

Sygn. akt I C 223/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 sierpnia 2016 r.

Sąd Rejonowy w Jaśle I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Dorota Myśliwiec

Protokolant: sekr. sądowy Małgorzata Zyzak

po rozpoznaniu 19 lipca 2016 roku w J.

sprawy z powództwa T. P.

przeciwko (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powoda T. P. kwotę 13 511,03 zł (trzynaście tysięcy pięćset jedenaście złotych trzy grosze) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie :

- od kwoty 11 800,00 zł (jedenaście tysięcy osiemset złotych) od dnia 7 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 1 711,03 zł (tysiąc siedemset jedenaście złotych trzy grosze) od dnia 24 marca 2015 r. do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powoda T. P. kwotę 2 955,00 zł (dwa tysiące dziewięćset pięćdziesiąt pięć złotych) tytułem stosunkowego rozdzielenia kosztów postępowania,

IV. nakazuje aby Skarb Państwa- Sąd Rejonowy w Jaśle zwrócił powodowi T. P. kwotę 99,98 zł (dziewięćdziesiąt dziewięć złotych dziewięćdziesiąt osiem groszy) tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet kosztów opinii biegłych.

Sygn. akt I C 223/15

### ***Uzasadnienie wyroku z dnia 2 sierpnia 2016 r.***

W pozwie z 30 kwietnia 2015 r. powód T. P. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwoty 14.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wypadku komunikacyjnym z dnia 31.10.2014 r. oraz kwoty 1.711,03 zł tytułem odszkodowania za utracony dochód. Obu świadczeń powód dochodził wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 07.01.2015 r. do dnia zapłaty. Jednocześnie domagał się zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Uzasadniając powyższe roszczenia wskazał, że w dniu 31.10.2014 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca posiadał polisę odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Powód doznał uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego, stłuczenia głowy oraz zespołu bólowego korzeniowego szyjnego parestetycznego. Zdiagnozowano u niego również zespół stresu pourazowego. W związku z doznanymszczerbkiem na zdrowiu powód był hospitalizowany i następnie konsultowany w placówkach medycznych, odbył również leczenie rehabilitacyjne. Przez 77 dni przebywał na zwolnieniu lekarskim, na skutek czego za okres ten utracił dochód

w kwocie 1.711,03 zł. Oprócz dolegliwości fizycznych związanych z uszkodzeniem ciała wypadek wywołał u niego szereg dolegliwości natury psychicznej, negatywnie wpływając na życie rodzinne i zawodowe. Powód wykonuje zawód policjanta, a w związku z doznany urazem został uznany za niezdolnego do ćwiczeń fizycznych i testów sprawnościowych na okres do 30.09.2016 r. Sytuacja ta potęguje poczucie krzywdy powoda, ogranicza jego aktywność zawodową, a także wpływa na poziom dochodów (utrata uznaniowej premii). Ograniczenie aktywności fizycznej uniemożliwia mu również prowadzenie gospodarstwa rolnego (1,8 ha).

Powód dokonał zgłoszenia szkody pozwanemu, w efekcie czego pozwany uznał swoją odpowiedzialność co do zasady, wypłacając na rzecz powoda kwotę 1200 zł tytułem zadośćuczynienia. Kwota ta jednak nie wyczerpuje roszczeń powoda, wobec czego pozostała część świadczenia odszkodowawczego stanowi przedmiot żądania w sprawie.

W odpowiedzi na pozew, pozwany wnosił o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, wg norm przepisanych.

Nie kwestionując swojej odpowiedzialności co do zasady, pozwany potwierdził, że w sprawie T. P. przeprowadzono postępowanie likwidacyjne, w wyniku którego powód uzyskał kwotę 1.200 zł tytułem zadośćuczynienia. Roszczenia ponad wypłaconą kwotę pozwany uznaje za nieuzasadnione i nie adekwatne do poniesionej krzywdy. Odnośnie żądania rekompensaty utraconego dochodu, pozwany zarzucił, że powód nie przedłożył na tę okoliczność jakiegokolwiek dokumentu, co nakazuje uznać to roszczenie za nieudowodnione. Odnosząc się do żądania odsetek, wywodził, że ewentualna wymagalność zadośćuczynienia powstaje dopiero z chwilą wyrokowania, wobec czego żądanie pozwu także i w tej części nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 31.10.2014 r. powód T. P. był uczestnikiem kolizji drogowej. Prowadząc samochód został uderzony przez inny nadjeżdżających pojazd z tyłu, w wyniku czego doznał obrażeń ciała. Bezpośrednio po zdarzeniu pierwszą pomoc lekarską uzyskał na pogotowiu Szpitala (...) w G.. Po przeprowadzonym badaniu fizykalnym i wykonaniu badań obrazowych (TK głowy i szyi) rozpoznano u niego skręcenie kręgosłupa szyjnego i stłuczenie głowy. Powód był jednocześnie konsultowany neurologicznie. Następnie kontynuował leczenie w poradni urazowo – ortopedycznej, rehabilitacyjnej i w gabinecie neurologicznym. Przez 3 tygodnie nosił kołnierz ortopedyczny. Leczenie zakończył w marcu 2015 r. W ramach przebytego leczenia, w okresie 16.02.2015 – 27.02.2015 r. odbył serię zabiegów rehabilitacyjnych. W okresie od 31.10.2014 r. do 15.01.2015 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim, w związku z czym za okres ten uzyskał wynagrodzenie obniżone o kwotę łącznie 1.711,03 zł ( dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego Szpitala (...) w G. z dn.31.10.2014 r. wraz z kartą konsultacyjną neurologiczną i wynikiem badania TK głowy i szyi T. P. – k. 14-16, skierowanie do poradni ortopedycznej – k.17, zaświadczenia lekarskie specjalisty neurologa P. J. z konsultacji odbytych przez powoda w dniach 12.11.2014 r, 03.12.2014 r; 04.03.2015 r. – 20-22, zaświadczenie ZOZ S. wystawione przez fizjoterapeutę M. B. (1) o odbytych zabiegach rehabilitacyjnych – k. 23, zaświadczenie o zarobkach KPP w G. M. G. z dn. 02.02.2015 r. – k. 25, kserokopia zwolnienia zaświadczenia lekarskiego (...) wystawione przez lek. M. B. (2) – k. 26, zeznania świadka K. P. – k.67v.2-68).

Powód wykonuje zawód policjanta. W dniu 19.01.2015 r. odbył badanie profilaktyczne, w wyniku którego orzeczono jego niezdolność do ćwiczeń fizycznych i testów sprawnościowych przewidzianych dla policjantów. Niezdolność orzeczono do dnia 30.09.2016 r. (zaświadczenie lekarskie – badanie profilaktyczne- wystawione przez lek. Z. W. w dn.19.01.2015 r. – k.24, przesłuchanie powoda – k.110 v.2).

Towarzyszące powodowi dolegliwości w okresie pierwszych miesięcy od wypadku ograniczały jego aktywność fizyczną przekładając się na komfort codziennego funkcjonowania. W szczególności, powód został ograniczony w możliwości zajmowania się gospodarstwem rolnym w takim zakresie jak przed wypadkiem. Unikał jazdy samochodem, co niejednokrotnie powodowało konieczność korzystania z pomocy sąsiedzkiej w celu dowożenia dzieci na zajęcia szkolne i pozaszkolne. Dolegliwości w postaci bólów głowy, kręgosłupa szyjnego, drętwienia palców wykluczały aktywne spędzanie czasu z synami, z którymi wcześniej powód zwykł jeździć na basen, na przejażdżki rowerowe, treningi karate

(dowód: zeznania świadka K. P. – k.67v.2-68, zeznania świadka A. R. – k. 68, zeznania świadka M. W. – k. 68v.2, przesłuchanie powoda – k.110 v.2).

Powód ukończył leczenie ortopedyczne w kwietniu 2015 r. a leczenie neurologiczne w marcu 2015. Odbyte przez niego zabiegi rehabilitacyjne były – w kontekście doznanego urazu kręgosłupa szyjnego – wskazane. Z uwagi na niewielkie nasilenie zmian patologicznych, będących następstwem przebytego urazu kręgosłupa szyjnego powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2 % ( pkt. 94 a tabeli stanowiącej załącznik rozp. Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 18.12.2002 r. Dz.U. Nr 234, poz. 1974). Łącznie procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda oceniany pod względem ortopedycznym i neurologicznym wynosi 5 % (pkt. 94a). Powód odczuwał stopniowo zmniejszające się dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego przez ok. 3 miesiące od urazu. Obecnie bóle mają charakter sporadyczny. Utrzymują się zaburzenia czuciowe palców IV-V lewej ręki. Leczenie powoda zostało ukończone, a obecnie stwierdza się jedynie nieznacznie ograniczony wyprost kręgosłupa szyjnego i wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku szyjnym. Przed wypadkiem powód nie cierpiał na schorzenia kręgosłupa szyjnego i nie leczył się z tego powodu. W badaniu TK kręgosłupa szyjnego uwidoczono co prawda dyskopatię szyjną, ale z jej powodu powód nie był leczony, ani nie odczuwał żadnych dolegliwości. Aktualne dolegliwości wynikają zatem wyłącznie z przebytego urazu. Rokowania na przyszłość są dobre, w szczególności nie przewiduje się powstania dalszych, negatywnych skutków neurologicznych (opinia biegłego z zakresu (...) z dn. 15.02.2016 r. – k. 86, opinia biegłego neurologa L. J. z dn. 29.04.2016 r. – k. 97-99, przesłuchanie powoda – k.110 v.2).

Z racji faktu, że sprawca kolizji z dnia 31.10.2014 r. posiadał polisę odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń, powód dokonał zgłoszenia szkody pozwanemu. W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego, decyzją z dnia 17.12.2014 r. przyznano na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 1.200 zł. W pozostałej części pozwany odmówił wypłaty świadczenia (kserokopia zgłoszenia szkody z dnia 2.12.2014 r. wraz z dowodem doręczenia – k. 9-12, kserokopia decyzji pozwanego z dnia 17.12.2014 r. – k. 13, dokumenty w aktach szkody (...)nr (...)).

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o powołane wyżej dowody, w tym akta szkody (...) (...). Ustalając charakter i rozmiar następstw wypadku w życiu powoda, w tym rozmiar uszczerbku na zdrowiu, potrzeby leczenia i rehabilitacji, sąd oparł się na opiniach biegłych lekarza ortopedy J. S. i biegłego neurologa L. J. oraz zeznaniach świadków i przesłuchania powoda. Opinie jawią się jako rzetelne i logiczne. Zostały sporządzone zgodnie ze zleceniem Sądu, przez osoby legitymujące się stosownym wykształceniem i odpowiednim doświadczeniem zawodowym. Argumentację biegłych w zakresie wyjaśnienia podstaw ustalenia rozmiaru długotrwałego uszczerbku na zdrowiu sąd uznał za logiczną i przekonującą. Stanowcze i jednoznaczne wnioski opinii czyniły zbędnym sięganie po dowód z opinii uzupełniającej. Zeznania świadków, jako zbieżne z twierdzeniami powoda i korelujące z faktami ustalonymi na podstawie dokumentacji medycznej, tworzyły spójny obraz następstw wypadku w życiu powoda, co pozwalało Sądowi uznać je za w pełni wiarygodne. Żądanie pozwu w zakresie rekompensaty utraconego dochodu Sąd ocenił na podstawie przedłożonego zaświadczenia KPP w G. (k.25) i zaświadczenia lekarskiego (...) (k.26), uznając dokumenty te za wystarczające dla zweryfikowania żądania powoda. W konsekwencji uznania, że ustalenie utraconego dochodu powoda nie wymaga wiadomości specjalnych dowód z opinii biegłego z zakresu rachunkowości Sąd uznał za zbędny, oddalając wniosek dowodowy w tym zakresie.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy, spór pomiędzy stronami sprowadzał się w zasadzie do oceny, w jakiej wysokości należy się powodowi zadośćuczynienie z tytułu poniesionej krzywdy oraz oceny zasadności żądania utraconego zarobku.

Sąd zważył, co następuje:

Roszczenia powoda w przeważającej mierze zasługują na uwzględnienie.

Żądanie w zakresie zadośćuczynienia znajduje podstawę prawną w art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, utraty zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia potrzeb lub zmniejszenia widoków powodzenia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią

sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Dyspozycja tego przepisu wskazuje, że zasądzenie stosownej sumy pieniężnej zależy od uznania sądu i okoliczności sprawy oraz jest dopuszczalne tylko w ramach odpowiedzialności deliktowej.

Krzywdą w rozumieniu powołanego przepisu są zarówno cierpienia fizyczne – ból i inne dolegliwości, jak i cierpienia psychiczne, czyli ujemne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi oraz następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci odczuwanego dyskomfortu np. w wyglądzie, mobilności, niemożności wykonywania pewnych czynności, świadczenia określonej pracy. Kompensata majątkowa ma na celu przezwyciężenie tych przykrych doznań i złagodzenie cierpień, zarówno już doznanych, jak i te, które mogą wystąpić w przyszłości. Zadośćuczynienie ma więc charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Określając wysokość „odpowiedniej sumy”, sąd powinien kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej, a w tym przede wszystkim rodzaj uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, stopień ich uciążliwości, wiek poszkodowanego, jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923). Ponieważ zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny, jego wysokość nie może stanowić kwoty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną dla poszkodowanego wartość i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia (tak Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 8 listopada 2005 r. I ACa 329/05, LEX nr 186505, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 lutego 2008 r. I CSK 536/07, LEX nr 461725).

Rozważając powyższe wytyczne w odniesieniu do osoby powoda – T. P.- w kontekście sytuacji życiowej, w jakiej znalazł się na skutek wypadku z dnia 31.10. 2014 r. sąd doszedł do przekonania, że kwota 11.800 zł, uzupełniająca wypłaconą dotąd kwotę 1.200 zł stanowi sumę odpowiednią w rozumieniu art. 445 k.c. Z dokonanych przez Sąd ustaleń wynika, że przed wypadkiem powód nie cierpiał na żadne dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego, nie leczył się w tym zakresie, wiódł życie aktywne zawodowo i społecznie. Pracował zawodowo jako policjant, a poza służbą zajmował się utrzymaniem własnego gospodarstwa rolnego, wykonując przy tym szereg prac fizycznych. Zwykł również aktywnie spędzać czas z synami (wycieczki rowerowe, treningi). Wypadek komunikacyjny z 31.10.2014 r. na kilka miesięcy przeorganizował styl funkcjonowania powoda, ograniczając go w dotychczasowych możliwościach spędzania czasu, a przede wszystkim pozbawiając na pewien okres możliwości wykonywania zawodu. Z racji pełnionej służby policyjnej w pełni zrozumiiał jest przywiązywanie przez powoda szczególnej wagi do zachowania pełnej sprawności fizycznej i dbałości o nią. Stąd już samo wykluczenie powoda od możliwości ćwiczeń fizycznych i testów sprawnościowych na okres do końca września 2016 r. niewątpliwie wywołało dodatkowy stres, potęgując jego poczucie krzywdy. Kilka tygodni życia spędzone w warunkach ograniczonej ruchomości (tj. okres noszenia kołnierza ortopedycznego), utrzymujące się dolegliwości bólowe w obrębie uszkodzonego kręgosłupa szyjnego powodowały dyskomfort codziennego funkcjonowania, co z pewnością stanowiło dla powoda źródło frustracji i podobnie negatywnych przeżyć. Poza tym, że dolegliwości bólowe w okresie pierwszych miesięcy od urazu ograniczały powoda w doborze zajęć, powodowały również konieczność cyklicznych wizyt lekarskich i odbycia rehabilitacji. Czas spędzony na wizytach u specjalistów, czy rehabilitacji to niewątpliwie dla powoda czas irytacji i rozżalenia, który wymagał stosownej rekompensaty.

Mając zatem na uwadze intensywność cierpień fizycznych i niedogodności, jakie powód przeżył w związku z urazem i koniecznością poddania się leczeniu i rehabilitacji, zważając przy tym na czasokres ich trwania, Sąd doszedł do przekonania, że wypłacona przez pozwanego kwota 1.200 zł w żaden sposób nie może być uznana za sumę odpowiednią w rozumieniu art. 445 k.c. Pomimo, iż powód zakończył leczenie pomyślnie, nie można tracić z pola uwagi, iż utrzymujący się na skutek doznanego urazu długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 5%. Rozważając rozmiar poniesionej krzywdy należało mieć na względzie wielkość istniejącego uszczerbku w kontekście młodego wieku powoda i okoliczność, że przed wypadkiem był osobą zdrową, nie cierpiącą żadnych dolegliwości.

Przyznana kwota 11.800 zł, jako uzupełnienie wypłaconej dobrowolnie przez pozwanego kwoty 1.200 zł jest zatem – w ocenie Sądu – sumą adekwatną do wyrządzonej krzywdy. Kwota ta uwzględnia stosunki społeczno – gospodarcze w środowisku powoda, trwałe charakter uszczerbku będącego źródłem bólu i ograniczeń ruchowych, niedogodności wywołane różnicą w jakości życia przed wypadkiem i bezpośrednio po nim. Chociaż wysokość procentowa stwierdzonego uszczerbku, nie znajduje matematycznego przełożenia na kwoty pieniężne, przyznana kwota – zdaniem Sądu – stanowi dla powoda nie tylko kwotę symboliczną, ale przedstawia ekonomiczną wartość, adekwatną do stopnia naruszenia zdrowia powoda.

Żądanie ponad zasadzoną kwotę, jako nadmiernie wygórowane podlegało oddaleniu. Mając na uwadze, że wysiłek powoda w postaci poddania się zabiegom leczniczym i rehabilitacyjnym w zasadzie doprowadził do wyleczenia, a aktualny stan zdrowia nie powoduje żadnych ograniczeń w codziennej egzystencji, dalej idące roszczenia pieniężne w zakresie doznanej krzywdy Sąd uznał za nadmierne i jako takie podlegające oddaleniu (pkt. II wyroku). Orzeczenie w tym zakresie znajduje podstawę w art. 445 § 1 k.c.

Żądanie zasądzenia odsetek od zadośćuczynienia od daty 07.01.2014 r. zasługiwało na uwzględnienie. Przepis art. 455 k.c. stanowi, że jeśli termin spełnienia świadczenia nie wynika z treści ani z właściwości zobowiązania, to zobowiązanie ma charakter bezterminowy, a o jego przekształceniu w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel, wzywając dłużnika do spełnienia świadczenia w określonym rozmiarze. Taki charakter ma m.in. żądanie zapłaty zadośćuczynienia, które wpłynęło do pozwanego w dniu 5 grudnia 2014 r. Wskazać należy, iż na tle przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych judykatura wykształciła pogląd, zgodnie z którym o ile uprawniony do świadczenia dokonując zgłoszenia szkody wskaże konkretną kwotę do uiszczenia której wzywa ubezpieczyciela, to zdarzenie to należy ocenić na podstawie art. 455 w związku z art. 481 § 1 k.c. jako inicjujące bieg terminu oznaczony dla ubezpieczyciela w art. 14 ust. 1 ustawy do spełnienia świadczenia w terminach określonych tym przepisem (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lipca 1999 r. III KKN 315/98, OSNC 2000/2/31, Pr.Gosp. 2000/1/1, Biul.SN 1999/10/6, M.Prawn. 1999/12/44, wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 12 czerwca 2014 r. LEX nr 1493801, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 20 marca 2014 r. I ACa 849/13 LEX nr 1451596). W konsekwencji należało uznać, że zadośćuczynienie za krzywdę stało się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela do zapłaty. Od tej zatem chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). Strona pozwana wypłacając zadośćuczynienie w niższej wysokości niż żądana przez powoda w toku postępowania likwidacyjnego musiała się liczyć z tym, iż będzie w opóźnieniu co do kwoty wyższej niż wypłacona - o ile zostanie ustalone, że powodowi należy się kwota wyższa. Należy zwrócić uwagę, że opinie biegłych przeprowadzone w toku niniejszego postępowania jedynie potwierdziły okoliczności dotyczące krzywdy powoda i jej zakresu naprowadzone w uzasadnieniu pozwu.

Stosownie do treści art. 444 § 1 i 2 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Zgodnie z ugruntowanym w orzecznictwie poglądem odszkodowanie przewidziane w tym przepisie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe (por. Sąd Najwyższy w orzec. z dnia 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80, opubl. OSPiKA 1981, poz. 223). Odpowiednia renta w rozumieniu art. 444 § 2 k.c., to kwota wyrównująca utracone zarobki w przypadku utraty zdolności do zarabkowania, zwiększenia potrzeb lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Aprobując stanowisko, że na powołanej podstawie poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, wywołanych uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, za uzasadnione należało uznać żądanie powoda w zakresie utraconych dochodów. Tymczasowa niezdolność powoda do pracy w okresie od 31.10.2014 do 15.01.2015 r. pozostaje w bezpośrednim związku ze szkodą, za którą odpowiada pozwany. Powód wykazał, że we wspomnianym okresie jego

zarobki uległy zmniejszeniu o kwotę 1711,03 zł, wobec czego rekompensacie w pkt. I wyroku podlegała również szkoda majątkowa w tym zakresie.

O odsetkach orzeczono stosownie do momentu przedstawienia pozwanemu zaświadczenia o utraconych zarobkach, uznając wymagalność roszczenia po upływie 30 dni od wezwania do wypłaty świadczenia ( vide: wiadomość mailowa z dn. 23.02.2015 r. – akta szkody(...)nr (...)).

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu znajduje podstawę prawną w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 6 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. 2013.490). Wynik sprawy uzasadniał obciążenie pozwanego kosztami postępowania w wysokości 85 %. W pozostałym zakresie, koszty procesu obciążały powoda. na podstawie art. 84 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych ( tekst jednolity Dz.U.2016.623) orzeczono o zwrocie niewykorzystanej zaliczki.