

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 marca 2016 roku

Sąd Rejonowy w Wieluniu VIII Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w Pajęcznie

w składzie:

Przewodniczący: SSR Beata Witkowska

Protokolant: sekretarka Anna Włodarczyk

po rozpoznaniu w dniu 25 lutego 2016 roku w Pajęcznie na rozprawie

sprawy z powództwa R. W. (W.)

przeciwko (...) spółce akcyjnej V. (...) z siedzibą w W.

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda R. W. tytułem zadośćuczynienia kwotę 27.500,00 zł (słownie: dwadzieścia siedem tysięcy pięćset złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 grudnia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty liczonymi od kwoty 15.000,00 zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych) oraz z ustawowymi odsetkami od dnia 26 października 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty liczonymi od kwoty 12.500,00 zł (słownie: dwanaście tysięcy pięćset złotych);
2. zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda R. W. kwotę 3.173,01 zł (słownie: trzy tysiące sto siedemdziesiąt trzy złote jeden grosz) odszkodowania tytułem utraconego dochodu;
3. zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda R. W. kwotę 647,32 zł (słownie: sześćset czterdzieści siedem złotych trzydzieści dwa grosze) odszkodowania tytułem poniesionych kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 stycznia 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty liczonymi od kwoty 200,00 zł (słownie: dwieście złotych);
4. w pozostałym zakresie oddala powództwo;
5. koszty procesu między stronami wzajemnie znosi;
6. przyznaje na rzecz adwokata J. P. tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej, udzielonej powodowi R. W. z urzędu od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Wieluniu kwotę 4.428,00 zł (słownie: cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem złotych), w tym kwotę 828,00 zł (słownie: osiemset dwadzieścia osiem złotych) podatku od towarów i usług;
7. zarządza zwrot na rzecz pozwanego (...) spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwoty 150,00 zł (słownie: sto pięćdziesiąt złotych) tytułem niewykorzystanej zaliczki na wydatki.

SSR Beata Witkowska

# UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego w Wieluniu

z dnia 8 marca 2016 roku

Powód R. W. w pozwie z dnia 30 lipca 2013 roku domagał się zasądzenia od pozwanego (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 40.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 34.860,00 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 23 czerwca 2011 roku do dnia zapłaty, jak również ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na przyszłość oraz zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu.

Na uzasadnienie żądania powód podał, że dnia (...) roku w miejscowości K. kierujący pojazdem marki v. (...) o numerze rejestracyjnym (...) Ł. S. doprowadził do wypadku drogowego, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała. Sprawca posiadał u pozwanego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych aktualne na dzień zdarzenia. Ł. S. został uznany winnym powyższego zdarzenia i skazany prawomocnym wyrokiem S. (...)w sprawie o sygnaturze akt (...). W wyniku wypadku powód doznał złamania kości ramiennej lewej z otwartym zwichnięciem głowy kości łokciowej lewej, rany szarpanej nadgarstka lewego z uszkodzeniem ścięgna prostownika długiego kciuka, ścięgien prostowników wskaziciela, ścięgna prostownika palca III, wstrząśnienia mózgu i rany szarpanej kolana prawego. Po wypadku powód leczył się w Szpitalu (...) w R., kontynuował leczenie w poradni ortopedycznej, a jego okres niezdolności do pracy trwał od dnia (...)roku do(...) roku.

Powód podniósł, że jego leczenie było długotrwałe i intensywne, połączone z zabiegami operacyjnymi, długotrwałą rehabilitacją i długotrwałym ograniczeniem sprawności, jak również utrudnieniami w codziennym życiu i niemożnością wykonywania pracy zawodowej.

Powód podniósł, że dotychczas wypłacone przez pozwanego kwoty tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia nie rekompensują doznanej przez niego szkody osobowej i majątkowej.

Powód zażądał dodatkowej kwoty 40.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 33.000,00 zł tytułem odszkodowania w związku z utraconymi zarobkami w okresie 11 miesięcy zwolnienia lekarskiego od dnia (...) roku do dnia (...)roku (po 3.000,00 zł za każdy miesiąc), 500,00 zł tytułem zwrotu wydatków na leki, maści, kremy i opatrunki, 860,00 zł tytułem zwrotu przejazdów do szpitala w R. oraz na rehabilitację w P., a nadto kwoty 500,00 zł tytułem zwrotu wydatków na lepsze żywienie.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, podnosząc, że wypłacił już na rzecz powoda kwotę 45.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, 250,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 15.579,89 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody, 350,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu oraz 133,65 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów i 250,00 zł tytułem odszkodowania. Pozwany zarzucił, że w pozostałym zakresie powództwo jest wygórowane i nieudowodnione.

Powód w toku procesu ograniczył roszczenie odszkodowawcze, związane z utraconymi dochodami do należności głównej w kwocie 18.752,90 zł (k. 366v, protokół rozprawy z dnia (...) roku zapis dźwięku od 00:01:50 do 00:06:13) oraz roszczenia odszkodowawcze, związane z kosztami dojazdów do placówek medycznych do należności głównej w kwocie 762,00 zł, podnosząc, że domaga się zwrotu kosztów przejazdów do Szpitala w J. w wysokości 254,00 zł, jak również zwrotu kosztów przejazdów na 12 wizyt lekarskich w C. w kwocie 508,00 zł (k. 88, k. 220, k. 262)

Postanowieniem z dnia 8 marca 2016 roku postępowanie umorzono w zakresie, w jakim powód cofnął powództwo, w tym także w zakresie roszczenia odsetkowego od roszczeń odszkodowawczych w zakresie utraconego dochodu oraz kosztów przejazdów do placówek medycznych.

Sąd ustalił co następuje:

Dnia (...) roku w miejscowości K., kierujący pojazdem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) Ł. S. doprowadził do wypadku drogowego, w wyniku którego powód R. W., kierujący motocyklem marki H. doznał obrażeń ciała.

Do zderzenia pojazdów doszło na lewym ruchu drogi krajowej nr (...) w miejscowości K., którym w kierunku miejscowości R. poruszał się kierujący motocyklem marki H. powód R. W.. Przed podjęciem manewru hamownia kierujący motocyklem powód poruszał się swoim prawym pasem ruchu - w odległości około 1,40 metra od prawej krawędzi jezdni, natomiast kierujący samochodem osobowym marki V. (...) Ł. S., jadąc w kierunku miejscowości N., wykonał manewr zmiany kierunku jazdy - skrętu w lewo na teren posesji nr (...).

Samochód osobowy marki V. (...) w chwili zderzenia przemieszczał się z niewielką prędkością, która mogła wynosić 15 km/h. Początkowa zaś prędkość motocykla, kierowanego przez powoda, wynosiła około 48 km/h i była to prędkość niższa od prędkości dopuszczalnej w rejonie miejsca wypadku tj. 50 km/h. Gdyby przyjąć, że w wyniku wypadku doszło do przemieszczenia się bądź deformacji belki tylnego zawieszenia samochodu osobowego marki V. (...), na co wskazywał obrońca oskarżonego Ł. S. w toku postępowania karnego, mogłoby to świadczyć, że motocykl poruszał się z prędkością początkową rzędu 54 km/h. Brak jest jednak podstaw do tego, by prędkości tej przypisywać cechy prędkości niebezpiecznej, która nie zapewniałaby kierującemu panowania nad pojazdem przed prawidłowo poruszającym się po drodze samochodem.

Nie jest możliwe, aby kierujący samochodem osobowym Ł. S., przy zachowaniu szczególnej ostrożności, a co za tym idzie uważnej obserwacji drogi przed pojazdem nie zauważył, że nadjeżdżający z kierunku przeciwnego motocykl znajduje się już w bezpośredniej odległości przed jego pojazdem.

Stan zagrożenia wypadkowego został wywołany nieprawidłowym zachowaniem się kierującego samochodem osobowym marki V. (...) Ł. S., który wbrew zasadom bezpieczeństwa ruchu podczas wykonywania manewru zmiany kierunku jazdy, nie zachował szczególnej ostrożności, a zwłaszcza nie zwracał uwagi na zbliżający się z kierunku przeciwnego pojazd, w wyniku czego doprowadził z nim do zderzenia, co uznać należy za bezpośrednią i jedyną przyczynę wypadku.

Nie można przyjąć, że kierujący motocyklem powód R. W. naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w sposób mający wpływ na powstanie - przyczynienie się do przedmiotowego wypadku drogowego. Powód poruszając się z prędkością rzędu 48 - 54 km/h nie miał możliwości zatrzymania pojazdu przed torem ruchu samochodu osobowego marki V. (...).

/dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu rekonstrukcji wypadków k. 165-183/

Samochód osobowy marki V. (...), kierowany przez Ł. S., objęty był w dacie zdarzenia ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

/bezsporne/

Ł. S. prawomocnym wyrokiem S. (...) z dnia (...) roku w sprawie o sygnaturze akt (...) został uznany winnym występku z art. 177 § 1 k.k., polegającego na umyślnym naruszeniu zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) podczas wykonywania manewru zmiany kierunku ruchu w postaci skrętu w lewo i wjazdu na teren posesji zjechał drogę prawidłowo jadącemu swoim pasem ruchu R. W., kierującemu motocyklem marki H. o numerze rejestracyjnym (...), w wyniku czego R. W. doznał obrażeń ciała, naruszających czynności narządów na okres przekraczający siedem dni.

/dowód: wyrok z dnia (...) roku k. 299 akt tutejszego Sądu o sygnaturze (...)/

Po wypadku powód był hospitalizowany na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym Szpitala w R. w dniach od (...) roku do dnia (...) roku. U powoda rozpoznano wówczas złamanie trzonu kości promieniowej lewej typu Galleazzi z otwartym zwicnięciem głowy kości łokciowej, ranę szarpaną nadgarstka prawego z uszkodzeniem długiego

prostownika kciuka, obu prostowników wskaziciela oraz prostownika palca III, wstrząśnienie mózgu, ranę szarpaną kolana prawego oraz liczne stłuczenia i otarcia skóry. Badaniem ultrasonograficznym jamy brzusznej nie wykryto nieprawidłowości. Konsultujący specjalista neurochirurgii nie stwierdził złamań w obrębie kręgosłupa szyjnego, niedowładów, ani objawów uszkodzenia układu nerwowego. Pod kontrolą rentgenowską nastawiono złamanie przedramienia, zespolono odłamy metodą Hackethala i zastosowano unieruchomienie gipsowe. Wykonano rewizję, toaletę i zaopatrzenie chirurgiczne ran oraz szycie ścięgien, a także czasowe usztywnienie stawów kciuka i palca III. Po przeprowadzonym leczeniu operacyjnym kończyna górna prawa powoda została unieruchomiona w gipsie przedramiennym, a kończyna górna lewa w gipsie ramiennym. Powodowi przepisano leki: Biseptol, Polprazol i Poltram Combo.

/dowód: dokumentacja lekarska – w aktach likwidacji szkody/

Po wypadku matka powoda jeździła codziennie do szpitala, aby powoda myć i karmić.

/dowód: zeznania świadka A. W. (2) k. 78-79/

Po trwającej siedem dni hospitalizacji powód przebywał w domu, gdzie zajmowali się nim rodzice. Z uwagi na unieruchomienie kończyn górnych, powód nie był w stanie poradzić sobie samodzielnie nawet przy prostych czynnościach. Także po zdjęciu gipsu prawa ręka powoda nie była w pełni sprawna, w związku z czym w dalszym ciągu wymagał pomocy przy ubieraniu się, myciu i przygotowaniu posiłków. Pomoc w dalszym ciągu zapewniali mu rodzice. Po opuszczeniu szpitala przez dwa miesiące do czasu zdjęcia gipsu wymagał mycia, karmienia i ubierania. Po tym czasie posiłki spożywał samodzielnie, ale trzeba było przygotować mu posiłek.

/dowód: zeznania świadka A. W. (2) k. 78-79, zeznania powoda k. 197 - 199 zapis dźwięku od 00:20:01 do 00:57:11 w zw. z k. 55v-56v/

Powód w trakcie leczenia ponosił wydatki na zakup leków, zleconych po zabiegu operacyjnym, bandaży, opatrunków, a także maści na gojenie ran oraz na blizny. Wydatkował z tego tytułu kwotę ok. 200,00 zł.

/dowód: zeznania powoda k. 197 - 199 zapis dźwięku od 00:20:01 do 00:57:11/

Powód kontynuował leczenie w P. (...) Szpitala (...) w R., odbywając wizyty w dniach (...), kiedy zakończono leczenie.

Dnia 2 sierpnia 2011 roku u powoda usunięto szyny gipsowe, opatrunki oraz druty Kirschnera z kciuka i palca III. Rany były zagojone, występowały ograniczenia zakresu ruchów w stawach, obrzęk śródreza i odleżyna w rzucie głowy kości łokciowej. Podczas wizyty w dniu 4 października 2011 roku funkcja ręki była dobra, występowały odczyny zapalne w rzucie prętów metalowych. Powód skarżył się na kłucie na końcach metalu w dniu 8 listopada 2011 roku, a sprawność ręki była zachowana. W dniu 6 grudnia 2011 roku sprawność ręki prawej i nadgarstka lewego był dobra; końce drutów napierały na skórę. Zaplanowano usunięcie metalu. Badaniem w dniu 6 marca 2012 roku nie wykryto nieprawidłowości.

Powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych w oddziale rehabilitacji S. (...)w P. w dniach (...)oraz (...).

Powód dnia 30 listopada 2011 opłacił usługi rehabilitacyjne w specjalistycznym gabinecie rehabilitacyjnym w P..

/dowód: dokumentacja medyczna – w aktach likwidacji szkody/

Powód odbył rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w U. w dniach od 12 kwietnia 2012 roku do dnia 5 maja 2012 roku.

Okres niezdolności do pracy powoda trwał od dnia (...) roku do (...)roku.

/dowód: dokumentacja lekarska – w aktach likwidacji szkody/

Powód od 22 czerwca 2011 roku do 20 grudnia 2011 roku pobierał zasiłek chorobowy w wysokości 1.683,52 zł, a w okresie od 21 grudnia 2011 roku do 18 maja 2012 roku świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 1.463,10 zł.

/dowód: zaświadczenie ZUS k. 294, k. 301/

W okresie niezdolności do pracy od dnia 22 czerwca 2011 roku do 18 maja 2012 roku powód utracił dochód netto, pomniejszony o wypłacone zasiłki i świadczenia rehabilitacyjne w wysokości 18.752,90 zł z uwzględnieniem okoliczności prawdopodobnego braku zleceń w ramach prowadzonej działalności w okresie stycznia 2012 roku z uwagi na tożsamy brak zleceń w styczniu poprzedniego roku.

/dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu księgowości k. 318-322/

Po wypadku powód korzystał ze zwolnienia lekarskiego przez 182 dni, następnie przez kolejne 5 miesięcy korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego. Pod koniec maja 2012 roku powód wrócił do pracy, opłacał składki z tytułu działalności gospodarczej, ale miał niewiele zamówień. Wraz z bratem wyjechał do pracy do F. (...), gdzie pracował przez okres 3 miesięcy.

Wrócił do kraju, uznając, że praca jest zbyt ciężka fizycznie na jego możliwości. Po powrocie do kraju otrzymał jeszcze jedno zlecenie. W czasie zwolnienia lekarskiego powód pozostawał na utrzymaniu rodziców. W przypadku kolejnych zleceń, zdarzało się, że powód odmawiał osobom zainteresowanych, z uwagi na bóle rąk.

/dowód: zeznania świadka A. W. (2) k. 78-79, zeznania powoda k. 197 - 199 zapis dźwięku od 00:20:01 do 00:57:11 w zw. z k. 55v-56v/

W stosunku do powoda ustalono czasową niezdolność do pracy w dniach 5 stycznia - 26 lutego 2013 roku, 5 kwietnia 2013 roku - 26 kwietnia 2013 roku, 27 kwietnia - 24 maja 2013 roku, 25 maja 2013 roku - 25 czerwca 2013 roku, 26 czerwca - 26 lipca 2013 roku, oraz 27 lipca - 18 sierpnia 2013 roku.

/dowód: zaświadczenia (...) karta akt nr 27-31, karta akt nr: 62 akt (...) /

Powód od 5 kwietnia 2013 roku do 3 października 2013 roku pobierał zasiłek chorobowy w wysokości 9.001,72 zł, a w okresie od 4 października 2013 roku do 2 marca 2014 roku świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 7.789,80 zł.

/dowód: zaświadczenie ZUS k. 295, k. 301/

W dniu 21 sierpnia 2013 roku w (...) w C. przy ul. (...) u powoda wykonano badanie USG prostowników I przedziału, w wyniku którego stwierdzono rozległe zmiany bliznowate obejmujące ścięgno mięśnia prostownika długiego kciuka oraz prostowniki IV przedziału do palca II i III. Zmiany bliznowate widoczne były na wysokości guzka Listera oraz ok. 15 mm proksymalnie od niego. Stwierdzono znacznie ograniczoną transmisję ścięgien w badaniu dynamicznym.

/dowód wynik badania USG k. 71/

W dniu (...) urodził się syn powoda S. W. (1).

/dowód: kopia aktu urodzenia k. 87/

W dniu 17 października 2013 roku powód odbył konsultację u lekarza (...) – chirurga ręki w C. przy ul (...).

/dowód: rachunek k. 72/

W dniu 22 października 2013 roku powód został przyjęty na Oddział Ortopedii Szpitala (...) w J. celem wykonania tenolizy ścięgien prostowników grzbietu ręki prawej po doznanym urazie. Dokonano operacyjnego otwarcia III i IV przedziału ścięgien prostowników, tenolizy EPL, EDC II – V oraz wycięcia blizny oraz torbieli wraz z drenażem rany. Przebieg pooperacyjny u powoda był niepowikłany i w stanie ogólnym dobrym powód został wypisany do domu.

Pobrany wycinek został przekazany do badania histopatologicznego, w wyniku którego nie stwierdzono cech atypii. Rozpoznano odczynowy przerost tkanki łącznej.

/dowód: karta informacyjna leczenia k. 69, wynik badania histopatologicznego k. 75/

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 25 października 2013 roku powód został uznany za osobę niezdolną do pracy. W związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, ustalono uprawnienia powoda do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 5 miesięcy od dnia wyczerpania zasiłku chorobowego.

/dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 70/

W dniu 7 listopada 2013 roku powód odbył konsultację u lekarza (...) – chirurga ręki w C. przy ul. (...).

/dowód: rachunek k. 73/

W dniu 8 listopada 2013 roku w C. u powoda pobrano wymaz z rany celem przeprowadzenia badań mikrobiologicznych. W ich wyniku stwierdzono posiew jałowy. Wyniki badań odebrane zostały dnia 11 listopada 2013 roku.

/dowód: wynik badania mikrobiologicznego k. 76/

W dniu 28 listopada 2013 roku w (...) w C. przy ul. (...) u powoda wykonano badanie USG nadgarstka prawego, w wyniku którego stwierdzono widoczny przerost błonowy maziowej w pochewkach ścięgien prostowników przedział III i IV o podłożu prawdopodobnie zapalnym na całej długości pochewek ścięgien.

/dowód wynik badania USG k. 74/

Powoda do placówek medycznych w C. zawoził brat S. W. (2) samochodem, którego średnie spalanie wynosiło około 10 litrów oleju napędowego na 100 km. Brat zawiózł także powoda na zabieg operacyjny w J.. Za wykonane przejazdy powód zwracał bratu koszty paliwa. Po zakończonej hospitalizacji ze szpitala w J. powoda odebrał sąsiad R. K., samochodem marki M., zużywającym około 10 litrów benzyny na 100 km. Z R. K. powód rozliczał się wyłącznie poprzez zwrot w pieniądzu równowartości zużytego paliwa.

/dowód: zeznania świadka S. W. (2) k. 79, k. 280v-281, zapis dźwięku od 00:11:39 do 00:27:18, zeznania świadka R. K. k. 262, zapis dźwięku od 00:09:59 do 00:15:58, zeznania powoda k. 241-242, zapis dźwięku od 00:07:45 do 00:22:03/

W maju 2015 roku powód wraz z bratem S. wyjechał do pracy do F. (...). Przewidywali, że zostaną we F. (...) do końca sierpnia, ale z uwagi na brak zleceń wrócili po dwóch tygodniach.

/dowód: zeznania świadka S. W. (2) k. 280v-281, zapis dźwięku od 00:11:39 do 00:27:18/

Powód obecnie nie przyjmuje stale leków z powodu następstw wypadku. Nie kontynuuje leczenia ortopedycznego. Zgłasza skargi, związane z blizną przedramienia i ręki prawej, która jest zrośnięta ze ścięgnami, co powoduje ucisk podczas zginania ręki. Powód jest praworęczny. Gorzej pisze tą ręką. Blizny są bolesne, szpecące i przeszkadzają w codziennym życiu. Ze względu na delikatność skóry w ich obrębie często ulegają uszkodzeniom. Podczas podnoszenia cięższych przedmiotów i zmiany pogody powód odczuwa nasilenie bólu nadgarstka lewego.

Zakresy ruchu w nadgarstkach u powoda wynoszą: zgięcie grzbietowe prawy 30°, lewy 55°; zgięcie dłoniowe prawy 45°, lewy 35°; supinacja i pronacja przedramienia prawego ograniczone w niewielkim stopniu. Na powierzchni grzbietowej ręki i nadgarstka prawego u powoda widoczna jest trwała, twarda, wiśniowa blizna o wielkości 2cm x 6cm z zaburzeniami czucia w jej obrębie. Blizna w części bliższej wciąga ścięgno prostownika palca III. Obrisy nadgarstka lewego są zniekształcone, zwłaszcza w rzucie głowy kości łokciowej. Ruchy obwodzenia w obu nadgarstkach są u powoda ograniczone. Staw promieniowo - łokciowy dalszy jest niestabilny, a siła mięśniowa kończyny górnej lewej jest osłabiona. Czucie powierzchniowe i głębokie oraz zakres ruchów w pozostałych stawach kończyn górnych są

prawidłowe. Zaciskanie ręki w pięść, przywodzenie i odwodzenie palców w stosunku do palca III oraz przeciwstawianie kciuka obustronnie powód wykonuje sprawnie. Po stronie przyśrodkowej rzepki lewej u powoda widoczna jest niebolesna, łukowata blizna o wielkości 1,5 x 8cm z zaburzeniami czucia w jej obrębie.

Wobec całkowicie subiektywnego charakteru dolegliwości bólowych oceny stopnia jego natężenia dokonać może jedynie powód; zazwyczaj bóle związane z obrażeniami ciała nasilone są szczególnie bezpośrednio po wypadku, by następnie stopniowo ustępować w ciągu kilku - kilkunastu dni.

Obserwowane obecnie niewielkie osłabienie siły mięśniowej ręki lewej - niedominującej oraz ograniczenie zakresu ruchów w nadgarstkach nie upośledza aktywności życiowej powoda, ani ogólnej sprawności jego organizmu.

Spowodowany obrażeniami narządu ruchu długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda według załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku obejmuje: złamanie trzonu kości promieniowej lewej 10% zgodnie z pozycją 123a, zwłknięcie otwarte głowy kości łokciowej lewej 10% zgodnie z pozycją 122a, ranę szarpaną nadgarstka prawego z uszkodzeniem ścięgien prostowników palców 10% przez analogię do pozycji 130b oraz ranę szarpaną kolana prawego 0%, łącznie 30%.

Powód nie wymaga obecnie leczenia ortopedycznego, ani przyjmowania leków; okresowe wskazane jest natomiast stosowanie zabiegów rehabilitacyjnych w zależności od stanu ręki lewej. Korzystanie z zabiegów rehabilitacyjnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego nie pociąga za sobą kosztów innych, niż związane z dojazdem do miejsca ich świadczenia.

Następstwa doznanych obrażeń w niewielkim zakresie utrudniają powodowi wykonywanie cięższych prac fizycznych, zachowana jest natomiast zdolność wykonywania ruchów precyzyjnych, a zatem ograniczenia w wykonywaniu pracy zawodowej są nieznaczne. Podczas pracy konieczne jest chronienie blizn ręki przed urazami mechanicznymi.

Powód nie wymagał i nie wymaga zmian w sposobie odżywiania, wykraczających poza typowe nawyki żywieniowe w przeciętnych warunkach kulturowych i ekonomicznych.

Wykonany w dniu 22 października 2013 roku zabieg uwolnienia ścięgien zginaczy ze zrostów powstałych w procesie gojenia rany szarpanej nadgarstka i ręki był kontynuacją leczenia obrażeń powstałych w wypadku z dnia (...) roku. Brak jest podstaw do zarzucania niewłaściwego leczenia lub błędu w sztuce medycznej któremukolwiek z podmiotów medycznych leczących powoda po wypadku.

/dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii k. 148-152/

U powoda w dniu (...) roku przeprowadzono konsultację neurochirurgiczną. Rozpoznano wówczas wstrząśnienie mózgu. Po przebytych wypadku, obecnie w badaniu neurologicznym nie odnotowano u powoda objawów uszkodzenia centralnego układu nerwowego. Powód nie leczył się neurologicznie. Uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu spowodował u powoda dolegliwości bólowe średniego stopnia przez kilka - kilkanaście dni. W późniejszym okresie przebyty uraz głowy nie powodował zaburzeń funkcjonowania organizmu powoda. Po przebytym urazie głowy ze wstrząśnieniem mózgu profilaktycznie zaleca się uregulowany, spokojny tryb życia przez okres 1 - 2 miesięcy. Po przebytym urazie głowy i wstrząśnieniu mózgu w wypadku u powoda nie stwierdzano objawów uszkodzenia centralnego układu nerwowego ani objawów uszkodzenia obwodowego układu nerwowego. Nie odnotowano skarg z zakresu układu nerwowego. Również obecnie w badaniu neurologicznym nie stwierdza się odchyień od stanu prawidłowego. Powód nie zgłasza skarg wskazujących na patologię w zakresie układu nerwowego. W przyszłości nie należy spodziewać się innych, późnych następstw przebytego urazu. Z przyczyn neurologicznych nie stwierdza się u powoda niezdolności do pracy. Uszczerbek na zdrowiu, w zakresie neurologii wynosi „0%”.

/dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 115-116v/

Po wypadku powód przez krótki czas odczuwał lęk przed jazdą samochodem, aktualnie jeździ samochodem, zrezygnował zaś z jazdy motocyklem. Po wypadku powód z uwagi na doznane urazy obu kończyn odczuwał lęk, czy

odzyska sprawność i będzie mógł dalej pracować. Obecnie ma nadzieję na odzyskanie sprawności. Powód dolegliwości bólowe odczuwał zarówno po wypadku, jak i po drugiej operacji, a że jest osobą o przeciętnej wrażliwości, jego dolegliwości były adekwatne do uszkodzeń i urazów. Obecnie jego największym zmartwieniem są problemy z pracą i utrzymaniem rodziny. Ogólne możliwości intelektualne powoda są przeciętne, adekwatne do wieku. Wykonane testy organiczne nie wykazały żadnych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. Wyniki testów wskazują na bardzo dobrą kondycję układu nerwowego oraz nie wskazują na organiczne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym. Powód nie ma problemów z nadmierną męczliwością, ani problemów z koncentracją uwagi. Jest osobą przeciętne zrównoważenie emocjonalne.

Po wypadku powód nie korzystał z żadnej terapii psychologicznej, nie leczył się psychiatrycznie. Jego lęk o wykonywanie pracy po doznanych urazach obu rąk był uzasadniony sytuacją, związaną z niezdolnością powoda do pracy.

W trakcie badania psychologicznego powód starał się przedstawić jako osoba gorzej przystosowana psychologicznie, z tendencją do symulowania objawów różnych zaburzeń psychicznych.

Blizny na kończynach, które są pozostałością po leczeniu, są odczuwane przez powoda jako pewien dyskomfort, zwłaszcza w lecie, kiedy nie są przysłonięte ubraniem, ale powód nie wymaga z tego powodu terapii psychologicznej.

Diagnoza psychologiczna nie wykazuje u powoda żadnych symptomów zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym po przebytym wstrząśnieniu mózgu. Powód pod względem intelektualnym funkcjonuje prawidłowo. Nie występują u niego symptomy zaburzeń osobowości. Stan zdrowia powoda nie miał istotnego wpływu na życie osobiste powoda. Powód pozostaje w stałym związku nieformalnym, ponad dwa lata po wypadku z tego związku urodziło się dziecko. Powód z uwagi na wypadek zrezygnował z jazdy motocyklem, ale podróżowanie tym środkiem lokomocji nie jest powodowi niezbędne do wykonywania jego pracy. Powód jeździ samochodem samodzielnie. Już po wypadku przez 3 miesiące pracował za granicą, co też wymagało dostosowania się do nowych warunków. Powód nie zrezygnował z pracy za granicą z powodów psychologicznych.

Dolegliwości bólowe u powoda po wypadku były adekwatne do doznanych urazów o charakterze ortopedycznym. Dużym dyskomfortem psychologicznym dla powoda był brak możliwości samoobsługi w czasie leczenia kończyn górnych w postaci zespolenia i opatrunków gipsowych oraz do czasu usprawnienia kończyn.

Z punktu widzenia psychologii obrażenia, których doznał powód nie wpływają na jego aktywność życiową, ani zawodową.

Z punktu widzenia psychologii powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Powód nie korzystał z terapii psychologicznej, ani leczenia psychiatrycznego, diagnoza psychologiczna nie wykazała żadnych zmian organicznych po doznanych wstrząśnieniu mózgu. Brak podstaw do stwierdzenia możliwości powstania u powoda dalszych dolegliwości psychologicznych na przyszłość związanych z wypadkiem.

/dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii k. 122-126/

Powód urodził się (...). Zamieszkuje wraz z rodzicami A. W. (2) i H. W. oraz konkubiną P. S. i synem S. w domu, stanowiącym własność rodziców powoda. Rodzice powoda utrzymują się ze świadczeń rentowych i emerytalnych.

/dowód: oświadczenie o stanie rodzinnym, majątku i dochodach k. 25-26, k. 83-84/

Powód ma wykształcenie średnie - technik budownictwa. Od 2009 roku powód prowadził działalność gospodarczą-jednoosobową firmę zajmującą się wykończeniem wnętrz i pracami remontowymi. W maju 2015 roku ponownie wraz z bratem wyjechał za granicę do pracy., skąd wrócili po około dwóch tygodniach z uwagi na brak zleceń. Powód po zakończeniu leczenia powrócił do pracy przy wykańczaniu wnętrz, ale nie ma tyle zleceń, co wcześniej. Ogólnie czuje się w chwili obecnej dobrze, nie odczuwa bólu prawej ręki, jedynie sporadycznie przy większych wysiłkach. Ograniczenia ruchomości rąk powodują, że powód nie może wykonywać wszystkich ruchów w czasie pracy. Z uwagi na



osłabienie lewej ręki powód unika niektórych zleceń, gdyż odczuwa ból przy próbie podniesienia cięższego przedmiotu czy uchwycenia. Pracuje wyłącznie „z polecenia”.

/dowód: zeznania powoda k. 197 - 199 zapis dźwięku od 00:20:01 do 00:57:11, k. 281 v zapis dźwięku od 00:28:08 do 00:28:45 w zw. z k. 55v-56v, protokół rozprawy z dnia (...) roku zapis dźwięku od 00:07:29 do 00:24:36, zeznania świadka S. W. (2) k. 280v-281, zapis dźwięku od 00:11:39 do 00:27:18/

Przed wypadkiem powód nigdzie się nie leczył oraz nie miał problemów ze zdrowiem. Powód hobbystycznie nie zajmował się i nie zajmuje się aktywnością sportową. W chwili obecnej powód nie kontynuuje leczenia. Obecnie powód odczuwa bóle rąk i drętwienie w czasie zmiany pogody. Okazjonalnie przyjmuje wówczas leki przeciwbólowe bez recepty. Odczuwa także dyskomfort z powodu widocznych blizn. Blizna na ręce, jaka pozostała po operacji w J., w jego ocenie szpeci, wstydzi się jej, zwłaszcza że ma ona inny kolor niż skóra w jej otoczeniu i jest wypukła.

/dowód: zeznania powoda k. 197 - 199 zapis dźwięku od 00:20:01 do 00:57:11/

Zgłoszenie wypadku zostało dokonane pozwanemu telefonicznie w dniu 1 lipca 2011 roku. Jako zakres szkody wskazano wyłącznie obrażenia ciała. W dniu 26 lipca 2011 roku zgłoszenia szkody dokonał także S. W. (2) jako właściciel uszkodzonego pojazdu.

Pismem z dnia 1 listopada 2011 roku pozwany zawiadomił powoda o ustaleniu w związku ze zgłoszoną szkodą zadośćuczynienia na kwotę 20.000,00 zł oraz o podjęciu decyzji o wypłacie 50% tej wartości wraz ze wskazaniem, że pozostała część świadczenia zostanie wypłacona po zakończeniu postępowania karnego, prowadzonego wobec sprawcy szkody.

W dniu 1 grudnia 2011 roku do pozwanego wpłynęło pismo powoda, w którym wniósł o przyznanie na jego rzecz w miejsce kwoty 20.000,00 zł zadośćuczynienia w kwocie 60.000,00 zł. Powód domagał się nadto zwrotu kosztów opieki w kwocie 2.500,00 zł, jak również kosztów: usługi mycia głowy w kwocie 150,00 zł, sprzętów pielęgnacyjnych w kwocie 580,00 zł, leków, maści i kremów w kwocie 500,00 zł, przejazdów taksówką do szpitala w R. w kwocie 1.500,00 zł, przejazdów taksówką na rehabilitację w kwocie 2.500,00 zł oraz zniszczonej odzieży w kwocie 700,00 zł, a także utraconych dochodów za okres 6 miesięcy zwolnienia lekarskiego w kwocie 24.291,66 zł.

Pismem z dnia 20 grudnia 2011 roku pozwany zawiadomił powoda o ustaleniu zadośćuczynienia na kwotę 40.000,00 zł oraz odszkodowania w kwocie 500,00 zł z tytułu rachunku nr (...) za usługę medyczną, ponownie wskazując na pomniejszenie wypłacanych świadczeń o 50%.

Pismem z dnia 17 lutego 2012 roku powód wystąpił o dalszy zwrot utraconych dochodów oraz kosztów przejazdów do placówek medycznych.

Pismem z dnia 22 lutego 2012 roku pozwany poinformował powoda o przyznaniu odszkodowania w kwocie 250,00 zł z tytułu zniszczenia odzieży oraz 103,55 zł z tytułu przejazdów do placówek medycznych z uwzględnieniem 50% potrącenia.

Pismem z dnia 12 marca 2012 roku pozwany poinformował powoda o przyznaniu odszkodowania w kwocie 3.028,78 zł z tytułu utraconego dochodu za okres od dnia (...) roku do dnia 8 listopada 2011 roku, a pismem z dnia 8 maja 2012 roku - o przyznaniu odszkodowania w kwocie 3.212,90 zł z tytułu utraconego dochodu za okres od dnia 9 listopada 2011 roku do dnia 31 marca 2012 roku – wszystko z uwzględnieniem 50% potrącenia. Następnie pismem z dnia 11 czerwca 2012 roku pozwany poinformował powoda o przyznaniu odszkodowania w kwocie 1.056,44 zł z tytułu utraconego dochodu za okres od dnia 1 kwietnia 2012 roku do dnia 18 maja 2012 roku również z uwzględnieniem 50% potrącenia.

Po powzięciu informacji o wyroku skazującym Ł. S., pozwany dokonał dalszych wypłat na rzecz powoda, w tym w dniu 13 grudnia 2012 roku przekazał na rzecz powoda dalszą kwotę 8.281,77 zł tytułem utraconych dochodów.

/dowód: korespondencja przedprocesowa – w aktach likwidacji szkody/

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił łącznie na rzecz powoda kwotę 45.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, 250,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 15.579,89 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody, 350,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki oraz 133,65 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów i 250,00 zł tytułem odszkodowania.

/bezsporne, także potwierdzenia wypłat k. 46-50, 90-94/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne pomiędzy stronami, nadto w oparciu o materiał dowodowy w postaci dokumentów – akt szkodowych oraz dokumentacji medycznej powoda, opinii biegłych sądowych oraz zeznań świadków i samego powoda, przesłuchanego w charakterze strony.

Przeprowadzając dowód z zeznań stron z ograniczeniem do zeznań powoda na zasadzie art. 302 § 1 k.p.c. Sąd miał na względzie okoliczność, że bezpośrednią wiedzę o okolicznościach istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy z uwagi na charakter roszczenia mógł posiadać wyłącznie powód, zatem prowadzenie dowodu z przesłuchania przedstawiciela strony pozwanej było bezcelowe, zwłaszcza że wezwany na rozprawę i pouczony o skutkach niestawiennictwa na rozprawie się nie stawiał.

Sąd dokonując ustaleń faktycznych oparł się na złożonych przez strony dokumentach i ich kserokopiach w trybie art. 308 § 1 k.p.c., czyniąc je podstawą ustaleń faktycznych, mając na względzie, że żadna ze stron waloru dowodowego tych dokumentów i ich kopii nie podważała – poza kwestionowanymi przez pozwanego kopiami zeznań podatkowych powoda. Odnośnie tych ostatnich Sąd na wniosek pozwanego zwrócił się o wydanie kopii zeznań podatkowych za wskazany okres do właściwego Naczelnika Urzędu Skarbowego, zaś nadesłana dokumentacja była zbieżna co do treści z przedłożonymi przez powoda kopiami.

Sąd oparł swe ustalenia także na sporządzonych w sprawie opiniach biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii i psychologii. Zaznaczenia wymaga, że opinii biegłych sądowych nie kwestionowała żadna ze stron procesu. Sąd przyjął za miarodajne wnioski powyższych opinii, a dokonując oceny walorów dowodowych tej opinii, kierował się kryteriami oceny, które stanowiły poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania wyrażonego w nich stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, nie znajdując argumentów, by opiniom tym waloru dowodowego odmówić. Wobec wniosku o uzupełnienie opinii biegłego z zakresu neurologii o udzielenie odpowiedzi na pytanie, dotyczące związku operacji w szpitalu w J. z wypadkiem, Sąd uznał, że wniosek ten jest zbędny, albowiem teza dowodowa wykraczała poza zakres specjalizacji biegłego z zakresu neurologii, a w kwestii tej wypowiedział się biegły z zakresu ortopedii (k. 196).

Sąd przyjął za miarodajne wnioski opinii biegłego sądowego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych, albowiem opinia ta była jasna, spójna, a wnioski w jej zawarte zostały szczegółowo umotywowane przez biegłego.

Sąd oparł się także na wnioskach opinii biegłej sądowej z zakresu rachunkowości, uznając, że były one jasne i precyzyjne, a nadto nie budziły wątpliwości co do przyjętej przez biegłą metody określenia wysokości utraconego przez powoda dochodu. Sąd pominął wniosek pozwanego o uzupełnienie tej opinii o wypowiedzenie się przez biegłą co do dokumentacji udzielonej z Urzędu Skarbowego w P., wobec stwierdzenia, że dokumentacja ta była tożsama z kopiami przedłożonymi przez powoda do akt sprawy i znanymi stronie pozwanej oraz biegłej. Skoro zatem biegłą, wydając opinię, opierała się na kopiach dokumentacji podatkowej, zgodnych z oryginałem, brak było podstaw do wnioskowania, aby zapoznanie się przez biegłą z dokumentacją nadesłaną przez Urząd Skarbowy mogło wywrzeć jakikolwiek wpływ na treść opinii. Wniosek dowodowy w tym zakresie został przez Sąd uznany jako zbędny i zmierzający wyłącznie do przedłużenia postępowania.

Zeznania świadka Ł. S. nie wniosły do sprawy żadnych istotnych informacji, a zwłaszcza nie potwierdziły tez stawianych przez pozwanego o współwinie powoda w doprowadzeniu do wypadku. Świadek przyznał, że widział nadjeżdżającego motocyklem powoda, a mimo to, wykonując manewr skrętu w lewo myślał, że zdąży przed nadjeżdżającym pojazdem. Przypuszczenia świadka odnośnie „dużej prędkości”, z jaką poruszał się powód, nie

mogą stanowić podstawy ustaleń stanu faktycznego, zważywszy na wnioski opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków, który szczegółowo omówił okoliczności zdarzenia oraz wykluczył, aby do wypadku mogło dojść w okolicznościach wskazywanych przez Ł. S..

Sąd oparł się także na zeznaniach świadków A. W. (2), S. W. (2) i S. K. dotyczących przebiegu leczenia powoda, mając na względzie, że jako osoby bliskie powodowi (matka, brat), czy też powiązane więzami koleżeństwa (sąsiad) miały możliwość poczynienia własnych spostrzeżeń co do wpływu wypadku na życie powoda i przebiegu wydarzeń, stanowiących jego następstwo.

Sąd dokonując ustaleń oparł się w części także na zeznaniach powoda, które w zakresie dotyczącym przebiegu leczenia powoda znalazły potwierdzenie w przedstawionej przez powoda w toku postępowania w przedmiocie likwidacji szkody dokumentacji medycznej. Sąd uznał za prawdziwe także zeznania powoda, w części dotyczącej potrzeby zakupu leków w procesie leczenia. Skoro bowiem powód doznał urazu ciała, skutkującego przebytymi zabiegami operacyjnymi, doświadczenie życiowe nakazuje przyjąć, że powód poniósł także wydatki na zakup leków. W części, w jakiej powód podał, że w wyniku wypadku nie jest w stanie wykonywać pracy, Sąd uznał tę część zeznań za przejaw subiektywnych ocen powoda, które nie odzwierciedlają stanu faktycznego sprawy, zważywszy na wnioski opinii biegłej z zakresu ortopedii, wskazującej jedynie na nieznaczne ograniczenie w zdolności do pracy, jak również mając na uwadze wnioski opinii biegłej psycholog, z której to opinii wynika tendencja powoda do przedstawienia się jako osoba gorzej funkcjonująca niż w rzeczywistości. Podnoszone przez powoda twierdzenia o wpływie ograniczeń ruchomości ręki na brak zleceń nie było przekonywujące, zważywszy, że w czasie ubiegłorocznego wyjazdu do pracy za granicę wraz powodem wyjechał jego brat, który nie zgłaszał jakichkolwiek dolegliwości, a mimo to obaj bracia wrócili z za granicy. W tym stanie rzeczy nie sposób wiązać braku zleceń ze stanem zdrowia powoda, skoro tego samego braku zleceń doświadczył w pełni sprawny brat powoda.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia OC może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Z kolei podstawą odpowiedzialności ubezpieczającego (sprawcy szkody) jest art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 zd. 1 k.c.

Z powyższego wynika, że podstawą odpowiedzialności jest art. 822 § 1 i 4 w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 zd. 1 k.c. oraz umowa ubezpieczenia zawarta ze sprawcą szkody. Stąd też do określenia wysokości należnego odszkodowania zastosowanie znajdują ogólne przepisy o zobowiązaniach, w tym art. 361 § 2 k.c. statuujący zasadę pełnej kompensacji szkody.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika według Sądu jednoznacznie, że wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej zostały spełnione (zdarzenie wywołujące szkodę, sama szkoda w postaci uszczerbku na zdrowiu i wreszcie adekwatny związek przyczynowy je łączący).

Odpowiedzialność strony pozwanej wynika z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, jaka łączyła ją ze sprawcą zdarzenia. Powód jako uprawniony do zadośćuczynienia i odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, mógł dochodzić roszczenia o zapłatę na mocy art. 822 § 4 k.c. bezpośrednio od strony pozwanej jako zakładu ubezpieczeń. Uzasadnia to legitymację bierną strony pozwanej w niniejszym procesie.

Pozwany uznał swą odpowiedzialność co do zasady, wypłacając w toku postępowania w przedmiocie likwidacji szkody na rzecz powoda kwotę 45.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz dalsze kwoty tytułem odszkodowania.

W ocenie Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozostawiał wątpliwości co do odpowiedzialności Ł. S., kierującego pojazdem, ubezpieczonym w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, za skutki przedmiotowego zdarzenia. Ł. S. został skazany prawomocnym wyrokiem karnym, którego ustalenia co do popełnienia przestępstwa wiążą Sąd cywilny stosownie do art. 11 k.p.c. Jakkolwiek stosownie do powołanego przepisu osoba, która nie była oskarżona, może powoływać się w postępowaniu cywilnym na wszelkie okoliczności wyłączające lub ograniczające jej odpowiedzialność cywilną, to przeprowadzony w sprawie dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu rekonstrukcji wypadku nie dał jakichkolwiek podstaw do przyjęcia odpowiedzialności, czy chociażby współodpowiedzialności powoda za skutki przedmiotowego zdarzenia.

Wobec niekwestionowania przez pełnomocnika pozwanego wniosków opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków, należało przyjąć, że zasadniczy spór sprowadzał się do oceny, czy wypłacone przez pozwanego zadośćuczynienie jest odpowiednie w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., jak również, czy powód dowiódł istnienia roszczeń odszkodowawczych, dochodzonych w niniejszym postępowaniu.

### **I. Zadośćuczynienie**

Stosownie do art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W toku postępowania dowodowego powód wykazał w sposób należyty co do zasady szkodę niemajątkową, jakiej doznał w wyniku uszczerbku na zdrowiu, który był konsekwencją wypadku, a za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwany. W wyniku kolizji w ruchu drogowym powód doznał 30 % uszczerbku na zdrowiu.

Przypomnieć należy, że z punktu widzenia zadośćuczynienia istotne są okoliczności składające się na pojęcie krzywdy, a przy ocenie słuszności zadośćuczynienia Sąd powinien przede wszystkim brać pod uwagę nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 r. II PR 267/70, OSNCP 1971 r. z. 6, poz. 103, z dnia 15 lipca 1977 r., IV CR 266/77 oraz z dnia 23 kwietnia 1969 r., I PR 23/69 - niepublikowane). W orzecznictwie powszechnie przyjęty jest pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. Kryteria takie, jak na przykład poziom stopy życiowej społeczeństwa czy świadczenia zasądzane w innych analogicznych sprawach mają jedynie charakter uzupełniający i mogą być stosowane pomocniczo o tyle, o ile nie przekreślają kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia.

W ocenie Sądu rozmiar krzywdy doznanej przez powoda był istotny. Poszkodowany jest osobą młodą, tymczasem na skutek wypadku doświadczył 30 % uszczerbku na zdrowiu w aspekcie ortopedycznym, skutkującego utrzymującym się ograniczeniem ruchomości nadgarstków obu rąk oraz osłabieniem siły mięśniowej ręki lewej.

Uszczerbek na zdrowiu, którego doznał, z uwagi na zniekształcenie obrysu stawu kończyny górnej i szpecące blizny jest widoczny dla osób postronnych, co niewątpliwie jest kolejnym elementem wpływającym na rozmiar krzywdy, stanowiąc dla powoda dyskomfort. Jeśli dodać do tego cierpienia fizyczne, które były udziałem powoda, nieodwracalność uszczerbku na zdrowiu, konieczność poddania się licznym zabiegom leczniczym i rehabilitacyjnym, dyskomfort związany z powstaniem obawy o byt finansowy rodziny powiązany z długotrwałą niezdolnością do pracy powoda, w ocenie Sądu krzywda doznana przez powoda wymaga wynagrodzenia w wyższym stopniu niż uczynił to pozwany.

Niewątpliwie pierwszy okres bezpośrednio po zdarzeniu oraz zaopatrzeniu chirurgicznym w Szpitalu (...) w R. wiązał się dla powoda z dotkliwymi dolegliwościami bólowymi związanymi z ranami, procesem gojenia oraz doznawanymi ograniczeniami. W tym też okresie powód doświadczał dodatkowych dolegliwości bólowych, związanych z przebyciem wstrząśnieniem mózgu. Dotychczas był osobą samodzielną, prowadzącą własną działalność gospodarczą, a zatem należy wnioskować, że był przyzwyczajony do samodzielnego wykonywania czynności dnia codziennego. Tymczasem w okresie po wypadku stał się uzależniony od pomocy rodziny, gdyż uraz obu kończyn górnych uniemożliwił mu

radzenie sobie w sprawach życia codziennego. Nadto szyta rana kolana utrudniała mu poruszanie. Pomoc była mu konieczna przy podstawowych czynnościach samoobsługi, jak przygotowanie posiłku, toaleta, ubranie. Uzależnienie od innych osób wywołało u powoda obniżenie nastroju oraz obawę o dalszy byt rodziny, co potwierdzają wnioski opinii biegłego psychologa. W związku z niesprawnością manualną i koniecznością leczenia i rehabilitacji, nurtowały go myśli o zapewnieniu rodzinie środków utrzymania. Powód w okresie rekonwalescencji ze sprawnego mężczyzny stał się osobą ograniczoną w wykonywaniu nawet prostych czynności życia codziennego.

W związku z dolegliwościami powód korzystał z szeregu porad lekarskich, zmuszony był do poddania się procedurom medycznym, a nadto z uwagi na występujące dolegliwości bólowe z pewnością komfort jego życia był obniżony. Proces leczenia powoda był długotrwały i wiązał się także z zabiegami operacyjnymi, co wpływać musiało na wzmoczenie negatywnych odczuć i przeżyć u powoda. Po operacji powód poddany został zabiegom rehabilitacyjnym celem poprawy stanu kończyny. Uraz pociągał za sobą konieczność przyjmowania leków i stosowania się do zaleceń lekarskich. Występujące dolegliwości doprowadziły także do ograniczenia aktywności powoda, i to w sposób istotny, skutkujący uznaniem powoda za niezdolnego do pracy przez okres niemal roku bezpośrednio po zdarzeniu. Po stosunkowo krótkim powrocie do pracy powód ponownie został uznany za niezdolnego do pracy niemal przez cały rok 2013 oraz początek roku 2014. Jakkolwiek powód nie wykazał, by był osobą prowadzącą aktywny tryb życia, dla której ograniczenia ruchowe są bardzo dotkliwie odczuwane, niemniej jednak dla każdego młodego, zdrowego człowieka ograniczenia sprawności są odczuwane jako dyskomfort. Zważywszy na okres utrzymywania się tych dolegliwości, które z uwagi na charakter wykonywanej przez powoda pracy wpływały na jego niezdolność do pracy i brak możliwości zarobkowania, w ocenie Sądu doznana przez niego krzywda wymaga wynagrodzenia w większym zakresie niż uczynił to pozwany.

Konkludując, mając na uwadze rozmiar uszczerbku na zdrowiu powoda, jego czas niezdolności do pracy, przebyte długotrwałe leczenie i rehabilitację, dolegliwości bólowe, ograniczenia samodzielności, niepewność o przyszły los oraz dyskomfort związany ze szpecącymi bliznami powypadkowymi, jak również utrzymujące się ograniczenia ruchomości obu nadgarstków Sąd uznał, że kwota zadośćuczynienia, jaka winna wynagrodzić krzywdę powoda wynosić powinna 72.500,00 zł.

Wobec dotychczasowej wypłaty kwoty 45.000 zł, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda dalszą kwotę 27.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia, o czym orzeczono jak w pkt 1 sentencji.

Roszczenie o zadośćuczynienie w pozostałym zakresie Sąd uznał jednakże za wygórowane. Aktualnie powód nigdzie nie leczy się i nie przyjmuje stale leków, nie zgłasza istotnych dolegliwości. Przeprowadzona operacja w Szpitalu (...) w J. przyniosła poprawę w stanie kończyny górnej prawej u powoda, tak, że obecnie utrzymujące się u powoda ograniczenia są nieznaczne. Jakkolwiek określony procentowo uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 30%, obejmuje on wyłącznie uszczerbek z punktu widzenia ortopedii, ograniczony do częściowej dysfunkcji kończyn górnych i to dysfunkcji o charakterze nieznacznym – jak wynika z wniosków opinii biegłej z zakresu ortopedii, która nie wyklucza wykonywania przez powoda dotychczasowego zatrudnienia. Dysfunkcja ta jedynie utrudnia (a nie uniemożliwia) wykonywanie cięższych prac fizycznych (a nie wszelkich prac fizycznych). Obecnie u powoda jako skutek wypadku występuje osłabienie siły mięśniowej ręki lewej, a zatem ręki niedominującej, a także ograniczenie zakresu ruchów w nadgarstkach, które jednakże ze względu na swój zakres ani nie upośledza aktywności życiowej powoda, ani nie wywiera wpływu na ogólną sprawność jego organizmu. U powoda zachowana została możliwość wykonywania ruchów precyzyjnych obiema rękoma. W pozostałym zakresie u powoda nie występują jakiegokolwiek trwałe uszczerbki czy dysfunkcje. Przebyty wstrząs mózgu nie wywarł wpływu na zdrowie i życie powoda, brak też jest podstaw do prognozowania późnych następstw tego zdarzenia, jak wynika z opinii biegłej neurolog.

Dolegliwości, jakie powód obecnie zgłasza, a które mają mu utrudniać wykonywanie pracy w wyuczonym zawodzie, przez biegłego z zakresu ortopedii zostały określone jako nieznaczne, a przeciwko przyjęciu twierdzeń powoda o daleko idących ograniczeniach przemawia i to, że powód nie zdecydował się pomimo upływu blisko pięciu lat od wypadku na zmianę charakteru pracy, przekwalifikowanie i podjęcie pracy w innym zawodzie, co było i jest możliwe, mając na względzie młody wiek powoda.

Z opinii biegłych sądowych nie wynika w żadnej mierze, by na skutek wypadku powód obecnie był osobą niezdolną do pracy. Twierdzenia, że to w jego wyniku powód nie jest w stanie efektywnie zarabkować zdaniem Sądu zostały powołane wyłącznie na użytek niniejszego postępowania. Brak podjęcia przez powoda zatrudnienia należy zatem łączyć z innymi niż następstwa wypadku przyczynami (prawdopodobnie wskazywany przez powoda brak zleceń k. 242), za które jednak pozwany nie ponosi odpowiedzialności.

Przytoczone twierdzenia zmierzały w ocenie Sądu do wyolbrzymienia krzywdy doznanej przez powoda i nie zostały potwierdzone w drodze zaoferowanych przez stronę powodową środków dowodowych.

Powód nadto nie wymagał i nie wymaga terapii psychologicznej ani psychiatrycznej i brak jest podstaw do wnioskowania o zaistnieniu potrzeby takiej terapii w przyszłości. Wypadek nie wywarł także istotnego wpływu na życie rodzinne i osobiste powoda – pozostaje on w stałym związku, z którego - już po wypadku - urodził się syn powoda. Zaprzestanie jazdy na motocyklu nie wywarło doniosłego wpływu na życie powoda, gdyż w prowadzonej działalności powód poruszał się i porusza samochodem osobowym.

W tych okolicznościach żądanie przez powoda tytułem zadośćuczynienia kwoty łącznie 85.000,00 zł (uwzględniając kwotę już wypłaconą przez pozwanego) nie znajduje uzasadnienia w odniesieniu do charakteru i zakresu utrzymujących się u powoda dolegliwości.

Dalej idące żądanie pozwu podlegało zatem w tym zakresie oddaleniu, o czym orzeczono jak w sentencji.

## ***II. Odszkodowanie z tytułu kosztów zakupu leków***

Na częściowe uzasadnienie zasługiwało zgłoszone przez powoda żądanie zwrotu kosztów związanych z leczeniem, gdyż znajdowało ono oparcie w treści art. 444 § 1 k.c. Przepis ten przewiduje bowiem, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w tym przepisie obejmuje przy tym wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe.

Do niezbędnych kosztów leczenia niewątpliwie zaliczyć należy koszt zakupu leków oraz koszty przejazdów do placówek medycznych.

Powód swe żądanie odszkodowawcze w tym zakresie ograniczył do żądania zwrotu kosztów leków, maści i kremów oraz kosztów przejazdów do placówek medycznych (o czym niżej), i tą podstawą faktyczną powództwa Sąd był związany (art. 321 § 1 k.p.c.). Poza zakresem żądania pozostawały koszty rehabilitacji, nawet jeśli zostały przez powoda poniesione.

Artykuł 322 k.p.c. stanowi, że jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Oznacza to, że jeśli strona powodowa wykazała, że w następstwie wypadku poniosła szkodę związaną z potrzebą np. zapewnienia opieki nad powodem, zakupu niezbędnych lekarstw, konieczność rehabilitacji, to powództwo w tym zakresie nie może być oddalone, lecz niezbędne jest ustalenie wysokości kwot należnych z tego tytułu, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 26 lutego 2014 r. I ACa 1142/13)

Jakkolwiek powód nie przedstawił rachunków, potwierdzających zakup maści, kremów i innych lekarstw w toku procesu leczenia, w ocenie Sądu twierdzenia o ich zakupie są wiarygodne, a potrzeba ich nabycia nie budziła wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego. Biorąc pod uwagę upływ czasu od zdarzenia trudno wymagać od powoda, aby skrupulatnie gromadził rachunki za zakup leków dla potrzeb przyszłego procesu odszkodowawczego, gdyż mając na względzie stan zdrowia powoda można wnioskować, że w tym pierwszym okresie skupiał się on raczej na dążeniu do powrotu do zdrowia, niż gromadzeniu materiału dowodowego na poczet przyszłej sprawy sądowej. Te zaś okoliczności w ocenie Sądu uzasadniają zastosowanie w sprawie art. 322 k.p.c. Wskazywany przez powoda

w swych zeznaniach koszt zakupu tych leków, określony na kwotę 200,00 zł w ocenie Sądu był uzasadniony w okolicznościach sprawy, mając na względzie czas i charakter leczenia powoda, jak również potrzebę stosowania leków przeciwbólowych, maści na blizny i gojenie ran, czy też opatrunków.

Pozwany dotychczas nie spełnił na rzecz powoda świadczenia z tego tytułu w żadnej części, gdyż dokonana wypłata 250,00 zł dotyczyła wyłącznie zwrotu za fakturę, obejmującą usługi rehabilitacyjne.

Powyższe skutkowało uwzględnieniem roszczenia w części, to jest w zakresie kwoty, jaka została podana przez powoda w jego zeznaniach, a to kwoty 200,00 zł, o czym orzeczono jak w pkt 3 sentencji. Co do pozostałej kwoty 300,00 zł powód nawet składając zeznania, nie potwierdził, aby kwotę we wskazanej w pozwie wysokości wydatkował, co skutkowało oddaleniem powództwa w tym zakresie jako zbyt daleko idącego.

### **III. Odszkodowanie w zakresie zwrotu kosztów żywienia**

Odnośnie żądania odszkodowawczego w zakresie kosztów lepszego odżywiania, Sąd uznał to roszczenie za nieuzasadnione. Jak wynika z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa wypadku, zaś w okolicznościach niniejszej sprawy – jak wynika z opinii biegłej ortopedy – powód na skutek przedmiotowego zdarzenia nie wymagał stosowania odżywiania wykraczającego poza normy i standardy żywieniowe. Nadto powód nie wykazał, aby takie wydatki w istocie poniósł. Powód przedstawił paragony za zakup artykułów spożywczych w sprawie karnej, prowadzonej przed (...)i ich analiza prowadzi do wniosku, że zakupy powoda obejmowały wyłącznie standardowe produkty spożywcze, jak np. drób, kielbasę, chleb, bułki, jajka, mleko, ale też artykuły takie jak czekolada czy napoje gazowane (k. 121 a, k. 181 akt (...) (...)). Podobnie w toku postępowania likwidacyjnego wraz z pismem z dnia 1 grudnia 2011 roku (data wpływu) powód przedstawił paragony, dotyczące zakupu mleka, chleba, makaronu, mrożonek, twarogu i margaryny, które również zaliczyć należy do kategorii zwykłych produktów spożywczych.

Tym samym brak było podstaw do obciążenia pozwanego obowiązkiem odszkodowawczym w tym zakresie, albowiem powód nie wykazał, zgodnie z regułą przewidzianą w art. 6 k.c., aby na skutek wypadku wymagał specjalistycznej diety, skutkującej zwiększeniem wydatków na zakup artykułów spożywczych.

### **IV. Odszkodowanie z tytułu utraconych dochodów**

Odnośnie roszczenia o zwrot utraconych dochodów powód ostatecznie ograniczył to żądanie do kwoty wynikającej z opinii biegłej sądowej z zakresu rachunkowości, która ustaliła, że utracony przez powoda dochód w okresie objętym żądaniem wyniósł 18.752,90 zł.

Zdaniem Sądu to kwota netto utraconego dochodu stanowi szkodę powoda, gdyż pozostałe kwoty, to jest podatek oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne, rentowe, emerytalne są przekazywane na rzecz innych podmiotów. Z tego względu te świadczenia (regulowane przepisami kodeksu cywilnego) wylicza się w wartościach netto, bez uwzględnienia tej części potencjalnych dochodów, którą należałoby potraktować jako zaliczkę na podatek dochodowy oraz składkę na ubezpieczenia społeczne, ponieważ odszkodowanie cywilne nie jest przychodem podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych ani oskładkowaniu składkami na ubezpieczenia społeczne. Odwołać tutaj należy się do poglądu Sądu Najwyższego, wyrażonego w wyroku z dnia 23 listopada 2010 roku I PK 47/10, Lex nr 707403, zgodnie z którym rentę odszkodowawczą wylicza się w wartościach netto, bez uwzględnienia tej części potencjalnych dochodów, którą należałoby potraktować jako zaliczkę na podatek dochodowy oraz składkę na ubezpieczenia społeczne.

Zważywszy, że pozwany z tego tytułu wypłacił już na rzecz powoda kwotę 15.579,89 zł, do dopłaty pozostała kwota 3.173,01 zł, którą zasądzono od pozwanego na rzecz powoda jak w pkt 2 wyroku.

Nie znajduje uzasadnienia stanowisko powoda, który oświadczył, że podtrzymuje żądanie także w zakresie obejmującej kwotę uprzednio wypłaconą z tego tytułu przez pozwanego, z tego względu, że także w 2013 roku był niezdolny do pracy.

Powód nie może obecnie dokonanej przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego wypłaty odszkodowania niejako „zaliczać” na poczet utraconego dochodu za rok 2013 roku i domagać się ponownie przyznania odszkodowania za 11 miesięcy niezdolności do pracy w okresie lat 2011 – 2012.

Stosownie do art. 451 § 1 k.c. dłużnik, mający względem tego samego wierzyciela kilka długów tego samego rodzaju może przy spełnieniu świadczenia wskazać, który dług chce zaspokoić. Pozwany w kierowanych do powoda pismach na etapie postępowania likwidacyjnego wskazywał, za jaki okres niezdolności do pracy jaką kwotę odszkodowania uznaje za należną. Wypłaty te dotyczyły okresu roku 2011 – 2012, co więcej, ostatnia z wypłat została dokonana w dniu 13 grudnia 2012 roku (k. 49v). W tej zaś dacie powodowi nie przysługiwało jeszcze roszczenie o odszkodowanie z tytułu dochodu utraconego w roku 2013 roku, gdyż szkoda w tym zakresie jeszcze nie nastąpiła, zatem powód nie może obecnie zaliczać spełnionego przez pozwanego świadczenia na poczet roszczeń, które w dacie zapłaty jeszcze nie istniały.

Powód, jeśli twierdzi, że na skutek przedmiotowego zdarzenia był niezdolny do pracy w okresie późniejszym niż objęty powództwem i z tego tytułu utracił dochód, mógł domagać się odszkodowania za utracony dochód w tym późniejszym okresie. Skoro tego jednakże nie uczynił, Sąd był związany żądaniem pozwu w świetle art. 321 § 1 k.p.c. W konsekwencji powództwo w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu z uwagi na uprzednie spełnienie świadczenia przez pozwanego.

#### ***V. Odszkodowanie z zakresie kosztów dojazdów do placówek medycznych***

Jak wskazano w pkt II, koszty dojazdów do placówek medycznych mieszczą się w szeroko pojętych kosztach leczenia, do których zwrotu poszkodowanemu zobowiązany jest podmiot, odpowiedzialny za szkodę.

Żądanie powoda zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych Sąd uznał za uzasadnione jednakże jedynie w części. Powód nie wykazał bowiem, aby w istocie odbył 12 przejazdów na trasie z miejsca zamieszkania do C., a w konsekwencji aby tę trasę przebył 24 razy i to w okresie objętym żądaniem, co wiązało Sąd stosownie do art. 321 § 1 k.p.c. Z przedstawionej przez powoda dokumentacji medycznej wynika, że powód był sześciokrotnie na wizytach w placówkach medycznych w C.. Ciężar dowodu w tym zakresie obciążał zaś powoda, a art. 322 k.p.c. nie oznacza, że sąd może przez jego zastosowanie zwolnić powoda z ciężaru gromadzenia materiału procesowego i dowodzenia faktów. W judykaturze wypowiedziano pogląd, że z uprawnień zawartego w art. 322 sąd może skorzystać dopiero wówczas, gdy po wyczerpaniu wszystkich dostępnych dowodów okaże się, że ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 1976 r., I CR 954/75, LEX nr 7795). Powód winien wykazać zatem, że w istocie tyle przejazdów, ile zadeklarował, miało miejsce. Potwierdzenia jednakże dla tych deklaracji brak w zaoferowanym materiale dowodowym – poza udokumentowanymi 6 wizytami w dniach 21 sierpnia 2013 roku (k. 71), 17 października 2013 roku (k. 72), 7 listopada 2013 roku (k. 73), 8 listopada 2013 roku (pobranie materiału do badań - k. 76), 11 listopada 2013 roku (odbiór badań k. 76) i 28 listopada 2013 roku (k. 74), a same twierdzenia powoda, zważywszy na widoczną w jego zachowaniu już na etapie postępowania przesądowego tendencję do zawyżania świadczeń odszkodowawczych (przykładowo żądanie zwrotu wydatków za przejazd taksówką – którego jak przyznał powód – nie było) nie mogły stanowić samodzielnej podstawy ustaleń w tym zakresie. Powód – biorąc pod uwagę czas trwania niniejszego postępowania, w sytuacji gdy jego twierdzenia w tym zakresie były konsekwentnie kwestionowane przez pozwanego – dysponował zaś wystarczającą ilością czasu, aby przedstawić dokumentację medyczną lub rachunki za świadczone usługi medyczne, obejmujące 12 wizyt lekarskich w C. w deklarowanym okresie. Skoro tego nie uczynił, negatywne skutki obciążają w tym zakresie powoda. Sam zaś brak inicjatywy dowodowej po stronie powoda pomimo możliwości zgromadzenia dokumentacji medycznej, potwierdzającej deklarowaną ilość wizyt, o ile rzeczywiście miały one miejsce (dokumentacja jest bowiem przechowywana przez placówki medyczne,



zatem powód miał możliwość zwrócenia się do właściwych placówek medycznych o udzielenie jej kopii), obciąża powoda i nie uzasadnia zastosowania art. 322 k.p.c.

Odnośnie kosztów przejazdu do szpitala w J. niewątpliwie powód musiał opłacić przejazd na trasie z miejsca zamieszkania do J. i z powrotem, wykonany przez osobę, która go do tej placówki zawiozła, jak również przejazd na tej samej trasie wykonany po zakończeniu hospitalizacji. Z uwagi na charakter urazu i rodzaj planowanego zabiegu (zabieg kończyny górnej) powód nie mógł pokonać tej trasy samodzielnie, zatem zasadnym było zlecenie przewozu osobom trzecim, co wiązało się z koniecznością pokrycia przejazdów przez nie na tej trasie czterokrotnie, gdyż trudno zakładać, aby kierowca oczekiwał w J. na zakończenie hospitalizacji powoda. W związku z tym do ustalenia wysokości odszkodowania należało przyjąć, że trasa z miejsca zamieszkania powoda do J. została pokonana czterokrotnie.

Do rozliczeń przyjęto wskazaną przez powoda średnią cenę paliwa w tym okresie, zważywszy że pozwany nie przedstawił odmiennych twierdzeń w tym zakresie – na poziomie 5,30 zł/l oraz średnie spalanie samochodów, jakimi poruszał się powód na poziomie 10 l/100km. Skoro jak podał powód, z miejsca zamieszkania do J. odległość wynosi 112 km (k. 220), to łącznie na tej trasie przebyto 448 km. Z miejsca zamieszkania powoda do placówek medycznych w C., wskazanych w przedstawionej dokumentacji medycznej, odległość wynosi średnio ok. 33 km. Zatem sześć przejazdów na tej trasie obejmowało dystans 6 x 33 km x 2 – uwzględniając drogę powrotną, to jest 396 km. Łącznie zatem przebyto 844 km, co przy przyjęciu danych dotyczących spalania i cen paliwa powoduje, że koszty z tego tytułu wyniosły 844 x 53 zł/100, to jest 447,32 zł.

Tę też kwotę zasądzono od pozwanego na rzecz powoda w pkt 3 wyroku, oddalając powództwo w pozostałym zakresie jako niewykazane.

#### **VI. Ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość**

Odnośnie żądania opartego na treści art. 189 k.p.c. Sąd uznał, że powód nie wykazał interesu prawnego w ustaleniu przyszłej odpowiedzialności pozwanego.

Jakkolwiek Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r. (III CZP 2/09, OSNC 2009, z. 12, poz. 168) dopuścił możliwość istnienia interesu prawnego po stronie poszkodowanego w ustaleniu odpowiedzialności sprawcy szkody na przyszłość nawet po wejściu w życie art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c., to wskazał jednocześnie, że ocena, czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody na osobie mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia, może zostać dokonana jedynie z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy.

Zauważyć należy, że przepis art. 442<sup>1</sup> wprowadzony został do kodeksu cywilnego ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538), ze skutkiem od dnia 10 sierpnia 2007 roku. Przepis ten stanowi w § 1, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Po wprowadzeniu w życie omawianej regulacji w judykaturze pojawiły się rozbieżności co do możliwości orzekania o odpowiedzialności na przyszłość. Jakkolwiek Sąd Najwyższy w powołanej uchwale z 24 lutego 2009 r., sygn. akt III CZP 2/09 opowiedział się za możliwością uznania interesu prawnego powoda w ustaleniu odpowiedzialności, to także w późniejszym orzecznictwie sądów powszechnych pojawiały się poglądy odmienne. Przykładowo w wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 listopada 2012 r., sygn. akt I ACa 594/12 stwierdzono, że nie można zgodzić się z poglądem, zgodnie z którym pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Nawet zaś przy przyjęciu dopuszczalności konstrukcji ustalenia odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość, należy mieć na względzie, że ciężar dowodowy w zakresie istnienia interesu prawnego w ustaleniu obciąża stronę powodową.

Interesu tego nie można obecnie ani domniemywać, ani wywodzić z samego charakteru roszczeń odszkodowawczych.

W aktualnym stanie prawnym nie zachodzi obawa przedawnienia roszczenia wynikającego z wyrządzenia szkody na osobie, a zatem w tym obszarze nie należy poszukiwać uzasadnienia dla istnienia interesu prawnego. W konsekwencji, sama możliwość wystąpienia u poszkodowanego w przyszłości dalszych następstw zdarzenia nie jest wystarczającą okolicznością do uznania takiego interesu za wykazany. W uzasadnieniu pozwu ani dalszych pism powód nie wskazał, w czym innym upatruje on swojego interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość. Co więcej z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby zachodziło jakiekolwiek prawdopodobieństwo tego, aby nastąpić mogło pogorszenie stanu zdrowia fizycznego i psychicznego poszkodowanego w przyszłości. Z opinii biegłego sądowego ortopedy wynika, że leczenie powoda zostało zakończone, żaden z biegłych nie wskazał także, aby w odniesieniu do powoda mogły w przyszłości ujawnić się późne następstwa wypadku, tak pod względem zdrowia psychicznego, jak i fizycznego. Należy z dużym prawdopodobieństwem założyć, że skutki wypadku są już na tyle utrwalone, że można racjonalnie ocenić ich rozmiar.

Zauważyć również należy, że zadośćuczynienie jest tego rodzaju świadczeniem, które obejmuje swym zakresem nie tylko te krzywdy, które już powstały, ale również szkody które wystąpią w przyszłości, będące przewidywanym w chwili orzekania następstwem postępującego rozwoju już stwierdzonych schorzeń. Biegły ortopeda w opinii wyraźnie wskazał, że proces leczenia powoda został zakończony i określił jakich szkód powód doznał do chwili obecnej oraz jakie następstwa wypadku jeszcze nastąpią (celowość okresowej rehabilitacji). Te zaś okoliczności były wzięte pod uwagę przy ocenie rozmiarów krzywdy, podlegającej kompensacie.

Powód dzięki dyspozycji art. 442<sup>1</sup> § 3 k.p.c. nie narazi się na zarzut przedawnienia roszczenia, nawet jeśli – co jednak mało prawdopodobne - ujawniła się „nowa krzywda” – dotychczas nieprzewidywalna, o ile zgłosi żądanie przed upływem trzech lat od ujawnienia się nowego następstwa zdarzenia wywołującego szkodę. Jednakże nawet ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość nie zwolniłoby powoda w razie sporu z obowiązku wykazania związku przyczynowego między nową szkodą a zdarzeniem, z którego wywodzi skutki. Ujawnienie się kolejnego następstwa zdarzenia stanowić będzie nową okoliczność i powód nie będzie zwolniony od wykazania w kolejnym procesie odszkodowawczym istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy owym następstwem (i dalej krzywdą) o zdarzeniem, za które ponosi odpowiedzialność pozwany, gdyż ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłości z tego wymogu dowodzenia w żadnej mierze powoda nie może zwolnić.

Sens wydania wyroku ustalającego zachodzi wtedy, gdy powstała sytuacja grozi naruszeniem stosunku prawnego lub statuuje wątpliwość co do jego istnienia lub nieistnienia. Interes prawny powinien być interpretowany z uwzględnieniem celowościowej wykładni tego pojęcia, konkretnych okoliczności danej sprawy i tego, czy strona może uzyskać pełną ochronę swoich praw w drodze powództwa o świadczenie. Należy podkreślić, że interes prawny w wytoczeniu powództwa o ustalenie nie istnieje, gdy powodowi przysługuje dalej idące roszczenie o zapłatę. Skoro jak wskazuje powód, utracił dochody także w 2013, czy też zwiększyły się jego wydatki oraz pogorszyły się widoki na przyszłość, powodowi przysługuje roszczenie odszkodowawcze o zwrot utraconego dochodu, względnie o rentę.

Ta zaś okoliczność, że powód dotychczas roszczeń, na które wskazywał, nie zrealizował, nie uzasadnia w ich miejsce domagania się w niniejszym procesie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Z uwagi na powyższe powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu.

## **VII. Roszczenie o odsetki**

Stosownie do art. 481 § 1 k.c. 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 odpowiedzialności nie ponosi.

W kwestii określenia początkowej daty płatności odsetek, podkreślić należy, że dłużnik popada w opóźnienie, jeśli nie spełnia świadczenia w terminie. W myśl art. 455 k.c., termin spełnienia świadczenia wyznacza przede wszystkim treść zobowiązania. Termin ten może też wynikać z właściwości zobowiązania. Jeżeli nie można go oznaczyć według pierwszego lub drugiego kryterium, to wówczas zobowiązanie ma charakter bezterminowy. O przekształceniu takiego zobowiązania w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania.

Wynikająca z art. 455 k.c. reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela do wykonania, ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. Art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392 t.j.) przewiduje obowiązek wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, a w przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Nie sposób podzielić koncepcji strony powodowej o wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie i odszkodowanie od dnia zdarzenia. Roszczenie o zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę jest, podobnie jak większość roszczeń deliktowych – w tym wypadku roszczeń o odszkodowania - uprawnieniem bezterminowym. Stosuje się więc do niego zasadę z art. 455 k.c., w świetle której świadczenie z tego tytułu powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (por. Sąd Najwyższy w uzasadnieniach wyroków z dnia, 19 lutego 2002 r., II UKN 202/01, 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, 7 sierpnia 2003 r., IV CKN 372/01, 17 listopada 2006 r., V CSK 266/06, 25 marca 2009 r., V CSK 370/08, 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, OSNP 2012, Nr 5-6, poz. 66 i 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10).

Na przeszkodzie w stosowaniu art. 455 k.c. nie stoi charakter roszczeń rekompensujących szkodę niemajątkową ani charakter orzeczenia wydawanego w sprawach o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego.

W orzecznictwie przyjęto również, że wyrok zasądający zadośćuczynienie pieniężne ma charakter deklaracyjny (por. Sąd Najwyższy w uzasadnieniach wyroków: z 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, z 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10 i z 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06). Wprawdzie wysokość zadośćuczynienia uzależnione jest od uznania sądu, ale sąd nie przyznaje tego uprawnienia, a jedynie je sankcjonuje.

Zasady wynikającej z art. 455 k.c. nie przekreśla także norma wyrażona w art. 363 § 2 k.c., który nakazuje uwzględniać przy wymiarze odszkodowania (w tym zadośćuczynienia) ceny z daty ustalenia odszkodowania. W obecnym stanie rzeczy, przy niewysokiej relatywnie stopie odsetek, problem kolizji tej regulacji z art. 481 k.c. nie jest już tak doniosły, gdyż odsetki nie stanowią mechanizmu urealnijającego wartość świadczenia pieniężnego, a na plan pierwszy wysuwają się inne ich funkcje: odszkodowawcza i stymulacyjna. Powołany przepis pozwala przy tym na przyjęcie cen z innej daty, co jest zwłaszcza zasadne w przypadku szkody polegającej na wydatkach z własnego majątku przez poszkodowanego – wówczas to data powstania szkody określa jej zakres w odniesieniu do cen panujących w dacie jej powstania.

W konsekwencji odszkodowanie i zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany ma zapłacić niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego (art. 455 in fine k.c.), w związku z czym odsetki za opóźnienie w zapłacie powinny być zasądzone od dnia, w którym zobowiązany ma świadczenie spełnić (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 r., II PR 257/70, OSNC 1971, nr 6, poz. 103, z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, LEX nr 56055, z dnia 18 lutego 2010 r.,

II CSK 434/09, LEX nr 602683) - przy uwzględnieniu rozwiązań szczególnych, w tym przypadku regulacji zawartej w art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z późn. zm.).

W istocie zatem wymagalność roszczenia zależy od wezwania do zapłaty, jednak w miejsce obowiązku niezwłocznego spełnienia świadczenia wchodzi obowiązek spełnienia go w określonym ustawą (art. 14 ust. 1 i 2) terminie liczonym od wezwania.

Strona pozwana po raz pierwszy powzięła informację o doznaniu przez powoda krzywdy na skutek uszkodzenia ciała w drodze zgłoszenia z dnia 1 lipca 2011 roku.

W zgłoszeniu szkody powód nie skonkretyzował wysokości swego roszczenia.

Zakład ubezpieczeń ma obowiązek, po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku, ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, to znaczy aktywnego, samodzielnego wyjaśnienia okoliczności wypadku i wysokości szkody. Jeśli poszkodowany nie określił wysokości roszczenia, a zakład ubezpieczeń mając dane do jego ustalenia nie oświadczy jaką kwotę uważa za właściwe odszkodowanie, powstaje w zasadzie stan opóźnienia. Natomiast z chwilą wypłacenia kwoty ustalonej przez ubezpieczyciela obowiązek wypowiedzenia się odnośnie do tego, czy jest ona odpowiednia, powraca do wierzyciela (poszkodowanego). Od chwili zgłoszenia przez niego żądania dalszych roszczeń, zakład pozostaje w opóźnieniu, o ile oczywiście roszczenia te będą uzasadnione (por. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 13 sierpnia 2008 r. I CSK 114/07, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lipca 1999 r. III CKN 315/98).

Dopiero po zawiadomieniu powoda o przyznaniu zadośćuczynienia w kwocie 20.000,00 zł w piśmie, które wpłynęło do pozwanego dnia 1 grudnia 2011 roku powód wskazał, że w jego ocenie należną mu kwotą będzie kwota nie 20.000,00 zł, ale 60.000,00 zł, co uznać należało jako żądanie dopłaty kwoty 40.000,00 zł.

Roszczenie to było zatem skonkretyzowane co do wysokości w zakresie dalszej kwoty 40.000,00 zł i od tego dnia rozpoczął biec dla pozwanego 14 dniowy termin, wynikający z art. 14 ust. 2 powołanej ustawy, gdyż skonkretyzowanie roszczeń oraz przytoczenie okoliczności je uzasadniających należy traktować jako początek biegu terminu, pozwalającego na wyjaśnienie okoliczności sprawy i określenie wysokości roszczenia.

Skoro zaś pozwany w tym terminie nie spełnił świadczenia w należytej wysokości (roszczenia powoda zgłoszonego na etapie postępowania przesądowego nie zrealizował w zakresie kwoty 15.000,00 zł), popadł w opóźnienie nie spełniając świadczenia w ostatnim dniu terminu, to jest 15 grudnia 2011 roku w zakresie kwot zgłoszonych przed wszczęciem procesu, a uznanych za zasadne w toku tego postępowania. W zakresie kwoty 15.000 zł (60.000 zł pomniejszone o dokonaną wypłatę 15.000 zł) roszczenie stało się zatem wymagalne przed wszczęciem procesu, co skutkowało zasądzeniem odsetek od dnia następnego po upływie wyznaczonego ustawą terminu, to jest od dnia 16 grudnia 2011 roku. W pozostałym zakresie roszczenie zostało zgłoszone po raz pierwszy w stosunku do pozwanego dopiero w tym postępowaniu, zatem o jego treści pozwany powziął wiedzę z dniem doręczenia odpisu pozwu. Skoro pismo to zostało doręczone pozwanemu w dniu 11 października 2013 roku (k. 54), od pozostałej zasądzonej kwoty zadośćuczynienia, tj. kwoty 12.500,00 zł zadośćuczynienia odsetki zasądzono od dnia następnego po upływie 14 dnia od dnia doręczenia pozwu, stosownie do regulacji art. 14 ust. 2 powołanej ustawy, który to termin uwzględnia wymóg spełnienia przez zobowiązanego świadczenia bez zbędnej zwłoki.

Strona powodowa nie podniosła twierdzeń ani nie zaoferowała dowodów, które mogłyby wskazywać, że do wezwania pozwanego do spełnienia świadczenia w tej części doszło wcześniej.

W odniesieniu do daty, od której zasądzono odsetki, brak jest podstaw do przyjęcia, że zadośćuczynienie w przyjętej kwocie nie było należne już we wskazanych datach. Podkreślenia wymaga, że jedynie wyjątkowo zasadnym jest zasądzenie zadośćuczynienia od daty późniejszej niż data określono w sposób powyżej przedstawiony, w tym od daty wyrokowania. Będzie to miało miejsce w szczególności wtedy, gdy w dacie zgłoszenia szkody przesłanki decydujące o wysokości zadośćuczynienia nie zostały jeszcze w całości ukształtowane, w szczególności gdy po tej

dacie stan zdrowia poszkodowanego, który ostatecznie zdecydował o określeniu wysokości zadośćuczynienia ulegał pogorszeniu. Kluczowym zatem będzie, czy po dacie zgłoszenia szkody doszło do takiej zmiany okoliczności, która w istotnym zakresie wpływa na zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie wyższej, niż miałyby to miejsce w wypadku orzekania na podstawie okoliczności faktycznych mających miejsce w chwili zgłoszenia szkody (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 20 października 2015 roku I ACa 931/15).

W rozpoznawanej sprawie wskazane wyżej okoliczności, mogące prowadzić do zasądzenia odsetek dopiero od daty wyrokowania, nie zachodzą. W stanie faktycznym sprawy nie wystąpiły bowiem zdarzenia, które wskazywały na istotne pogłębienie krzywdy powoda po dniu 25 października 2013 roku. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, obecnie powód leczenia nie kontynuuje i brak jest podstaw do wnioskowania o możliwości pogorszenia jego stanu zdrowia na skutek wypadku w przyszłości. Prognoza skutków zdarzenia i jego wpływ na zdrowie powoda było już możliwe do oceny w dacie wystąpienia po raz pierwszy z żądaniem w stosunku do pozwanego, co zresztą potwierdza wynik badania lekarza ortopedy - orzecznika zakładu (...) z dnia 16 listopada 2011 roku (w aktach postępowania likwidacyjnego), który ustalił uszczerbek na zdrowiu powoda na 32 %, a zatem w wysokości zbliżonej do wniosków opinii biegłej sądowej z zakresu ortopedii, przeprowadzonej w ramach niniejszego postępowania, która ustaliła uszczerbek u powoda na 30%. Jak wynika z ustaleń, z upływem czasu stan powoda i jego sprawność uległa poprawie, nie zaś pogorszeniu. Powyższe potwierdza, że w stanie sprawy już na etapie postępowania likwidacyjnego istniała pełna możliwość oceny wpływu wypadku na zdrowie powoda (także w zakresie oceny, czy powód będzie wymagał rehabilitacji czy kontynuacji zabiegów), a w toku procesu nie ujawniła się żadna nowa krzywda, niemożliwa do przewidzenia już wcześniej. Brak było zatem uzasadnienia dla podzielenia stanowiska pozwanego i zasądzenia odsetek dopiero od dnia wyrokowania.

Odnosnie zasądzonego odszkodowania, obejmującego zwrot kosztów zakupu leków, maści i kremów, należy zaznaczyć, że przed wszczęciem postępowania powód zgłosił pozwanemu szkodę w tym zakresie, domagając się przyznania kwoty 500,00 zł tytułem tych wydatków w piśmie, które wpłynęło do pozwanego dnia 1 grudnia 2011 roku. Pozwany żądania nie spełnił. W zakresie kwot, w jakich pozwany odmówił spełnienia świadczenia, roszczenie stało się wymagalne po upływie 30 dniowego terminu na likwidację szkody, stosownie do art. 14 ust. 1 powołanej ustawy. Pismo z dnia 1 grudnia 2011 roku było w tym przypadku pierwszym zgłoszeniem szkody w zakresie dotyczącym uszczerbku w majątku powoda, gdyż - jak wynika z akt postępowania likwidacyjnego - uprzednie zgłoszenie obejmowało wyłącznie żądanie zadośćuczynienia za krzywdę. Obowiązek przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego odnośnie dalszych elementów szkody zaktualizowało dopiero pismo z dnia 1 grudnia 2011 roku. Wobec braku spełnienia świadczenia w tej części, pozwany popadł w opóźnienie nie spełniając świadczenia do dnia 31 grudnia 2011 roku, co powoduje, że odsetki od tego roszczenia zasądzono od dnia następnego.

Wobec ograniczenia roszczenia w części dotyczącej żądania odszkodowawczego, obejmującego zwrot kosztów przejazdów do placówek medycznych i utracony dochód, do należności głównej, postępowanie w części dotyczącej roszczenia odsetkowego od tych świadczeń zostało umorzone prawomocnym obecnie postanowieniem tutejszego Sądu z dnia 8 marca 2016 roku. Z tej też przyczyny żądanie to nie zostało objęte rozstrzygnięciem.

Wysokość odsetek w braku odmiennego jej ustalenia odpowiada odsetkom ustawowym zgodnie z art. 481 § 2 k.c. z uwzględnieniem zmiany wprowadzonej przez art. 2 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 9 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 poz. 1830) z dniem 1 stycznia 2016 roku.

### ***Koszty procesu***

O kosztach procesu orzeczono na zasadzie art. 100 zd. 1 k.p.c. Stosownie do tego przepisu w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Wybór jednej z możliwości, przewidzianych w art. 100 k.p.c. powinien być podyktowany przyczynami, które doprowadziły do zgłoszenia roszczenia oraz zakresem, w jakim strony utrzymały się z żądaniem lub obroną.

Podstawę obliczeń przy podziale kosztów stanowi suma należności obu stron, ustalona na podstawie zasad wskazanych w art. 98 § 2 i 3 oraz art. 99 i dzielona proporcjonalnie do stosunku, w jakim strony utrzymały się ze swoimi roszczeniami lub obroną. Jednak wskazany przepis nie wymaga arytmetycznie ścisłego rozdzielenia kosztów

procesu według stosunku części uwzględnionej do oddalonej w każdym przypadku; zasadniczym kryterium w kwestii określenia rozkładu kosztów między stronami powinna być bowiem zasada słuszności (por. orzeczenie SN z dnia 30 kwietnia 1952 r., C 290/52, OSNCK 1953, nr 4, poz. 99; postanowienie SN z dnia 17 czerwca 2011 r., II PZ 10/11, LEX nr 1068033; postanowienie SN z dnia 11 września 2013 r., III CZ 37/13, LEX nr 1402619).

Jeżeli strony w równym lub w zbliżonym stopniu wygrały i przegrały proces, a poniesione przez nie koszty nie pozostają w dysproporcji, właściwym rozstrzygnięciem jest zniesienie wyłożonych kosztów postępowania (por. postanowienie SN z dnia 12 października 2012 r., IV CZ 68/12, LEX nr 1232621).

Powód poniósł koszty procesu, obejmujące część opłaty od pozwu w kwocie 1.743,00 zł (wobec zwolnienia od kosztów sądowych w tym zakresie ponad kwotę 2.000,00 zł). Element kosztów procesu stanowiły także koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej pozwanemu przez adwokata z urzędu, które podlegają rozliczeniu między stronami zgodnie z regułami rozliczania tych kosztów (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 2 listopada 1954 r., 2 CZ 248/54, PiP 1955, z. 5, s. 150; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 września 1982 r., I CZ 83/82, LEX nr 8459; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 1 marca 1989 r. III CZP 12/89).

Pozwany poniósł zaś koszty pełnomocnika ustanowionego z wyboru, jak również koszt przeprowadzenia zawnioskowanego przez pozwanego dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu rekonstrukcji wypadków w kwocie 1.650,00 zł.

Powód utrzymał się ze swym żądaniem ostatecznie w około 42 %, porównując wysokość żądań pierwotnie dochodzonych w pozwie z wysokością świadczenia, zasądzonego w wyroku. Zbliżone także były koszty stron, podlegające rozliczeniu.

Względy słuszności w ocenie Sądu przemawiały za zniesieniem wzajemnie kosztów procesu, zwłaszcza mając na względzie ocenny charakter sprawy, jak również tę okoliczność, że powód składając pozew działał samodzielnie, bez pomocy profesjonalisty, co mogło po jego stronie prowadzić do trudności w ocenie roszczeń odszkodowawczych.

### ***Koszty nieopłaconej pomocy prawnej***

Koszty nieopłaconej pomocy prawnej, wobec niesienia kosztów procesu pomiędzy stronami, podlegały przyznaniu na rzecz reprezentującego powoda pełnomocnika, ustanowionego z urzędu od Skarbu Państwa. Wysokość tych kosztów, związanych z udzieloną pomocą prawną przez pełnomocnika ustanowionego z urzędu, określono w odniesieniu do wskazanej przez powoda wartości przedmiotu sporu, stosownie do § 6 pkt 6 i § 2 ust. 1 i 3 z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013r. poz. 461 t.j.). z uwzględnieniem podatku od towarów i usług. Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosku o przyznanie kosztów wedle 150 % stawki. Jedynie gdy nakład pracy niezbędnej do prawidłowej realizacji obowiązków pełnomocnika jest ponadprzeciętny, zachodzi możliwość, w oparciu o § 19 pkt 1 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. Nr 163, poz. 1348), przyznania wynagrodzenia w wyższej wysokości niż stawka minimalna, jednak nie wyższej niż 150 % tej stawki. Decyzja taka wiązać się bowiem powinna ze zwiększonym nakładem pracy adwokata oraz wkładem jego pracy w przyczynienie się do wyjaśnienia sprawy. Aktywność pełnomocnika powoda w niniejszym postępowaniu, pomimo czasu jego trwania, nie wykraczała poza aktywność standardową, a ograniczała się ona do udziału w rozprawach oraz złożenia kilku krótkich pism procesowych w toku procesu.

Skoro szczególne okoliczności nie wystąpiły, a skala aktywności pełnomocnika pozostała na standardowym poziomie, to nie istniały podstawy do przyznania w sprawie wynagrodzenia wyższego od stawek minimalnych.

### ***Zwrot zaliczki***

W punkcie 7 sentencji zarządzono na rzecz pozwanego zwrot niewykorzystanej zaliczki, uiszczonej przez stronę na poczet opinii biegłego sądowego. Pozwany uiścił kwotę 1.800,00 zł na poczet kosztów opinii biegłego z zakresu

rekonstrukcji wypadków, z czego na wynagrodzenie biegłego wydatkowano kwotę 1.650,00 zł. Różnica podlegała zwrotowi na rzecz strony na podstawie art. 84 ust. 1 i 2 w zw. z art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014 roku poz. 1025 t.j.).

SSR/-/Beata Witkowska