmuje okresowo leki przeciwbólowe oraz suplementy diety przyspieszające zrost kostny. W związku ze skutkami odniesionych obrażeń, w szczególności unieruchomieniem kończyny górnej lewej i kończyny dolnej prawej powód wymagał opieki innych osób przez okres 6 tygodni po wypisaniu ze szpitala w wymiarze 6 godzin dziennie ( pomoc przy ubieraniu, toalecie ciała, przyrządzaniu posiłków ) , a przez kolejne 12 tygodni w wymiarze 1 godziny dziennie. ( opinia biegłego j.w., k. 310 i zeznanie powoda, k. 344 ) Przyjmując stawkę 10 zł za godzinę pracy opiekuna, koszt niezbędnej opieki nad powodem ze strony innej osoby w okresie nasilenia jego choroby wyniósł 3.360 zł ( 42 dni x 6 godzin + 84 dni x 1 godzina = 336 godzin x 10 zł ). Udokumentowane koszty leczenia powoda, które nie zostały mu do tej pory zrekompensowane, wynosiły łącznie 246,11 zł i obejmowały zakup lekarstw w dniach 10.10 i 5.11.2014 r. (v. paragony na k. 272 ) oraz wydatki na specjalistyczne konsultacje lekarskie w dniach: 10.12.2014 r. ( v. paragon na k. 273 ) i 26.01.2015 r. ( v. paragon na k. 274 ). Powód A. B. jest z zawodu elektrykiem. Jest kawalerem, nie ma dzieci. Mieszka wraz z rodzicami pod O.. Do miejscowego szpitala odległość z jego domu wynosi ok. 9 km, a do najbliższej przychodni lekarskiej w O. ok. 3-4 km. Porusza się samochodem a (...) z 1998 r. na benzynę i gaz, który spala do 15 l na 100 km. Po opuszczeniu szpitala powód poniósł koszty dojazdu do placówek medycznych na badania i rehabilitację ( v. jego zeznanie, k. 342 w zw. z k. 228 ), które wynosiły: w okresie do dnia 12 sierpnia 2014 r. - 440,36 zł ( v. zestawienie na k. 40 ), a w okresach późniejszych: do dnia 18 lutego 2015 r. - 327,44 zł ( v. wyliczenie w piśmie z k. 263 i dołączone doń paragony) i do dnia 18 kwietnia 2015 r. - 329,68 zł ( v. wyliczenie w piśmie z k. 314 i dołączone faktury). W dacie wypadku powód był zatrudniony w firmie (...) D. D. w O. na stanowisku monter instalacji elektrycznych na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, z wynagrodzeniem w wysokości najniższej płacy krajowej. ( v. zeznanie powoda, k. 344 w zw. z k. 228, oraz zaświadczenie z miejsca pracy, k. 59 ) Wobec przedłużania się niezdolności do pracy zarobkowej, wywołanej wypadkiem, powód po wyczerpaniu okresu zasiłku chorobowego uzyskał prawo do otrzymywania świadczenia rehabilitacyjnego, najpierw przez 6 miesięcy (orzeczenie lekarza ZUS z 19.03.2014 r., k. 81-82 ), a następnie przez dalsze 4 miesiące (orzeczenie lekarza ZUS z 25.09.2014 r., k. 83-84). Z uwagi na zakwalifikowanie zdarzenia jako wypadku przy pracy świadczenie to sięgało 100% zarobków powoda, wynosząc ok. 1200 zł mies. netto ( v. zeznanie powoda, k. 342 odw.) Decyzją z dnia 27 marca 2015 r. (...) - Oddział w P. przyznał powodowi rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od dnia 12 marca 2015 r., tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, do dnia 31 marca 2016 r. ( v. decyzja, k. 331-332 i orzeczenie lekarza ZUS z 11.03.15 r., k. 265-266 ) ). Renta wynosi 899 zł mies. netto ( v. decyzja, k. 334 i zeznanie powoda, k. 342 odw. ). Obrażenia ciała odniesione przez powoda w wypadku były liczne i przyniosły mu wiele bólu i cierpienie psychiczne. ( v. w szczególności jego zeznania, k. 342 odw. w zw. z k. 227-228 ). Leczenie było trudne, wymagało przeprowadzenia wielu badań oraz dwu operacji, a planowana jest kolejna. Powód już od ponad 2 lat jest wyłączony z normalnego funkcjonowania, spotkało go wiele ograniczeń życia codziennego, szczególnie dokuczliwych w okresie pierwszych miesięcy po wypadku. Musi nadal przechodzić żmudną rehabilitację. Proces leczenia nie został jeszcze zakończony i mogą ujawnić się komplikacje zdrowotne. Powód wystąpił do pozwanego ubezpieczyciela po

raz pierwszy o naprawienie szkody powypadkowej, żądając zadośćuczynienia 120.000 zł oraz kosztów leczenia w kwocie 2056,57 zł i utraconego dochodu w kwocie 1490,58 zł, w piśmie datowanym 14 kwietnia 2014 r., które zostało doręczone adresatowi w dniu 22 kwietnia 2014 r. ( v. pismo, k. 51-55 i potwierdzenie odbioru, k. 56 odw. ). Pozwany poinformował go pismem z dnia 19 maja 2014r. o przyznaniu tylko zadośćuczynienia pieniężnego w wysokości 32.000 zł, powołując się m.in. na własne ustalenie o 27% uszczerbku powoda na zdrowiu ( v. pismo, k. 57 i decyzja, k. 58 ). Na skutek ponownego wystąpienia powoda w piśmie z dnia 30 lipca 2014 r. ( v. k. 63-64 ) pozwany przyznał mu w piśmie z dnia 20 sierpnia 2014 r. ( v. k. 61-62 ) ponadto odszkodowanie w kwocie 2.016 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej ( licząc 42 dni po 6 godzin x 8 zł/h ) oraz kwoty 80 zł i 33 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu kuli łokciowej i temblaka i kwotę 488,64 zł wydatkowaną na lekarstwa. Poza świadczeniami wypłaconymi przez pozwany zakład ubezpieczeń powód A. B. nie otrzymał żadnych innych kwot podlegających zaliczeniu na poczet naprawienia szkody doznanej w wypadku ( v. zeznanie powoda, k. 342 odw. ).

Powyższe ustalenia faktyczne Sąd poczynił na podstawie całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego i po jego kompleksowej analizie. W pierwszej kolejności ustalenia opierały się na dowodach imiennie wyżej wskazanych. Szczególną wagę i znaczenie dla rozstrzygnięcia Sąd przypisał dowodowi z opinii biegłego lekarza J. W. (2), którą wykorzystał w całości. Żadna ze stron nie zgłosiła zastrzeżeń do jej treści i wniosków. Opinia była jasna, stanowcza i – na użytek tej sprawy - dostatecznie pełna. Zakres ustaleń faktycznych został dostosowany do potrzeb wynikających z treści żądań pozwu i okoliczności przywołanych na ich poparcie. W ocenie Sądu, były to ustalenia niewątpliwe, w zdecydowanej większości niesporne i wystarczające do prawidłowego wyrokowania.

Przechodząc do problematyki prawnej, trzeba zacząć od zwrócenia uwagi na dwa ogólniejsze aspekty procedowania, mające istotny wpływ na wynik sprawy. Po pierwsze, w obecnie obowiązującym kontradiktoryjnym modelu procesu cywilnego zasadą jest, że sąd orzeka na podstawie dowodów przedstawionych przez same strony, zgodnie z ciężarem dowodzenia wynikającym z art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. W okolicznościach konkretnej sprawy ciężar ten spoczywał głównie na powodzie, który powinien był udowodnić fakty uzasadniające jego poszczególne, kazuistycznie sformułowane roszczenia odszkodowawcze. Nie było właściwe wyręczenie go w tym zadaniu przez sąd, tym bardziej że od początku procesu dysponował profesjonalną pomocą prawną. Po drugie, sąd orzeka jedynie w granicach żądania, wyznaczonych jego podstawą faktyczną, której określenie należy wyłącznie do powoda. Implikuje to konieczność starannego przygotowania i zredagowania powództwa. W tej sprawie względ na powyższe doprowadził w końcowym rozrachunku do oddalenia powództwa w stosunkowo dużym zakresie. Zasada odpowiedzialności pozwanego nie budziła w tej sprawie wątpliwości i nie wymaga szerszego naświetlania. Wystarczy powiedzieć, że wynikała z przejścia odpowiedzialności za skutki cywilne czynu niedozwolonego sprawcy wypadku na zakład ubezpieczeń w związku z zawarciem z tym zakładem przez posiadacza pojazdu mechanicznego stosownej umowy obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego. Kodeksową podstawą prawną skierowania roszczeń do ubezpieczyciela był art. 822 k.c. Naprawienie szkody na osobie wyrządzonej czynem niedozwolonym obejmuje wszelkie w wyniku z tego powodu koszty i może nastąpić w rozmaitych formach, przewidzianych w art. 444 i art. 445 k.c. Powód wystąpił w tej sprawie z kilkoma roszczeniami, które wyznaczały granice orzekania i zostaną kolejno omówione.

Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę. Było żądaniem najbardziej znaczącym pod względem wartościowym, które znajdowało oparcie w regulacji art. 445 par. 1 k.c. Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej w postaci szeroko rozumianej krzywdy, wynikającej z ogółu doznanych cierpień psychicznych i bólu fizycznego. Jego wysokość jest zawsze kwestią indywidualną, zależną od realiów danego przypadku i poddaną uznaniowości sędziowskiej. W orzecznictwie i doktrynie utrwały się trafne poglądy, że zadośćuczynienie spełnia funkcję kompensacyjną i tym samym musi stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość, ale jednocześnie jego wysokość nie powinna nadmiernie odpowiadać aktualnym stosunkom majątkowym panującym w społeczeństwie; należy je ustalać z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar krzywdy, jak stopień cierpień, ich intensywność i długotrwałość, rodzaj naruszonego dobra, charakter następstw, indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej. Ma charakter całościowy i obejmuje wszystkie cierpienia psychiczne i fizyczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Po rozważeniu wszystkich ustalonych okoliczności, mających znaczenie, oraz podkreślając, że poszkodowany A. B. w niczym nie przyczynił się

do wypadku i że zdrowie człowieka należy do jego najcenniejszych dóbr podlegających ochronie prawnej ( v. wyrok SN z 4.11.2010r., IV CSK 126/10 – Lex nr 898263 ), Sąd uznał, że in concreto uzasadnionym, słusznym i sprawiedliwym będzie zasądzenie na rzecz powoda kwoty 38.000 zł, która, wespół z wypłaconą mu wcześniej z omawianego tytułu kwotą 32.000 zł, złoży się na finalne zadośćuczynienie w wysokości 70.000 zł, stanowiącej „odpowiednią sumę” w rozumieniu art. 445 par. 1 k.c. Trzeba było wyeksponować, że wypadek wyłączył powoda z normalnego życia już na ponad dwa lata, a niektóre ograniczenia w codziennym bytowaniu, a także niezdolność do pracy zarobkowej, nadal jeszcze występują, że dotknął młodego mężczyznę w najlepszym okresie życia na rozwój osobisty i założenie rodziny, że przeszedł dwie operacje i czeka go następna, że jego udziałem, szczególnie w pierwszym okresie po zdarzeniu, był wielki ból fizyczny, że poniósł trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 39 %. Z drugiej strony należało też widzieć, że następstwa zdrowotne nie okazały się, mimo wszystko, szczególnie tragiczne, że powód zachował siłę psychiczną i optymizm życiowy, że jego leczenie wydaje się zmierzać do końca z pozytywnym rokowaniem. Od brakującej sumy zadośćuczynienia należały się powodowi odsetki ustawowe za opóźnienie na zasadzie art. 481 par. 1 k.c. Sąd przyłącza się do stanowiska dominującego w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego, że wyrok zasądający zadośćuczynienie pieniężne ma charakter deklatoryjny i w związku z tym odsetki za opóźnienie powinny być zasądzone od dnia, w którym stosownie do obowiązujących przepisów zobowiązany ma zadośćuczynienie zapłacić ( np. wyrok SN z 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11- Lex nr 1147804 ). Jest to zobowiązanie z natury rzeczy bezterminowe, które przekształca się w terminowe stosownie do treści art. 455 k.c., to jest w wyniku wezwania wierzyciela ( pokrzywdzonego) skierowanego do dłużnika ( podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody ) do spełnienia świadczenia ( v. np. wyrok SN z 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06 – Lex nr 274209 ). Reguła ta, w zakresie terminu spełnienia świadczenia, podlega modyfikacji w przypadku, gdy podmiotem zobowiązanym do naprawienia szkody jest zakład ubezpieczeń, bo wówczas termin wyznacza unormowanie art. 817 par. 1 i 2 k.c., przewidujące, jako zasadę, termin 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym. W niniejszej sprawie liczony w powyższy sposób termin na likwidację szkody omawianego rodzaju skończył się w dniu 22 maja 2014 r. ( v. data wpływu zgłoszenia na k. 56 odw. ), toteż od dnia następnego pozwany znalazł się w opóźnieniu uzasadniającym zasądzenie odsetek. Dlatego Sąd orzekł jak w sentencji w pkt I.1 na podstawie art. 445 par. 1 oraz art. 481 par. 1 i par. 2 zd. 1 k.c. (w brzmieniu sprzed ostatniej nowelizacji ). Dalej idące powództwo w tej części ( co do wysokości zadośćuczynienia oraz daty początkowej odsetek ) oddalił jako wygórowane i bezzasadne, orzekając o tym w ramach pkt III sentencji.

Co do dochodzonych pozewem pozostałych roszczeń odszkodowawczych. Zostały one uwzględnione w zakresie, w jakim powód zdołał je udowodnić, co było jego obowiązkiem w obliczu postawy zajętej w sprawie przez pozwanego, bacząc przy tym jednocześnie na podane przez powoda podstawy faktyczne poszczególnych żądań. Uprawnione było spostrzeżenie, że odnośne czynności procesowe powoda nie cechowały się zbytnią starannością i dokładnością, być może ze względu na relatywnie niską wartość większości tych roszczeń.

Zwrot kosztów opieki. Rozmiar czasowy niezbędnej opieki nad powodem w okresie jego choroby ze strony osoby drugiej ( w jego przypadku sprawowała ją faktycznie głównie matka ) Sąd ustalił w oparciu o wiarygodną i kompetentną opinię biegłego lekarza J. W. (2). Stawkę godzinową pracy opiekuna określił w kwocie 10 zł, powszechnie przyjmowanej na tutejszym terenie w owym czasie (II połowa 2013 r.) w podobnych przypadkach jako minimalna. Była to stawka zharmonizowana z wysokością przeciętnego wynagrodzenia w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, wynikającą z danych statystycznych Głównego Urzędu Statystycznego na jego oficjalnej stronie internetowej, i niższa od stawek profesjonalnej opieki świadczonej przez ośrodki pomocy społecznej. Powodowi należała się w rezultacie z powyższego tytułu kwota 3360 zł ( 336 godzin x 10 zł ), a ponieważ otrzymał od pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego 2016 zł, zasądzeniu na jego rzecz podlegała różnica w wysokości 1.344 zł. Odsetki za opóźnienie tej dopłaty należały się w tym wypadku od dnia 20 sierpnia 2015 r., to jest od dnia decyzji pozwanego (v. k. 61-62 ), odmawiającej wypłacenia powodowi wyższej kwoty, zgłoszonej przez niego w piśmie z dnia 30 lipca 2014 r. (v. k. 63 ). Dlatego Sąd orzekł jak w sentencji w pkt I.2 na mocy art. 444 par. 1 zd. 1 k.c. Zwrot kosztów dojazdów. Z uzasadnienia pozwu wyraźnie wynikało, że w tym punkcie powód przedstawił formalnie do osądu tylko te koszty, które poniósł on sam „po wypisaniu ze szpitala” na przejazdy do placówek medycznych (v. s. 5 pozwu ). W późniejszych pismach procesowych nie rozszerzył uzasadnienia tego żądania. Skoro tak, to w podstawie faktycznej

żądania nie mieściły się – i tym samym podlegały od razu pominięciu - kwoty, które miały być wydatkowane przez jego bliskich na dojazdy do W. w celu odwiedzin go jeszcze w czasie pobytu w szpitalu i zostały wyliczone w górnej tabelce w załączniku do pozwu z k. 40 na sumę 1.518,96 zł. W rachubę w tej sprawie wchodziło natomiast zasądzenie zwrotu zgłoszonych kosztów dojazdów własnych powoda na wizyty kontrolne u lekarzy w okresie od 3 czerwca do 12 sierpnia 2014 r. w łącznej kwocie 440, 36 zł, wg wykazu zawartego w tabelce dolnej na k. 40, a ponadto kosztów poniesionych na przejazdy w styczniu i lutym 2015 r. w kwocie 327,44 zł ( v. k. 263 ) i w marcu i kwietniu 2015 r. w kwocie 329,68 zł ( v. 314 ). Sąd ostatecznie uwzględnił w całości to żądanie w powyższym, okrojonym kształcie, mimo pewnych niedostatków formalnych dowodów zgłoszonych na jego poparcie w postaci paragonów i faktur. Unikając zbędnej małowartości, Sąd wyszedł z założenia, że dochodzona kwota łączna 1.097,48 zł za dojazdy w okres od czerwca 2014 do kwietnia 2015 r. jawi się jako niewygórowana i jest wysoce prawdopodobna w okolicznościach sprawy, ocenionych przez pryzmat wiedzy ogólnej i doświadczenia życiowego. Było bowiem pewne, że we wskazanym okresie stan zdrowia powoda wymagał leczenia i rehabilitacji, którego nie mógł uzyskać w swoim miejscu zamieszkania na wsi i w związku z tym musiał dojeżdżać do placówek medycznych. Jego twierdzenia na omawiany temat w czasie przesłuchania w charakterze strony zasługiwały na wiarę. Dlatego Sąd orzekł jak w pkt I.3 sentencji na podstawie art. 444 par. 1 zd. 1 k.c. O dacie początkowej odsetek za opóźnienie orzekł wedle mechanizmu zaproponowanego w pozwie, to jest ustalając ją na dzień następujący po dacie doręczenia pozwanemu odpisu pisma procesowego zawierającego żądanie zapłaty, które stanowiło odpowiednik wezwania przewidzianego w art. 455 k.c., wraz z jego konsekwencjami prawnymi. Ponieważ przedmiotowe żądanie składało z trzech części zgłoszonych w różnym czasie Sąd zróżnicował odpowiednio daty początkowe odsetek, kierując się pokwitowaniem odbioru pisma ( v. k. 157 ), bądź - w braku takowego - doliczając zwyczajowy tydzień czasu do udokumentowanej daty wysłania pisma do pozwanego (v. k. 262 i 315 ).

Zwrot kosztów leczenia Żądanie to w pozwie zostało uzasadnione tylko jednym zdaniem: „po wypisaniu ze szpitala, w trakcie kontynuacji leczenia A. B. na własny koszt nabywał niezbędne środki medyczne na łączną kwotę 760,25 zł”. Twierdzenie to nie zostało później rozwinięte. Nie zostały mu też wprost przyporządkowane jakieś faktury i paragony fiskalne, dołączone do pozwu bez bliższego komentarza. W tej sytuacji żądanie, w wersji z pozwu, nie mogło zostać uwzględnione, tym bardziej jeśli zważyło się, że pozwany w toku likwidacji szkody zrefundował już powodowi różne lekarstwa na kwotę 488,64 zł. Można było na korzyść powoda zaliczyć jedynie wydatek danego rodzaju w kwocie 246,11 zł, zgłoszony w jego piśmie procesowym z dnia 18 marca 2015 r., w którym rozszerzył powództwo, ponieważ znajdował zindywidualizowane poparcie w dołączonych do pisma dokumentach kasowych i stanowił z pewnością szkodę nową, wcześniej nie zlikwidowaną. Dlatego Sąd na podstawie art. 444 par. 1 zd. 1 k.c. zasądził w pkt I.4 sentencji kwotę 246,11 zł wraz z odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia następującego po dacie doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo, którą to datę ustalił na tydzień po wysłaniu mu tego pisma ( k. 262 ).

Zwrot utraconych zarobków Wg pozwu chodziło tu o ściśle określony uszczerbek powstały w okresie 10 miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, wyrażający się w różnicy między wysokością tego świadczenia i zarobkami osiąganymi przez powoda w zakładzie pracy przed wypadkiem. Twierdzenie o wystąpieniu głoszonej szkody i jej wysokości nie znalazło wszelako żadnego potwierdzenia dowodowego. Z zeznań powoda złożonych na ostatniej rozprawie można było wręcz wnosić, że szkoda taka nie miała miejsca. Dlatego powództwo w tej części podlegało oddaleniu. Renta Pełna treść tego żądania i jego podstawa faktyczna zostały doprecyzowane w piśmie procesowym powoda z dnia 18 marca 2015 r., jako comiesięczne świadczenie, płatne poczynając od 1 marca 2015 r., na pokrycie zwiększonych potrzeb powoda z tytułu ponoszonych kosztów leczenia i rehabilitacji oraz związanych z tym dojazdów i pomocy osób drugich. Roszczenie to pozostało nieudowodnione, zarówno co do zasady, jak i wysokości, która nie została niczym uprawdopodobniona. Z opinii biegłego lekarza nie wynikało, by po wskazanej dacie powód musiał systematycznie ponosić jakieś powtarzalne koszty leczenia lub rehabilitacji, które nadawałyby się do likwidacji w formie renty okresowej. Sam powód również ich nie wskazał, a z jego zeznań na rozprawie należało wnosić, że następuje poprawa jego stanu zdrowia i nie ponosi stałych wydatków na lekarstwa lub rehabilitację. Sporadyczne wydatki z powyższych tytułów powód może sobie każdorazowo oddzielnie rekompensować, co zresztą czynił już w ramach niniejszego postępowania, także z okresu objętego żądaniem renty. Dlatego żądanie zasądzenia renty zostało oddalone jako bezzasadne na gruncie art. 444 par. 2 k.c. (pkt III sentencji).

Ostatnie żądanie pozwu dotyczyło ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku i zostało uwzględnione w sentencji w pkt II na podstawie art. 189 k.p.c. Sąd miał na względzie, że proces leczenia powoda nie został jeszcze definitywnie zakończony i nie można wykluczyć pojawienia się komplikacji zdrowotnych lub nowych następstw związanych przyczynowo z wypadkiem, toteż powód miał interes prawny w dokonaniu wnioskowanego ustalenia. Za jego prawną dopuszczalnością - również pod rządami obecnie obowiązującego reżimu przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynu niedozwolonym - wypowiedział się Sąd Najwyższy ( v. uchwała z 24.02.09, III CZP 2/09 - OSNC 09/12/168; wyrok z 11.03.11., IV CSK 410/09 –Lex 678021 ). Dostrzegając pewną teoretyczną kontrowersyjność zagadnienia, Sąd prezentuje w tym zakresie pogląd, że odmowa udzielenia określonej formy ochrony prawnej, o którą zwraca się w pozwie poszkodowany czynem niedozwolonym, musi znajdować każdorazowo niezbite uzasadnienie prawne, i patrząc z tej perspektywy nie znalazł wystarczającego argumentu, aby w okolicznościach konkretnej sprawy odmówić jej powodowi, skoro uważa on, że będzie to mu pomocne w łatwiejszym ( pod względem dowodowym ) dochodzeniu dalszych roszczeń odszkodowawczych w przyszłości, których wystąpienie nie jest nieprawdopodobne. Koszty procesu.

Patrząc w skali całego powództwa, zostało ono ostatecznie uwzględnione częściowo, dlatego przy rozstrzygnięciu o kosztach procesu powinien być mieć zastosowanie przepis art. 100 zd. 1 k.p.c., mówiący o ich stosunkowym rozdzieleniu. W ujęciu wartościowym w obrębie powództwa o zapłatę powód wygrał sprawę w ok. 35 % ( wartość przedmiotu sporu po rozszerzeniu wyniosła łącznie 113.480 zł, a powód uzyskał w sumie 40.688 zł ), co po uznaniowym skwitowaniu faktu, że powód wygrał ponadto w całości sprawę o ustalenie, upoważniało do posłużenia się na użytek rozliczenia wszystkich kosztów procesu proporcją 40:60 na korzyść pozwanego. Powód poniósł koszty procesu w kwocie 5.017 zł ( opłata od pozwu – 1000 zł, k. 133, wydatek na opinię biegłego- 400 zł, k. 286 w zw. z k. 344, i koszty adwokackie - 3617 zł), zaś pozwany w kwocie 4017 zł ( wydatek na opinię biegłego – 400 zł, k. 336 w zw. z k. 344, i koszty radcowskie – 3617 zł ). W sumie celowe i niezbędne koszty poniesione przez obie strony wyniosły 9.034 zł, z czego w myśl ustalonej zasady 60 % obciążało powód. W ramach końcowego rozliczenia między stronami należało więc zasądzić od powoda na rzecz pozwanego kwotę 587 zł, którą on nadpłacił; stąd postanowienie w pkt V sentencji. O brakujących kosztach sądowych, od których powód był zwolniony, Sąd postanowił jak w pkt IV sentencji na zasadzie art. 113 u.k.s.c. w zw. z art. 98 par.1 k.p.c. Obciążył pozwanego opłatą stosunkową należną Skarbowi Państwa od sumy uwzględnionego powództwa o zapłatę, wynoszącą 2.035 zł ( 5% od 40.688 zł ) oraz opłatą od ustalania prawa, którą określił ostatecznie na 200 zł ( art. 15 ust. 3 u.k.s.c. ). Z mocy art. 113 ust. 4 u.k.s.c. odstąpił od ściągania części opłaty stosunkowej należnej od sumy oddalonego powództwa z roszczenia zasądzonego na rzecz powoda.