

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 marca 2022 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący	Sędzia SO Dorota Krawczyk
Protokolant	Anna Frankowska

po rozpoznaniu w dniu 08 marca 2022 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z powództwa K. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie

- zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda K. S. kwotę 100.000,00 zł (sto tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda K. S. kwotę 9.000,00 zł (dziewięć tysięcy złotych) tytułem zwrotu kosztów opieki z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda K. S. kwotę 13.622,56 zł (trzynaście tysięcy sześćset dwadzieścia dwa złote 56/100) tytułem utraconych dochodów z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda K. S. kwotę 10.366,00 zł (dziesięć tysięcy trzysta sześćdziesiąt sześć złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:
 - od kwoty 6.211,12 zł od dnia 28 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty,
 - od kwoty 4.154,98 zł od dnia 24 lutego 2022 roku do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda K. S. kwotę 3.778,65 zł (trzy tysiące siedemset siedemdziesiąt osiem złotych 65/100) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów dojazdów;
- zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda K. S. tytułem renty na zwiększone potrzeby kwotę po 250,00 zł (dwieście pięćdziesiąt złotych) miesięcznie poczynając od 1 stycznia 2022 roku i na przyszłość płatnej z góry do 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;
- oddala powództwo w pozostałej części;

8. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 1.169,01zł tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa;

9. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda K. S. kwotę 16.194,00zł (szesnaście tysięcy sto dziewięćdziesiąt cztery złote) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sędzia SO Dorota Krawczyk

Sygn. akt I C 1368/20

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 22 października 2020 roku działający w imieniu powoda K. S. pełnomocnik wniósł o:

1. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda:

a) kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty;

b) kwoty 16.560,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty;

c) kwoty 13.622,56 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty;

d) kwoty 9.414,67 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty;

e) kwoty 3.778,65 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty;

2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (k. 1-6).

W piśmie procesowym z dnia 21 lutego 2022 roku (k. 276-277) pełnomocnik powoda rozszerzył żądanie w ten sposób, że obok pierwotnego żądania zawartego w punkcie 1 lit. d) pozwu, tj. żądania zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 9.414,67 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty, wniósł dodatkowo o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 4.154,98 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia doręczenia niniejszego pisma pozwanemu do dnia zapłaty.

Ponadto powód obok pierwotnych żądań zawartych w pozwie wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 500,00 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby powoda w związku z rehabilitacją, płatnej począwszy od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 10 - go każdego miesiąca na rachunek bankowy powoda, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności każdej z miesięcznych rat do dnia zapłaty.

W związku z powyższym wartość przedmiotu sporu wyniosła 153.531 zł.

W uzasadnieniu powód wskazał, że na skutek wypadku jakiemu pod uległ w dniu 7 maja 2017 r., stał się osobą niepełnosprawną, bez perspektyw na powrót do pełnej sprawności, a skutki wypadku będzie odczuwał do końca życia.

W odpowiedzi na pozew, (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność za przedmiotową szkodę, kwestionując roszczenie powoda co do wysokości. W ocenie pozwanego roszczenie powoda z tytułu zarówno odszkodowania jak i zadośćuczynienia nie zostało udowodnione (k. 153-154).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 07 maja 2017 r. w miejscowości Ł. (...), woj. (...) miał miejsce wypadek, w którym kierujący samochodem osobowym marki V. (...) nr rej. (...) M. R. nieumyślnie naruszył zasady w ruchu drogowym w ten sposób, że wyjeżdżając z parkingu nienależycie obserwował drogę i włączając się do ruchu, nie ustąpił pierwszeństwa kierującemu motocyklem marki H. nr rej. (...) poruszającemu się drogą z pierwszeństwa przejazdu K. S. poruszającemu się drogą z pierwszeństwem przejazdu, doprowadzając do wypadku drogowego w wyniku którego K. S. doznał obrażeń ciała naruszających czynności narządów ciała powoda na czas powyżej 7 dni, które zostały zakwalifikowane jako choroba realnie zagrażająca jego życiu tj. o czyn z art. 177 2 kk .

Sprawca wypadku wyrokiem z dnia 7 grudnia 2018 r. wydanym w sprawie VIIK 666/17 Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim, VII Wydział Karny, w sprawie o sygn. akt VII K 666/17 został uznany za winnego doprowadzenia do wypadku drogowego, w wyniku którego szkodę poniósł powód.

W chwili zdarzenia powód miał założony kask oraz nie pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków jak i innych środków odurzających.

(dowód: okoliczności bezsporne, wyrok SR w Piotrkowie Tryb. w sprawie sygn. akt VIIK 666/17 z dnia 7 grudnia 2018 r. k. 10, oświadczenie k. 11)

Sprawca wypadku miał zawartą z pozwanym umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

(niesporne)

Po wypadku powód został przetransportowany helikopterem do szpitala. Na miejscu u powoda rozpoznano poważne obrażenia tj. : urazu wielonarządowego ze wstrząsem urazowy i ostrą niewydolnością oddechową, niewielkiego stłuczenia płata czołowego mózgu i niewielkiego krwiaka podpajęczynówkowego po stronie lewej, niedowładu połowicznego prawostronnego, zaburzeń mowy o typie afazji, nieznacznej odmy opłucnowej lewostronnej, oraz stłuczenia mięszu płuc w częściach grzbietowych, złamania kłykcia potylicznego czaszki, złamania głowy kości promieniowej prawej, a Powód przez kilka tygodni był utrzymywany w stanie śpiączki farmakologicznej. U powoda rozpoznano złamanie kości czaszki, krwiaka podtwardówkowego, stłuczenie płuc, odmę opłucnową, złamanie kości promieniowej prawej, niedowład połowiczny prawostronny, afazję. Po wypadku powód został helikopterem przetransportowany do (...) Szpitala im. (...) w Ł.. W okresie od 7 maja 2017 do 7 czerwca 2017 roku powód pozostawał w stanie śpiączki farmakologicznej na oddziale Intensywnej Terapii medycznej z rozpoznaniem: uraz wielomiejscowy, wstrząs pourazowy, ostra niewydolność oddechowa, wybroczyny krwotoczne w prawym płacie czołowym, krwiak podtwardówkowy, (...), złamanie dalszej części kłykcia potylicznego lewego, stłuczenie płuc, odma opłucnowa lewostronna z niewielkim krwiakiem, złamanie głowy kości promieniowej prawej bez przemieszczenia odłamków- unieruchomienie w szynie gipsowej ramiennie-dłoniowej, niedowład połowiczny prawostronny, afazja.

W dniu 7 czerwca 2017 roku powód został wybudzony i przeniesiony na Oddział (...) Endokrynologicznej, Ogólnej i Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. w okresie , gdzie przebywał do 12.06.2017r. z rozpoznaniem: „Stan po urazie wielonarządowym, wstrząsie pourazowym, stan po pourazowym krwawieniu podpajęczynówkowym, stan po złamaniu dystalnej części kłykcia podpotylicznego lewego, stan po złamaniu głowy kości promieniowej, afazja, niedowład połowiczny prawostronny.

Od dnia wypadku do 7 czerwca 2017 roku powód przebywał na Oddziale Intensywnej Terapii w Ł. w śpiączce farmakologicznej. Następnie został przeniesiony na oddział chirurgiczny, gdzie przebywał do dnia 12 czerwca 2017 r.. Następnie powód został przewieziony na rehabilitację do Tuszyna, gdzie odbywał tzw. rehabilitację przyłózkową.

Powód K. S. do dnia dzisiejszego nie odzyskał pełnej sprawności.

(dowód: zeznania powoda k. 167 i verte minuty 01.06.2801.30.06 oraz k. 307 i verte minuty 00.01.35-00.12.19, zeznania świadków k. P. S. k. 165-166 minuty 00.03.16-00.40.37, A. S. k. 166-167 minuty 00.40.37-01.02.12, dokumentacja medyczna k. 12-87)

W związku z wypadkiem powód przebywał na zwolnieniu lekarskim. Orzeczeniem z dnia 30 listopada 2017 roku powód został uznany za niezdolnego do pracy.

Z tytułu niezdolności do pracy powód pobierał zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne.

(dowód: zeznania powoda k. 167 i verte minuty 01.06.2801.30.06 oraz k. 307 i verte minuty 00.01.35-00.12.19, zeznania świadków A. S. k. 166-167 minuty 00.40.37-01.02.12, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 30 listopada 2017 roku k. 57-58)

Wypadek sprawił, że powód przestał sobie radzić z emocjami.

W dniu 3 sierpnia 2018 r. zgłosił się na konsultacje psychologiczne do psychologa A. P. (1) w T..

(dowód: zeznania powoda k. 167 i verte minuty 01.06.2801.30.06 oraz k. 307 i verte minuty 00.01.35-00.12.19, zeznania świadków A. S. k. 166-167 minuty 00.40.37-01.02.12, dokumentacja terapii psychologicznej k. 82-87)

K. S. w wypadku komunikacyjnym z dnia 07.05.2017r. doznał urazów neurologicznych w postaci: urazu czaszkowo-mózgowego powikłanego stłuczeniem mózgu z ogniskami krwotocznymi w prawym płacie czołowym, krwiakiem podtwardówkowym po stronie lewej mózgu, pourazowym krwotokiem podpajęczynówkowym- leczone zachowawczo, pourazowego porażenia prawego splotu barkowego typu górnego

Z przyczyn neurologicznych stały pourazowy uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi łącznie 70% tj.:

- encefalopatia pourazowa z afazją i niedowładem prawostronnym oceniona według punktu 9b- 50%
- pourazowe porażenie prawego splotu barkowego typ górny ocenione według punktu 181 t- 20%

Przebyty czaszkowo-mózgowy zostawił w organizmie powoda trwałe ślady w postaci afazji i niedowładów prawostronnego oraz niedowładów wiotki kończyny górnej prawej jako efekt przebytego pourazowego porażenia splotu barkowego prawego. Powód systematycznie korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych, które przyczyniły się do poprawienia sprawności kończyn. U badanego występuje również niewielkie zaburzenie mowy o typie afazji motorycznej. Obecnie powód pracuje, jest zatrudniony u swoich rodziców, na pół etatu jako pomocnik kierowcy. Skutki wypadku nie pozwoliły mu na powrót do dawnego zatrudnienia na stanowisko kierowcy zawodowego. Wszystkie poniesione przez powoda koszty wizyt prywatnych u lekarzy, jak również koszty prywatnie wykonywanych badań diagnostycznych, zabiegów rehabilitacyjnych czy zakupu przepisywanych leków były zasadne, a terminy do skorzystania z podobnych usług ze środków refundowanych przez NFZ wynosi obecnie od pół roku do dwóch lat.

Przez pierwsze trzy miesiące po wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze czterech godzin na dobę, a przez następne trzy miesiące w wymiarze trzech godzin na dobę. Przez kolejne trzy miesiące pomoc ta była niezbędna w wymiarze dwóch godzin na dobę, a przez następne trzy miesiące w wymiarze jednej godziny na dobę. Po upływie roku powód opieki osób drugich już nie wymagał.

W pierwszych miesiącach po wypadku opieka nad powodem osób drugich polegała głównie na przygotowywaniu posiłków, karmieniu, wykonywaniu codziennej toalety, ubieraniu, sprzątaniu, praniu, gotowaniu, robieniu większych zakupów oraz dźwiganiu ciężarów powyżej 5kg.

Trwały ślad po przedmiotowym wypadku z dnia 07.05.2017 r. będzie widoczny u powoda do końca jego życia. Mniejsza sprawność kończyny górnej prawej- dominującej utrudnia powodowi prawidłowe wykonywanie zarówno obowiązków zawodowych jak i domowych.

(dowód biegłego neurologa A. P. (2) k. 176-179)

Powód w wypadku doznał nadto urazów w zakresie traumatologii narządu ruchu i ortopedii w postaci złamania głowy kości promieniowej przedramienia prawego.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z wypadkiem z dnia 07.05.2017r. z przyczyn ortopedycznych wg § 117 przez analogię (w myśl Rozporządzenia Ministra z 2002r) wynosi 5 %.

Po przebytych urazie łokcia prawego ze złamaniem głowy kości promieniowej trudno jest obecnie ocenić skalę dysfunkcji łokcia prawego z powodu niedowładu i brak użyteczności całej kończyny górnej

W zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu powód z powodu złamania kości promieniowej po wypisie ze szpitala nie wymagał pomocy trzecich osób, a rokowania na przyszłość są stabilne, nie należy spodziewać się istotnych zmian (pogorszenia) w związku z przedmiotowym urazem. Obecnie dominuje znaczne naruszenie sprawności w przebiegu powikłań czaszkowych i uszkodzenia splotu ramiennego prawego.

Z przyczyn ortopedycznych powód jest zdolny do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z powodu złamania głowy kości promieniowej powód nie potrzebował i nie potrzebuje farmakoterapii i rehabilitacji. Diety nie wymagał i nie wymaga.

Powód korzystał z rehabilitacji w celu poprawy wydolności narządu ruchu z powodu naruszenia sprawności po urazie czaszkowo-mózgowym z uszkodzeniem splotu ramiennego.

(dowód: opinia biegłego sądowego ortopedy traumatologa R. E. k. 194-197)

Wypadek spowodował u powoda uszczerbek psychiczny. Dolegliwości fizyczne oraz towarzyszące im ograniczenie sprawności i samodzielności, a także konieczność korzystania z pomocy drugiej osoby w czynnościach codziennych przez okres leczenia złamań i rekonwalescencji, miały wpływ na jego stan psychiczny i były źródłem znacznego dyskomfortu oraz stresu. Wypadek był również sytuacją zagrożenia życia, co stanowił uraz psychiczny. Powód skarżył się na występujący po zdarzeniu lęk, który z niedowładem ręki utrudniał mu codzienne funkcjonowanie i powrót do poprzedniej sprawności, w tym do możliwości prowadzenia samochodu i wykonywania swojego zawodu.

Powód korzystał z pomocy psychologicznej (odbył 5 konsultacji w ciągu 2 miesięcy), która była w pełni zasadna. Dolegliwości dotyczące stanu psychicznego (zaburzenia adaptacyjne) utrzymywały się przez okres powyżej 1 roku, po czym stopniowo w kolejnych latach ustępowały. Powód uzyskiwał w tym czasie wsparcie ze strony rodziny. Początkowo powód nie pracował, pracę podjął z początkiem 2021 roku, na pół etatu, ale nie na poprzednim stanowisku. Powód cały czas nie powrócił do pełnej sprawności fizycznej, co jest źródłem głębokiej frustracji. Nadal występuje żal, poczucie skrzywdzenia i nieodwracalnej straty oraz trudności z emocjonalnym zaakceptowaniem ograniczeń, wynikających z urazu.

(dowód: opinia biegłego psychologa M. P. -k. 198-201)

Powód w wypadku z powodu urazów chirurgicznych doznał uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenia głowy 5%, uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa 10 %, których skutków powód obecnie już nie odczuwa.

Przed wypadkiem powód był sprawnym mężczyzną, obecnie jest kaleką. Wszystkie koszty jakie poniósł powód w celu poratowania zdrowia były słuszne.

Sprawowanie nad powodem opieki wskutek doznanych przez niego urazów było konieczne bezpośrednio po wypadku przez miesiące: maj, czerwiec, lipiec, kiedy przebywał w szpitalach (rok 2017) i dotyczyło to kwestii załatwiania potrzeb fizjologicznych, ubierania, przy sporządzaniu posiłków, zakupy podstawowych produktów.

Do końca roku 2017 i w roku 2018 wymagał opieki osoby trzeciej w toalecie przy załatwianiu swoich potrzeb fizjologicznych, ubraniu się, sporządzaniu posiłków, kupnie podstawowych produktów, zawiezienia na rehabilitację i do lekarza na kontrolne badania, czy utrzymanie porządku pomieszczeń, w których przebywał.

Średnia ilość godzin poświęconych na opiekę nad powodem w ciągu doby wynosiła ok. 4-5 godzin dziennie.

(dowód: opinia biegłego chirurga ogólnego S. N. k. 241-243)

W wyniku wypadku w dniu 07.05.2017r. powód doznał urazów o charakterze pulmonologicznym w postaci stłuczenia płuc z odmą opłucnową oraz niewielkim krwiakiem, co skutkowało długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu, które wg punktu 61a wynosi 5%.

Powód przez okres około 1 miesiąca był leczony ostrym drenażem jamy opłucnowej, antybiotykoterapią. W dalszym etapie regeneracja zmian urazowych płuc była przeprowadzana poprzez ogólną rehabilitację.

Z powodu urazów płuc leczenie powoda odbywało się z warunkach szpitalnych, następnie rehabilitacja neurologiczna i ortopedyczna. Powód nie wymagał dodatkowej opieki z powodów pulmonologicznych.

(dowód: opinia biegłego pulmonologa T. B. k. 254-256)

Po wypadku życie powoda uległo zmianie. W chwili wypadku powód miał 21 lat. Był młodym, aktywnym, wysportowanym mężczyzną, miał swoje plany, marzenia i pasje. Przed wypadkiem powód miał dziewczynę, pracował jako kierowca zawodowy, aktywnie uprawiał sport: narty, deska, basen. W planach miał pójść na studia, a w bliższej perspektywie zrobić kurs spawacza. Powód był fanem motocykli, jeździł na zloty i zgrupowania, był towarzyski i aktywny. Po wypadku wszystko się zmieniło. Powód stał się osobą niepełnosprawną, stał się nerwowy i niecierpliwy, pojawiły się u niego problemy z pamięcią, przestał sobie radzić z emocjami. Do dzisiaj u powoda występują momenty depresyjne, okresy załamania i zwątpienia. Powód wycofał się z życia towarzyskiego, do minimum ograniczył krąg znajomych, przestał uprawiać sport.

Powód cały czas odczuwa dolegliwości bólowe ręki prawej, bierze leki przeciwbólowe. Prawa ręka jest u powoda niesprawna. Powód zmuszony został do posługiwania się ręką lewą, co jest dla niego znacznym utrudnieniem. Powód nie jest w stanie sam zawiązać sobie butów, zapiąć spodni, sam pokroić pieczywa

Od czasu wypadku opiekę nad powodem oraz pomoc w czynnościach życiowych sprawują rodzice. Opieka ta dotyczyła zarówno okresu, kiedy powód przebywał w szpitalu jak i po wyjściu powoda do domu. W czasie pobytu powoda w szpitalu, rodzice codziennie do niego przyjeżdżali, karmili powoda, myli go i pielęgowali. Przez okres około 3 miesięcy od wypadku powód wymagał pomocy w niemal wszystkich czynnościach życiowych tj.: mycie, ubieranie, załatwianie potrzeb fizjologicznych, przygotowywanie posiłków. We wszystkich tych czynnościach powodowi pomagali rodzice, zwłaszcza matka.

Obecnie K. S. nadal wymaga pomocy przy zawiązaniu butów, czy zapięciu spodni. Powód podejmuje próby przygotowania posiłku przy czym cały czas pomaga mu w tym matka.

Powód jest obecnie zatrudniony u swoich rodziców, którzy prowadzą własną działalność gospodarczą- betoniarnię i transport. Przed wypadkiem powód był zatrudniony u rodziców jako kierowca. Obecnie powód pracuje u rodziców na pół etatu na podstawie umowy o pracę: pomaga przy rozładunku- kieruje wózkiem widłowym oraz koparką. Pracuje ok. 4 godziny dziennie.

Miesięcznie powód otrzymuje wynagrodzenie ok. 1500 zł netto. Do grudnia 2021 roku powód otrzymywał rentę z ZUS w wysokości 780 zł.

Obecnie powód nie ma żadnej partnerki, nie pozostaje w żadnym związku. Korzystanie z pomocy osób trzecich powodowało u powoda poczucie bezradności, dyskomfortu psychicznego oraz wstydu.

(dowód: zeznania powoda k. 167 i verte minuty 01.06.2801.30.06 oraz k. 307 i verte minuty 00.01.35-00.12.19, zeznania świadka A. S. k. 166-167 minuty 00.40.37-01.02.12)

Powód, w związku z koniecznością leczenia, rehabilitacji na skutek wypadku poniósł koszty leczenia w kwocie 10.366,00zł.

(dowód: faktury VAT, paragony k. 103-129, 132, k. 135, 136, 139, zeznania powoda k. 167 i verte minuty 01.06.2801.30.06 oraz k. 307 i verte minuty 00.01.35-00.12.19, zeznania świadków A. S. k. 166-167 minuty 00.40.37-01.02.12, faktury i paragony k. 278-301)

W związku z wypadkiem z dnia 7 maja 2017r. powód dojeżdżał do placówek medycznych samochodem z miejsca zamieszkania do:

a) (...) im. M. K. w Ł., ul. (...) (84 km)

7 maja 2017 r. — 7 czerwca 2017 r.,

7 czerwca 2017 r. — 12 czerwca 2017 r.;

b) Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł., T., ul. (...) (70 km) — 12 czerwca 2017 r. — 24 lipca 2017 r.;

c) (...) Sklep (...), P., ul. (...) (33 km)

• 14 czerwca 2017 r.,

• 28 sierpnia 2017 r.,

• 17 sierpnia 2018 r.,

• 17 września 2017 r.,

• 2 września 2019 r.;

d) Apteki (...), P., ul. (...) (32 km) — 21 czerwca 2017 r.;

e) Apteki (...), P., Al. (...) (36 km) - 25 czerwca 2017r.;

f) (...) sp. z o.o., P., ul. (...) (305 km) -24 lipca 2017 r.

g) Zakładu (...) Sp. z o.o., P., ul. (...)/ (...) (37 km)

• 24 lipca 2017 r. — 4 sierpnia 2017 r.,

• 20 sierpnia 2018 r. — 31 sierpnia 2018 r.,

• 5 listopada 2018 r. 16 listopada 2018 r.,

• 26 stycznia 2019 r. — 8 lutego 2019 r.,

• 8 kwietnia 2019 r. — 19 kwietnia 2019 r.;

h) (...), P., ul. (...) (35 km) 25 sierpnia 2017r.;

i) (...), Ł., ul. struga 3 (93 km)

- 2 września 2017 r.,
 - 7 października 2017 r.,
 - 4 listopada 2017 r.;
- j) (...), R., ul. (...) (40 km) – 14 września 2017 r.;
- k) Usługi (...), T., ul. (...) / 38 (58 km) – 28 września 2017 r.;
- l) Zakładu (...), O. 8A (140 km)
- 19 marca 2018 r., 25 marca 2018 f. ,
 - 1 kwietnia 2018 r.
 - 12 kwietnia 2018 r.; m) (...) Centrum Medyczne, Ł., ul. (...) (88 km)
 - 16 kwietnia 2018 r.,
 - 16 maja 2018 r.,
 - 19 maja 2018 r. ,
 - 29 czerwca 2018 r.,
 - 2 lipca 2018 r. – 6 lipca 2018 r., 16 lipca 2018 r.;
- n) MEDYCEUSZ, Ł., ul. (...) (92 km) - 26 kwietnia 2018 r.;
- o) (...) Szpitala Medycznego im. WAM, (...), Ł., ul. (...) (90 km)
- 29 maja 2018 r.,
 - 4 czerwca 2018 r.;
- p) (...). Centrum Medyczne, Ł., ul. (...) (89 km)
- 12 czerwca 2018 r.,
 - 12 września 2018 r.;
- q) (...) Sp. z o.o., K., ul. (...) (87 km) – 25 września 2018 r.,
- f) (...) Sp. z o.o., P., ul. (...) (305 km) – 18 października 2018 r.;
- s) (...), P., ul. (...) P. (304 km) - 23 października 2018 r.;
- t) (...), P., ul. (...) (41 km) – 4 lutego 2019 f.;
- u) Gabinetu lekarskiego, P., ul. (...) (36 km) – 5 lutego 2019 r.;
- v) O.-Rehabilitacyjnego Szpitala (...) UM w P., ul. 26 czerwca 1956 r. 135/147 (305 km) – 4 marca 2019 r. – 7 marca 2019 r.;
- w) (...) C., P., Al. (...) (36 km) – 12 marca 2019 r.;

x) Centrum Medycznego (...), W., ul. (...), lok. 524 (170 km) 24 września 2019 r.;

y) (...) Szpitala (...) w O., al. (...) (165 km) — 8 stycznia 2020r.;

z) Centra Medyceusz, K. Ł., ul. (...) (115 km) — 31 stycznia 2020r.

aa) Szpitala Wojewódzkiego im. J.P. II, B., ul. (...) (46 km) — 11 lutego 2020 r.

Z uwagi na podjęte leczenie od dnia 7 maja 2017 r. do dnia 11 lutego 2020 r., powód przejechał około 4.521 km.

(dowód: zestawienie dojazdów k. 141-146, dokumentacja medyczna k. 12-87, zeznania powoda k. 167, k. 307)

Powód przed zdarzeniem pracował jako kierowca osiągając miesięczne wynagrodzenie w wysokości 1.355,69 zł. Od dnia 7 maja 2017 r. do dnia 3 listopada 2017 r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim uzyskując 80 % wynagrodzenia. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 15 listopada 2017 r. powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy. W dniu 30 listopada 2017 r. zostało wydane orzeczenie, na podstawie którego stwierdzono, że powód jest niezdolny do pracy, w związku z czym ustalono uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 7 miesięcy. W dniu 11 grudnia 2017 r. przyznano powodowi prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres ok. 5 listopada 2017 r. do dnia 2 lutego 2018 r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru, natomiast od dnia 3 lutego 2018 r. do dnia 2 czerwca 2018 r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru. Kolejne orzeczenie z dnia 20 lipca 2018 r. podtrzymało dotychczasową decyzję o określeniu powoda jako niezdolnego do pracy. W dniu 26 lipca 2018 r. przyznano powodowi prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 3 czerwca 2018 r. do 30 października 2018 r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru. W dniu 10 grudnia 2018 r. przyznano powodowi rentę z tytułu niezdolności do pracy przysługującą do dnia 31 grudnia 2020 r.

Suma utraconego przez powoda dochodu od dnia zdarzenia do dnia złożenia pozwu wynosi 13.622,56 zł.

(dowód: zeznania powoda k. 167, k. 307, zaświadczenia o stanie zdrowia k. 98, decyzje ZUS k. 94-95k.96, k. 97, k. 100 orzeczenia orzecznika ZUS k. 57-58, umowy o pracę, legitymacja emeryta-rencisty k. 101-102).

Powód zgłosił pozwanemu szkodę pismem z dnia 6 listopada 2017 r. W związku z powyższym pozwany zarejestrował szkodę pod nr (...). W zgłoszeniu szkody poinformował, iż doszło do szkody i zwrócił się o listę dokumentów, nie określił wysokości żadnych żądań, nie złożył dokumentów. Zgłoszenie szkody zostało odebrane przez pozwanego (...) S.A. w dniu 10.11.2017r..

Decyzją z dnia 28 stycznia 2019 r. pozwany przyjął odpowiedzialność za szkodę i przyznał powodowi kwotę 150.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwotę 1.366,20 zł tytułem odszkodowania za zniszczone rzeczy osobiste, kwotę 789,46 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwotę 250,00 jako ryczałt za koszty poniesione na dojazdy do placówek medycznych.

(dowód: zgłoszenie szkody k.88 wraz z potwierdzeniem nadania i odbioru k. 89-90, decyzja z dnia 28 stycznia 2019 r. k. 91)

Sąd Okręgowy ocenił i zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Podstawą odpowiedzialności pozwanego za poniesioną przez powoda szkodę w wyniku wypadku komunikacyjnego jest przepis art. 822 k.c. Zgodnie z tym przepisem ubezpieczyciel przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej reguluje natomiast ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152)

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

W myśl art. 35 cytowanej ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Zasada odpowiedzialności nie była przez pozwanego kwestionowana.

Zgodnie z art. 445 § 1 kc w wypadkach przewidzianych w artykule 444 kc Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W praktyce najczęstszą podstawą zadośćuczynienia za krzywdę jest właśnie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawienia działalności artystycznej, naukowej, wyłączenie z normalnego życia itp.).

Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i winno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, ponieważ mowa jest o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo.

Przewidziana w art. 444 § 1 kc krzywda, za którą Sąd może na podstawie art. 445 § 1 kc przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienie moralne (tak SN w wyroku z dnia 4 lipca 1969r., (...) 178/69, OSNCP 1970, z. 4, poz.71).

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, ponieważ wypracowała je judykatura, szczególnie Sądu 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 (pobyty w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacji, 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 sportu, pracy twórczej, artystycznej, zawarcie związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utratę kontaktów towarzyskiego, możliwości atrakcyjnych wyjazdów, wycieczek, chodzenia do teatru, kina, na plażę itp., a także ewentualne przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody (art. 362 kc.).

Zadośćuczynienie z art. 445 kc ma, więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (tak SN w wyroku z dnia 26 lutego 1962r., IV CR 902/61, OSNCP z 1963., poz. 105; w wyroku z dnia 24 czerwca 1965r., I CR 203/65, OSPiKA z 1966r., poz. 92; w wyroku z dnia 22 marca 1978r., IV CR 79/79, niepubl.).

W przedmiotowej sprawie powód w chwili wypadku miał 21 lat, w wyniku wypadku doznał obrażeń fizycznych, które spowodowały, że przebywał w szpitalu, był na zwolnieniu lekarskim, obecnie prawą ręką nic nie może zrobić, ma spowolnioną mowę, ma słabą pamięć, musiał zrezygnować z marzeń, chciał objechać Europę motocyklem, jeździł na zloty. Teraz już nie wróci na motocykl.

Sąd podziela wnioski płynące z opinii biegłych. Powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie wszystkich urazów w wysokości łącznie 70% i długotrwałego 25%.

Należy jednak pamiętać, że procentowy rozmiar trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu jest tylko jednym z kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia i nie determinuje tej kwoty bez uwzględnienia innych okoliczności, jest to tylko pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego odszkodowania (por. wyr. SN z dnia 5.10.2005 r., sygn. akt I PK 47/05, opubl. (...)).

Mając na uwadze przytoczone powyżej okoliczności, przede wszystkim charakter schorzeń, na które cierpi powód, związany z tym zakres cierpień fizycznych, jego wiek w chwili wypadku, długość leczenia, powód już nigdy nie wróci do sprawności sprzed wypadku, nie wróci do pracy jako zawodowy kierowca, fakt, że wcześniej był zdrowy, aktywny fizycznie, fakt, że rokowania na przyszłość są średnie, że powód pracuje zawodowo w tej samej firmie, ale już tylko na pół etatu i jako pomocnik kierowcy Sąd uznał, iż odpowiednią kwotą tytułem zadośćuczynienia należnego powodowi jest kwota 250.000,00zł.

Pozwany już wypłacił tytułem zadośćuczynienia kwotę 150.000,00zł, a więc Sąd zasądził kwotę 100.000,00zł tytułem zadośćuczynienia, zgodnie z żądaniem pozwu.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 KC.

Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego przewidzianego w art. 445 KC ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Z charakteru bowiem świadczenia w postaci zadośćuczynienia, którego wysokość jest uzależniona od oceny rozmiaru doznanej krzywdy wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje dopiero po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie. Stosownie bowiem do treści przepisu art. 482 § 1 KC, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności.

Jeżeli termin świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania – to w myśl art. 455 KC, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Tak, więc w braku innych danych, co do ustalenia terminu wymagalności świadczenia, termin ten określa jednostronnie wierzyciel. Wezwanie dłużnika do wykonania ma charakter oświadczenia woli, którego złożenie uzupełnia treść istniejącego między stronami stosunku prawnego, przy czym dotychczasowe zobowiązanie bezterminowe staje się zobowiązaniem terminowym.

W judykaturze istniały rozbieżności stanowisk co do określenia daty wymagalności roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia. Zostały one omówione w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie sygn. akt I CSK 243/10, w którym jednocześnie wyrażono pogląd, że: „Terminem od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę może być w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu jak i dzień tego wyrokowania”. W uzasadnieniu cytowanego orzeczenia zwrócono uwagę na ugruntowane przez judykaturę stanowisko, że odsetki według stopy ustawowej należą się za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia i stanowią rodzaj rekompensaty typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wynikającego z pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Odsetki na podstawie art. 481 KC należą się jeżeli zobowiązany nie płaci należnego zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub 455 KC. Nie sprzeciwia się temu okoliczność,

że zasądzenie zadośćuczynienia jest fakultatywne, a jego wysokość zależy od oceny sądu oraz, że do zadośćuczynienia stosuje się art. 363 § 2 KC.

W ocenie Sądu Najwyższego zawartej w uzasadnieniu cytowanego wyroku jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki należą się zgodnie z żądaniem, o ile zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście należała się powodowi tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia.

Należy zwrócić uwagę, że ustawa o działalności ubezpieczeniowej nakłada na ubezpieczyciela określone obowiązki (art. 16 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 123, poz. 1151 z późn. zm.). Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 listopada 2009 r. sygnatura akt II CSK 257/09: "Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Obowiązku tego nie może przerzucić na inne podmioty, w tym uprawnionego do odszkodowania. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 stycznia 2000 r., III CKN 1105/98, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 134, z dnia 19 września 2002 r. V CKN 1134/2000, niepubl. i z dnia 15 lipca 2004 r., V CK 640/03, niepubl.).

Kierując się powyższymi wskazaniem i biorąc pod uwagę okoliczności faktyczne sprawy, należało ocenić, że pozwany winien spełnić świadczenie w terminie wynikającym z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lipca 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Na podstawie art. 481 KC w zw. z art. 817 § 1 KC, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia 28 stycznia 2019 roku, bowiem szkoda zgłoszona pismem z 06.11.2017 roku. W zgłoszeniu szkody powód poinformował, iż doszło do szkody i zwrócił się o listę dokumentów, nie określił wysokości żadnych żądań, nie złożył dokumentów. Zgłoszenie szkody zostało odebrane przez pozwanego (...) S.A. w dniu 10.11.2017r., a pozwany wydał decyzję 28 stycznia 2019 r. i od tej daty Sąd zasądził odsetki, oddalając żądanie w tym przedmiocie w pozostałej części jako niezasadne.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Zgodnie z art. 444 § 2 kc 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.

Przepis ten nie zawiera odrębnych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, lecz biorąc pod uwagę zwłaszcza wykładnię systemową, należy przyjąć, iż odpowiedzialność ta została poddana ogólnym regułom odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych. Dlatego też warunkiem skutecznego domagania się naprawienia szkody na osobie jest związek przyczynowy pomiędzy określonym faktem, z którym norma prawna wiąże obowiązek odszkodowawczy a szkodą pojmowaną w tym przypadku jako uszczerbek majątkowy.

Powołany przepis reguluje reperkusje odszkodowawcze związane z naruszeniem określonych dóbr osobistych, a mianowicie uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia, które to naruszenia niewątpliwie u powódki wystąpiły.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 kc obejmuje więc wszelkie wypadki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania

się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp. (wyrok SN z dnia 19 stycznia 1981 r., I CR 455/80, OSPiKA 1981, poz. 223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok SN z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów itp.). Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 19 maja 2016 r. w sprawie III CZP 63/15 „Świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 kc).

Z uzasadnienia tej uchwały wynika możliwość wyboru przez poszkodowanego, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się przez niego odpowiednim czynnościom leczniczym i rehabilitacyjnym. Poszkodowany powinien udowodnić poniesione przez niego koszty celowe leczenia lub rehabilitacji, pozostające w związku przyczynowym z doznaną krzywdą, przy czym „celowość kosztów” oznacza także potrzebę poddania się odpłatnemu leczeniu w placówkach prywatnych i konieczności wykazania także poszczególnych rodzajów tych kosztów (związanych m.in. z zakresem i częstotliwością zabiegów rehabilitacyjnych). Jeżeli ubezpieczyciel kwestionuje celowy charakter takich kosztów, to na nim spoczywa ciężar wykazania niecelowego charakteru takich kosztów (art. 6 kc).

Roszczenie o rentę z art. 444 § 2 kc przysługuje poszkodowanemu w razie:

-całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej;

-zwiększenia się jego potrzeb;

-zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość.

Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały (co nie oznacza, iż nieodwracalny). Każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

Renta przewidziana w art. 444 § 2 kc nie ma charakteru alimentacyjnego, lecz wyłącznie odszkodowawczy. Przesłanką jej ustalenia nie może być koszt utrzymania osoby poszkodowanej, ale wyłącznie odszkodowanie za utratę zdolności do pracy (za utratę zarobków) oraz odszkodowanie za zwiększenie się potrzeb poszkodowanego na skutek wyrządzenie mu szkody na zdrowiu (tak SN w wyroku z dnia 20 grudnia 1977 r., IV CR 486/77, nie publ.).

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie.

„Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 kc nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego” (tak SN w wyroku z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP z 1977 r., poz. 11).

Powód żądał kwoty 16.560,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty.

Jeśli chodzi o koszty opieki to z opinii neurologa wynika, że powód potrzebował pomocy przez:

-trzy miesiące – 4 godziny na dobę – 360 godzin

-kolejne 3 m-e 3 godziny na dobę - 270 godzin

-kolejne 3 m-e 2 godziny na dobę- 180 godzin

-kolejne 3 m-e 1 godziny na dobę- 90 godzin

-po roku nie potrzebował pomocy osób trzecich.

Opinia neurologa najszerzej wskazuje na konieczność pomocy, dlatego Sąd oparł się na opinii neurologa jeśli chodzi o wyliczenie ilości godzin potrzebnej pomocy.

Łącznie więc 900 godzin opieki potrzebował powód w 2017 i 2018 roku, co po pomnożeniu przez 10 zł za godzinę daje 9.000zł.

Płaca minimalna w 2017 roku netto wynosi 1459,48 zł : na 168 godzin=8,69zł netto za godz. Płaca minimalna w 2018 roku netto wynosi 1530,00 zł : na 168 godzin=9,11zł netto za godz.

Zdaniem Sądu nie można przyjąć do przeliczenia kosztu opieki jaką podaje MOPS za usługi opiekuńcze, bowiem opieka świadczona przez najbliższych nie jest opieką profesjonalną, a opieka specjalistów z MOPS-u już taką jest. Koszt takiej usługi profesjonalnej opiekuńczej jest zróżnicowany w zależności od dochodów osoby korzystającej z profesjonalnych usług opiekuńczych, obejmuje również koszty pracownika, nie tylko jego wynagrodzenie. Od danej kwoty należy odliczyć składki na ubezpieczenie społeczne oraz podatek dochodowy od osób fizycznych. Tymczasem kwota odszkodowania wypłacana przez pozwaną jest wolna od tych obciążeń. Zgodnie bowiem z art. 21 ust 1 pkt 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych są wolne od podatku dochodowego.

Wskazano na to trafnie w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 19 stycznia 2016 r., VI ACa 425/15: Niewątpliwie należy zaaprobować pogląd, że "stosowanie wprost stawek wynagrodzenia opiekunek zawodowych do osób nie pozostających w stosunku pracy nie jest uzasadnione. Stawki wynagrodzenia opiekunek zawodowych uwzględniają bowiem różne daniny publicznoprawne, których nie ponosi osoba bliska poszkodowanego." (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 2 lutego 2011 r., I ACa 1098/10). Dlatego Sąd Okręgowy stawek takich nie zastosował.

Zdaniem Sądu zasadnym jest wyliczenie kosztu za godzinę opieki żony czy innych członków rodziny, przy braku faktycznej odpłatności za tą opiekę, wg. stawki godziny wynikającej z przeliczenia minimalnego wynagrodzenia netto na ilość godzin pracy w miesiącu, co stanowi sprawiedliwe wyważenie interesu obu stron.

Należy też wskazać, iż na rodzicach, małżonku, dzieciach ciąży obowiązek pomocy wynikający z prawa rodzinnego.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził kwotę 9.000zł tytułem zwrotu kosztów opieki z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 stycznia 2019 roku tj. od dnia wydania decyzji o wypłacie świadczeń przez pozwanego, do dnia zapłaty oddalając żądanie w dalszej części jako niezasadne.

Powód przed zdarzeniem pracował jako kierowca osiągając miesięczne wynagrodzenie w wysokości 1.355,69 zł. Od dnia 7 maja 2017 r. do dnia 3 listopada 2017 r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim uzyskując 80 % wynagrodzenia. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 15 listopada 2017 r. powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy. W dniu 30 listopada 2017 r. zostało wydane orzeczenie, na podstawie którego stwierdzono, że powód jest niezdolny do pracy, w związku z czym ustalono uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 7 miesięcy. W dniu 11 grudnia 2017 r. przyznano powodowi prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres ok. 5 listopada 2017 r. do dnia 2 lutego 2018 r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru, natomiast od dnia 3 lutego 2018 r. do dnia 2 czerwca 2018 r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru. Kolejne orzeczenie z dnia 20 lipca 2018 r. podtrzymało dotychczasową decyzję o określeniu powoda jako niezdolnego do pracy. W dniu 26 lipca 2018 r. przyznano powodowi prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 3 czerwca 2018 r. do 30 października 2018 r. w wysokości 75 % podstawy

wymiaru. W dniu 10 grudnia 2018r. przyznano powodowi rentę z tytułu niezdolności do pracy przysługującą do dnia 31 grudnia 2020 r.

Suma utraconego przez powoda dochodu od dnia zdarzenia do dnia złożenia pozwu wynosi 13.622,56 zł i taką też kwotę Sąd zasądził w punkcie 3 wyroku.

W piśmie procesowym z dnia 21 lutego 2022 roku (k. 276-277) pełnomocnik powoda rozszerzył żądanie w ten sposób, że obok pierwotnego żądania zawartego w punkcie 1 lit. d) pozwu, tj. żądania zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 9.414,67 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty, wniósł dodatkowo o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 4.154,98 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia doręczenia niniejszego pisma pozwanemu do dnia zapłaty.

Jeśli chodzi o żądanie zgłoszone w pozwie kwoty 9.414,67 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, to z pozwem do akt załączono rachunki na kwotę 6.211,12 zł i taką kwotę jako udowodnioną Sąd uznał za zasadną. Dodatkowo do pisma rozszerzającego pozew załączono rachunki na kwotę 4.154,98zł, dlatego łącznie z tego tytułu Sąd zasądził kwotę 10.366,00zł (dziesięć tysięcy trzysta sześćdziesiąt sześć złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 6.211,12 zł od dnia 28 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 4.154,98zł od dnia 24 lutego 2022 roku tj. od dnia następnego po doręczeniu odpisu pisma z rozszerzeniem powództwa do dnia zapłaty, oddalając żądanie w dalszej części jako niezasadne.

Jeśli chodzi o koszty dojazdów to jak wynika z dokumentów załączonych do akt i zeznań powoda oraz świadków powód poniósł koszty dojazdów łącznie w kwocie 3.778,65 zł i taką kwotę Sąd zasądził. Wysokość świadczenia Sąd ustalił zgodnie z żądaniem powoda w oparciu o ilość rzeczywiście przejechanych kilometrów oraz stawkę za kilometr przyjętą, w braku innych obiektywnych wskaźników, na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy i przedstawia się następująco: $4.521 \text{ km} \times 0,8358 \text{ zł} = 3.778,65 \text{ zł}$

W piśmie procesowym z dnia 21 lutego 2022 roku (k. 276-277) pełnomocnik powoda rozszerzył żądanie o żądanie zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 500,00zł tytułem renty na zwiększone potrzeby powoda, płatnej począwszy od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 10 - go każdego miesiąca na rachunek bankowy powoda, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności każdej z miesięcznych rat do dnia zapłaty wskazując w uzasadnieniu, iż zwiększone potrzeby obejmują koszty rehabilitacji wynoszące od 450zł do 600zł miesięcznie.

Z analizy załączonych faktur wynika, iż rehabilitacja odbywała się w maju, czerwcu, lipcu i grudniu 2021 roku po 450zł każda, w styczniu 2022 roku odbyła się jedna za 600zł i w lutym 2022 roku odbyła się jedna za 450zł. Z całą pewnością rehabilitacja jest niezbędną, ale nie co miesiąc, bo to po pierwsze nie wynika z żadnej opinii biegłych, po drugie z doświadczenia życiowego wiadomo, iż konieczne są przerwy pomiędzy zabiegami, a po trzecie wcześniej powód nie rehabilitował się co miesiąc, a więc trochę na potrzeby procesu została przeprowadzona rehabilitacja co miesiąc. Mając powyższe na uwadze Sąd przyjął, iż skoro od maja 2021 roku do lutego 2022 roku powód był na rehabilitacji 6 razy, to maksymalnie w roku takich zabiegów jest 6, a więc zasądził rentę po 250zł miesięcznie jak w punkcie 6 wyroku, oddalając żądanie w dalszym zakresie jako nieudowodnione i niezasadne.

Sąd oddalił powództwo w pozostałej części jako niezasadne, wygórowane, nieudowodnione jak w punkcie 7 wyroku.

W niniejszej sprawie powód wygrał sprawę w 91% i w takim stosunku pozwany zobowiązany jest ponieść koszty procesu, dlatego Sąd orzekł o kosztach procesu na podstawie art. 100 zd. drugie, zgodnie z którym Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania.

Zgodnie z treścią art. 83 ust 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113.

Natomiast w myśl art. 113 ustęp 1 w/w ustawy kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

Mając powyższe na uwadze na podstawie art. 83 ust 2, art. 113 ust 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego kwotę 1.169,01zł tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa od uwzględnionej części powództwa, jak w punkcie 8 wyroku.

Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 16.194,00zł tytułem zwrotu kosztów procesu, na którą złożyło się: opłata 7.677zł, zaliczki 1300zł, wynagrodzenie pełn. powoda będącego adwokatem z opłatą od pełnomocnictwa 7217zł.

Sędzia SO Dorota Krawczyk

Z/ odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.