

UZASADNIENIE

W pozwie z 15 września 2015 r., skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) S.A., J. B. wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 34.239,52 zł tytułem odszkodowania, kwoty 65.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 kwietnia 2009 r. oraz kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Na uzasadnienie żądania powód wskazał, że był uczestnikiem wypadku drogowego 18 stycznia 2009 r., w którym został poszkodowany. Z uwagi na doznany uszczerbek na zdrowiu konieczne było poniesienie kosztów leczenia i rehabilitacji na łączną kwotę 18.277,50 zł, kosztów opieki osób trzecich w wysokości 1.260 zł. W ocenie powoda w związku z tym zdarzeniem poniósł również szkodę z tytułu utraconych zarobków w łącznej kwocie 14.702,02 zł.

(pozew – k. 2-7)

Towarzystwo (...) S.A. wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wskazało równocześnie, iż w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono na rzecz powoda łącznie kwotę 6.000 zł. Nadto pozwany podniósł zarzut przedawnienia.

(odpowiedź na pozew – k. 149-152)

Postanowieniem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 15 października 2015 roku J. B. został zwolniony od opłaty sądowej od pozwu ponad kwotę 1000 zł oraz ponad kwotę 500 zł od każdorazowej kolejnej należności.

(postanowienie SO z dn. 15.10.2015 r. – k. 92-93, postanowienie SA z dn. 9.12.2015r. – k. 102-103)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 18 stycznia 2009 roku doszło do wypadku drogowego, w którym poszkodowanym został J. B.. Kierujący samochodem marki R. (...) o nr rej. (...) – K. D. z nieustalonych przyczyn zjechał na przeciwległy pas ruchu i doprowadził do czołowego zderzenia z nadjeżdżającym z przeciwka samochodem marki T. (...), którego kierowcą był J. B.. Samochód sprawcy wypadku ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

W związku z wypadkiem toczyło się postępowanie karne, w którego toku ustalono, jak doszło do zdarzenia. Postanowieniem z dnia 16 czerwca 2009 r. śledztwo w sprawie umorzono na podstawie art. 17 § 1 pkt. 5 k.p.k. wobec śmierci sprawcy – K. D..

(załączone do akt akta śledztwa 1Ds 95/09, kserokopia postanowienia - k. 108)

Z miejsca wypadku znajomy powoda przewiózł go do szpitala w N., gdzie lekarz zaopatrzył poszkodowanego w kołnierz na odcinek szyjny kręgosłupa i zlecił kontynuację diagnostyki w szpitalu w W.. Od 19 stycznia 2009 r. był hospitalizowany na Oddziale Chirurgicznym Szpitala (...) w W.. Po konsultacji neurologicznej nie stwierdzono objawów oponowych i ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego. W dniu 20 stycznia 2009 r. powoda wypisano do domu z rozpoznaniem urazu wielomiejscowego, urazu głowy z utratą przytomności, urazu lewego barku. Zalecono kołnierz Schanza przez dwa tygodnie oraz temblak na lewą kończynę górną.

Z powodu utrzymującego się bólu i zawrotów głowy powód był ponownie hospitalizowany w dniach 16 - 22 kwietnia 2009 r. w Klinice (...) im (...) w Ł.. W badaniu RM kręgosłupa szyjnego stwierdzono zniesioną lordozę szyjną. Wykonano też RM mózgowia, RM kręgosłupa piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego, EEG, VNG. Przeprowadzono konsultację psychologiczną, okulistyczną, laryngologiczną. J. B. wypisano z zaleceniami dalszej opieki w poradni neurologicznej oraz podjęcia terapii psychologicznej w związku z nadmierną koncentracją na

objawach i dolegliwościach somatycznych. Nie stwierdzono przeciwwskazań do jazdy samochodem. Poszkodowany podjął leczenie rehabilitacyjne.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 22, karta informacyjna – k. 35, konsultacja psychologiczna – k. 36, karta informacyjna oddziału rehabilitacji – k. 23, zeznania świadka T. M. – e-protokół, k. 300 v., adnotacja 00:05:54, 00:06:47)

Po powrocie ze szpitala pomocy powodowi udzielały żona oraz siostra. Wozili poszkodowanego samochodem osobowym na leczenie, badania diagnostyczne oraz zabiegi fizykoterapeutyczne.

(dowód z przesłuchania powoda – e-protokół, k. 376 v., 00:20:45, e-protokół, k. 377, adnotacja 00:35:43 w zw. z k.193v-194)

W wyniku wypadku w dniu 18 stycznia 2009 r. J. B. doznał urazu wielomiejscowego, w tym głowy z utratą przytomności oraz urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz stłuczenia stawu barkowego lewego.

(opinia biegłego neurologa – k. 205, opinia biegłego chirurga ortopedy – k. 327- 328)

Stwierdzone u powoda w późniejszym czasie ogniska hypodensyjne nie są ogniskami postłuczeniowymi. Przebyty uraz kręgosłupa lędźwiowego mógł jedynie przyczynić się do powstania objawów korzeniobólu lędźwiowego, a później lewostronnej rwy kulszowej. Koszt leczenia dolegliwości bólowych wynosił 50 zł miesięcznie, a czas trwania leczenia – 6 miesięcy.

(opinia neurologa – k. 205, pisemna opinia uzupełniająca biegłego neurologa – k. 424)

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu związany z wypadkiem z dnia 18 stycznia 2009 r. wyniósł 2% w związku z podrażnieniem korzeni rdzeniowych lędźwiowych (pośrednio związanych z udziałem w kolizji), a trwały uszczerbek na zdrowiu – 5% w związku z objawami wstrząśnienia mózgu, w tym bólów głowy.

(opinia biegłego neurologa – k. 205, uzupełniająca opinia neurologa – k. 264)

Leczenie rehabilitacyjne zakończono u J. B. po jednym cyklu zabiegów rehabilitacyjnych w lutym 2009 r. W zakresie ortopedii leczenie ukończono w kwietniu 2009 r. Dalsze leczenie rehabilitacyjne uzasadnione było stwierdzonymi u poszkodowanego zmianami zwyrodnieniowymi (zwyrodnienie kręgosłupa u powoda stwierdzono już w 2009 roku, a nawykowe zwichnięcie barku w 1999) a nie urazowymi, które nie pozostawały w żadnym związku z wypadkiem.

(opinia biegłego ortopedy – k. 327, uzupełniająca opinia ortopedy – k. 357, ustna opinia neurologa – e-protokół, k. 313 v., adnotacja 00:04:22, 00:09:27)

J. B. w związku z wypadkiem poniósł koszty leczenia. Z uwagi na odległe terminy w placówkach państwowych, wykonał badania we własnym zakresie, skorzystał także z wizyty prywatnej u ortopedy.

(dowód z przesłuchania powoda – e-protokół, k. 193 v., adnotacja 00:14:25, k. 377 v., adnotacja 00:49:15 w zw. z k. 193v-194, rachunek za badanie RM – k. 15, rachunek za wizytę ortopedyczną – k. 17)

Z uwagi na urazy ortopedyczne J. B. w okresie pierwszych 3 tygodni po wypadku wymagał pomocy w życiu codziennym w wymiarze 2 godzin dziennie. Był to okres unieruchomienia powoda w kołnierzu szyjnym i stosowania temblaka na kończynie górnej lewej.

Z powodu zespołu bólowego kręgosłupa istniały ograniczenia w wykonywaniu przez poszkodowanego cięższej pracy fizycznej i w tych czynnościach wymagał pomocy w okresie 6 miesięcy po urazie w wymiarze 2 godzin dziennie. Wypadek nie spowodował u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(opinia biegłego ortopedy – k. 327, uzupełniająca opinia biegłego neurologa – k. 264)

Obecnie J. B. nie wymaga już leczenia, rehabilitacji ani monitorowania z przyczyn neurologicznych. Występujące u poszkodowanego bóle głowy nie mają istotnego znaczenia dla codziennego funkcjonowania ani dla prowadzenia samochodu i nie wynikają z uszkodzenia mózgu. W ocenie ortopedycznej aktualny stan zdrowia poszkodowanego nie pozostaje w związku przyczynowo skutkowym z wypadkiem z dnia 18 stycznia 2009 r.

(opinia biegłego neurologa – k. 205, opinia biegłego ortopedy – k. 328, ustna opinia biegłego neurologa – k. 313-313 v., adnotacja 00:02:47)

Rokowania na przyszłość, w ocenie tak neurologicznej, jak i ortopedycznej są dobre.

(opinia biegłego neurologa – k. 206, opinia biegłego ortopedy – k. 328)

Przed wypadkiem J. B. był zatrudniony na stanowisku trenera działu sprzedaży w przedsiębiorstwie (...) za wynagrodzeniem ok. 6.500 zł brutto. Realizował swoje pasje sportowe tj. jazda na rowerze, na nartach, ćwiczenia siłowe.

W skutek wypadku J. B. przebywał od 18 stycznia 2009 r. do 19 lipca 2009 r. na zwolnieniu lekarskim. Z dniem 20 lipca 2009 r. dotychczasowy pracodawca rozwiązał z nim umowę o pracę. Następnie w okresie od 20 lipca do 17 października 2009 r. otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne. Zdarzenie z dnia 19 stycznia 2009 r. zostało zakwalifikowane jako wypadek przy pracy. Powód wrócił do pracy zawodowej, jeździ samochodem, odbywa dwa razy w miesiącu dwudniowe trasy. Powrócił do aktywności fizycznej.

(dowód z przesłuchania powoda – k. 377 v., adnotacja 00:49:15, z zw. z k.193v -194. kserokopie zwolnień – k. 119-127, pismo – k. 117, zaświadczenie ZUS – k. 118, protokół dot. ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy– k. 111-112, zeznania powoda – e-protokół, k. 377, adnotacja 00:42:31, 00:51:24).

Pozwany uznał swoją odpowiedzialność za zdarzenie z dnia 18 stycznia 2009 roku. Decyzją z dnia 9 kwietnia 2009 r. wypłacił powodowi kwotę 4500 zł, a w dniu 25 kwietnia 2014 roku przyznał dodatkową kwotę 1500 zł tytułem odszkodowania. Ostatecznie wypłacił na rzecz poszkodowanego kwotę w łącznej wysokości 6.000 zł. Pozwany nie uwzględnił żądania J. B. z dnia 12 marca 2010 roku o przyznanie zadośćuczynienia.

(decyzja o przyznaniu odszkodowania z dn. 9.04.2010 i z dn. 25.04.2014 r. – k. 113-115, k. 178-179, akta szkody na załączonej płycie CD – k. 161).

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o powołane wyżej dowody w postaci dokumentów, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a także zeznań świadka i przesłuchania powoda. W zakresie stanu zdrowia powoda i jego związku przyczynowego z wypadkiem Sąd oparł się przede wszystkim na przeprowadzonych w sprawie dowodach z opinii biegłych (neurologa i ortopedy), które pozwoliły na ustalenie zakresu doznanego uszczerbku na zdrowiu i skutków wypadku na stan zdrowia poszkodowanego. Wynika z nich, że urazy o charakterze somatycznym zostały wyleczone, a obecny stan zdrowia, nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem jakiemu uległ poszkodowany. Opinie biegłych nie potwierdziły konieczności leczenia podejmowanego prywatnie przez powoda (z wyjątkiem badania RM z 31 stycznia 2009 roku k. 15 i konsultacji ortopedycznej z 28 kwietnia 2009 roku, k. 17). Należy wskazać, że co do zasady Sąd może przychylić się do żądania udokumentowanych kosztów związanych z wizytą w prywatnym gabinecie, jednakże musi ona mieć związek z leczeniem schorzeń wywołanych zaistniałym wypadkiem. Przedstawione przez powoda rachunki związane z leczeniem neurologicznym dotyczą wizyt po upływie zalecanego 6 miesięcznego okresu leczenia (czyli do 6 lipca 2009 roku), a rachunek z 5 marca 2015 r. (k. 137) nie wskazuje nawet z usług którego specjalisty powód korzystał. Z tych względów Sąd pominął (z wyjątkiem wyżej wskazanym) przedłożone przez powoda rachunki.

Pominięty został przez Sąd dowód z opinii biegłego psychologa z racji niestawiennictwa powoda na badanie psychologiczne mimo wysłana przez biegłą wezwania i braku zainteresowania wyznaczeniem innego terminu badania psychologicznego, koniecznego do sporządzenia opinii psychologicznej. Z tych samych względów, konsekwentnie, Sąd

oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii psychiatry, bowiem opinia psychologiczna służyć miała docelowo opiniowaniu przez psychiatrę, uznając, że powód nie usprawiedliwił wystarczająco zlekceważenia swoich powinnościami związanych z tokiem procesu, który zainicjował.

Sąd oddalił również wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu ortopedii, gdyż uprzednio wydane opinie oraz opinia uzupełniająca w sposób jednoznaczny, jasny i wyczerpujący wykazały okoliczności wskazane w tezie dowodowej.

Oddalony został także ponowiony wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii psychiatry i psychologa, jako zmierzający do przedłużania postępowania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne co do zasady, ale co do wysokości jedynie częściowo.

W niniejszej sprawie okoliczności zdarzenia, a także podstawa odpowiedzialności nie były przez strony kwestionowane. Rozważenia wymagał jednak podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia roszczenia.

Zgodnie z art. 819 § 2 k.c. w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnienia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczeń, a w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym. Termin ten wynosi trzy lata od dnia dowiedzenia się poszkodowanego o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia albo od dnia, w którym poszkodowany mógł przy zachowaniu należytej staranności się o tym dowiedzieć (art. 442¹ § 1 kc). Bieg przedawnienia w stosunku do ubezpieczyciela przerywa się przez zgłoszenie roszczenia lub zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Termin ten biegnie na nowo licząc od dnia otrzymania przez poszkodowanego pisemnego oświadczenia o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia (art. 819 § 4 k.c.). W niniejszej sprawie bieg terminu był kilkakrotnie przerywany wskutek zgłoszenia kolejnych żądań przez poszkodowanego. Pierwsza decyzja o przyznaniu kwoty bezspornej została wydana w dniu 10 kwietnia 2009 roku, jednakże wskutek zwrotu kwoty wydano w dniu 12 stycznia 2011 roku drugą decyzję o przyznaniu odszkodowania. Ostatnia decyzja pozwanego zapadła w dniu 25 kwietnia 2014 roku, kiedy to wypłacono powodowi kolejną kwotę świadczenia w wysokości 1500 zł. Biorąc pod uwagę wszelkie okoliczności należało uznać, że zapłata ostatniej sumy pieniężnej na rzecz powoda stanowiła dorozumiane zrzeczenie się zarzutu przedawnienia. W orzecznictwie wskazuje się, że uznanie przedawnionego roszczenia może zawierać także zrzeczenie się zarzutu przedawnienia, jeżeli z treści oświadczenia lub okoliczności, w których zostało złożone, wynika taka wola dłużnika (m.in. wyrok SN z dnia 5 czerwca 2002 r., IV CKN 1013/00, wyrok SA w Warszawie sygn. akt VIA Ca 1898/13). W okolicznościach niniejszej sprawy można było przyjąć, że spełnienie świadczenia zawierało w sobie rezygnację z podniesienia zarzutu przedawnienia.

Podstawą roszczeń powoda jest art. 444 i 445 k.c. Zgodnie z § 1 art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Zgodnie zaś z treścią art. 445 § 1 w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podstawę zasądzenia zadośćuczynienia stanowi zatem przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę może żądać poszkodowany, który w wyniku czynu niedozwolonego doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Ustawodawca nie sprecyzował sposobu ustalenia wysokości zadośćuczynienia, odwołując się do sędziowskiego uznania, opartego na całokształcie okoliczności sprawy. Przeprowadzona w ten sposób analiza konkretnego przypadku ma doprowadzić do wyliczenia „odpowiedniej sumy”, to jest takiej kwoty, która odpowiada krzywdzie, ale nie jest wygórowana na tle stosunków majątkowych społeczeństwa. Przez krzywdę należy rozumieć: cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych doznaniach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi i ich następstwami, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi, uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia. W pojęciu krzywdy mieszczą się nie tylko cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, ale również te, które mogą powstać

w przyszłości. W orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że ocena rozmiarów krzywdy wymaga uwzględnienia nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa, trwałości następstw zdarzenia oraz konsekwencji uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98).

Badając odpowiedniość zadośćuczynienia pod kątem stosunków majątkowych społeczeństwa należy wziąć pod uwagę, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny. Wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie zadośćuczynienie powinno być utrzymane w rozsądnych granicach. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła, ze względu na swoją wysokość, represję majątkową (por. uchwała SN z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 9/1974, poz. 145).

W toku postępowania Sąd ustalił, że łączny trwały uszczerbek na zdrowiu związany z wypadkiem mającym miejsce w dniu 18 stycznia 2009 roku wyniósł 7%, a czas leczenia trwał 6 miesięcy. Liczne dolegliwości, na które skarżą się i na których koncentruje się powód, nie mają adekwatnego związku z omawianą kolizją. Z uwagi jednak na powracające bóle głowy i konieczność łagodzenia bólu związanego z rwą kulszową, będąco pośrednio skutkiem wypadku, te dolegliwości powoda nie budzą wątpliwości jako skutki zdarzenia drogowego. W ocenie Sądu odpowiednia kwota, która powinna zrekompensować powodowi cierpienia zarówno fizyczne jak i psychiczne wynosi 20.000 zł. Uwzględniając jednak dotychczasowo wypłaconą kwotę przez pozwanego w wysokości 6000 zł, Sąd zasądził różnicę wynoszącą 14.000 zł.

Nie zasługiwało na uwzględnienie żądanie powoda w zakresie zasądzenia odsetek od zadośćuczynienia poczynając od dnia 10 kwietnia 2009 roku. W orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, że roszczenie o wypłatę zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy, zatem stosownie do art. 455 k.c. świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu wierzyciela. W przypadku gdy dłużnikiem jest zakład ubezpieczeń termin zasądzenia odsetek może być różny w zależności od okoliczności danej sprawy. Wynika to z faktu, że co do zasady ubezpieczyciela, który ponosi odpowiedzialność z uwagi na łączącą go z posiadaczem pojazdu umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obowiązuje wynikający z ustawy 30 dniowy termin wypłaty świadczenia. W niniejszej sprawie decyzja o wypłacie bezspornej kwoty zapadła w dniu 10 kwietnia 2009 r. zatem już w tym dniu pozwany miał wiedzę o obrażeniach, jakich doznał powód i rozmiarze cierpień. Uwzględniając termin, od którego należy liczyć bieg terminu odsetek za opóźnienie należało wziąć pod uwagę wskazywane w orzecznictwie Sądu Najwyższego kryterium oczywistości żądania zadośćuczynienia. Jeżeli bowiem w danym przypadku występowanie krzywdy oraz jej rozmiar są ewidentne i nie budzą większych wątpliwości, trzeba przyjąć, że odsetki powinny być naliczane od dnia wezwania do zapłaty od kwoty, która była wówczas usprawiedliwiona. Nie można bowiem usprawiedliwiać opóźnienia w zapłacie pieniężnego zadośćuczynienia przez podmiot do tego zobowiązany w sytuacji, gdy wysokość pieniężnego zadośćuczynienia - ze względu na występujące typowe okoliczności - nie budzi większych wątpliwości w świetle ukształtowanej praktyki orzeczniczej w podobnych sprawach (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 2013 r. III CSK 192/12). Z tych względów Sąd uznał, że pozwany po otrzymaniu wezwania do zapłaty zadośćuczynienia powinien spełnić świadczenie niezwłocznie. Nie budzi wątpliwości, że zdarzenie drogowe, w którym brał udział powód miało charakter typowy i nie wymagało długotrwałego postępowania wyjaśniającego. Uwzględniając powyższe ustawowe odsetki za opóźnienie należało zasądzić od dnia 9 kwietnia 2010 roku do dnia zapłaty.

Przechodząc do żądania zasądzenia odszkodowania należało uznać, że powód nie wykazał, zgodnie z ciężarem dowodu określonym w art. 6 k.c. by wszystkie poniesione po wypadku wydatki pozostawały w związku z nim i były obiektywnie uzasadnione. Nie budziły wątpliwości Sądu przedłożone przez powoda wskazane wyżej rachunki związane z konsultacją ortopedyczną i badaniem kręgosłupa rezonansem magnetycznym. W tym zakresie leczenie, uwzględniając datę korzystania z usług medycznych i ich rodzaj pozostawały w związku z przebyłym wypadkiem. Łączny koszt z tego tytułu wyniósł 520 zł (370 i 150 zł). Z opinii biegłych wynika, że koszt leczenia przeciwbólowego przez 6 miesięcy wyniósł łącznie 300 zł. Natomiast jeżeli chodzi o koszty związane z koniecznością pomocy ze strony

osób trzecich wyniosły one 3420 zł, z tym, że powód żądał w tym zakresie jedynie kwoty 1.260 zł. Powyższe wyliczenie powstało w oparciu o ustalenia, że uzasadniony wymiar opieki osób trzecich w ciągu 6 miesięcy po wypadku wyniósł 2 godziny dziennie, przy uwzględnieniu stawki obowiązującej w dacie zdarzenia 9,5 zł za godzinę. Podsumowując, Sąd uznał, że wykazany uszczerbek majątkowy związany z doznaną szkodą wyniósł łącznie 2.090 zł i taką też kwotę zasądził od pozwanego wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia następującego od dnia doręczenia pozwu.

Nie zasługiwało na uwzględnienie żądanie powoda odszkodowania z tytułu utraconych zarobków. Jak wynika z akt sprawy, wypadek drogowy został spowodowany przez kierowcę pojazdu R. K. D.. Z uwagi na to, że powód pracował jako trener sprzedaży, co wiązało się z licznymi podróżami zdarzenie to zostało uznane za wypadek przy pracy, co wynika z przytoczonej wyżej treści stosownego dokumentu. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy przysługuje zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru (art. 9 ust. 1 powołanej ustawy). W przypadku powoda okres zasiłkowy wyniósłby 182 dni, zatem jest to okres wymaganego leczenia wskazanego przez biegłych w niniejszej sprawie. W związku z tym należy stwierdzić, że J. B. miał uprawnienie do uzyskania zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy w wymiarze dotychczas uzyskiwanego wynagrodzenia i winien zwrócić się ze swoimi roszczeniami do odpowiedniego organu. Ewentualne zaniechanie dochowania formalności koniecznych do uzyskania przysługujących świadczeń nie może obciążać strony pozwanej. W tych okolicznościach Sąd nie znalazł podstaw do tego, by obciążyć kosztami utraconego dochodu pozwanego i w tym zakresie oddalił powództwo.

Rozliczenie nieuiszczonych kosztów sądowych nastąpiło stosunkowo do wyniku sprawy, przy przyjęciu, że powód wygrał proces w 16%. Wysokość uiszczonych kosztów wyniosła łącznie 11.79,63 zł. Ponieważ pozwany poniósł koszty procesu w wysokości 3617 zł, a zgodnie z wynikiem sprawy winien być obciążony kwotą 1772,74 zł, należało zasądzić od powoda na rzecz pozwanego kwotę 1844,26 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Natomiast kwota nieuiszczonych kosztów sądowych wyniosła łącznie 4.785,33 zł. W punkcie 4 wyroku Sąd stosownie do treści art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał ściągnąć kwotę 4.019,68 zł, co stanowi 84% łącznych nieuiszczonych kosztów sądowych. Natomiast od strony pozwanej Sąd nakazał pobrać kwotę 765,65 zł na rzecz Skarbu Państwa tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powoda.