

Sygn. akt I C 936/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Tarnowie, I Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: SSO Barbara Grodkowska

Protokolant: st. sekr. sądowy Magdalena Cieśla

po rozpoznaniu w dniu 27 marca 2018 r. w Tarnowie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. P.

przeciwko (...) S.A.

w S.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. na rzecz powoda M. P. kwotę 200.000,00 zł (dwieście tysięcy złotych 00/100) tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie poczynawszy od dnia 08 października 2013 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. na rzecz powoda M. P. kwoty po 500,00 zł (pięćset złotych 00/100) miesięcznie poczynawszy od marca 2018 r. płatne z góry do dnia 10 każdego następującego po sobie miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat w terminie;

III. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

IV. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej (...) S.A. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Tarnowie kwotę 14.195,20 zł (czternaście tysięcy sto dziewięćdziesiąt pięć złotych 20/100) tytułem zwrotu części kosztów postępowania, od których powód był zwolniony;

V. koszty zastępstwa procesowego między stronami wzajemnie znosi.

Sygn. akt I C 936/13

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie z dnia 27 marca 2018 roku

Pozwem z dnia 10 lipca 2013 roku skierowanym przeciwko (...) S.A. powód M. P. domagał się zasądzenia na swoją rzecz od strony pozwanej kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, jak również kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia

za naruszenie dóbr osobistych. Wniósł także o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanej kwoty 13.000 zł tytułem odszkodowania oraz kwoty 1500 zł miesięcznie tytułem renty za całkowitą utratę zdolności do pracy.

Na uzasadnienie swojego stanowiska powód podał, że w dniu 29 maja 2012 roku uległ wypadkowi komunikacyjnemu. W wyniku tego zdarzenia powód doznał obrażeń ciała w postaci stłuczenia klatki piersiowej ze stłuczeniem prawego płuca, prawostronnej odmy opłucnej, co spowodowało ostrą niewydolność oddechową, wymagającą wentylacji mechanicznej za pomocą respiratora, złamania otwartej nasady bliższej kości ramieniowej, złamania wieloodłamowego, rany szarpanej prawego łokcia, rany szarpanej prawego dołu podkolanowego, rany szarpanej okolicy łędźwiowej po stronie prawej, a które to obrażenia stanowiły chorobę realnie zagrażającą życiu.

Uzasadniając żądanie odszkodowawcze powód podniósł, że od dnia wystąpienia krytycznego zdarzenia z uwagi na swój stan zdrowia nie może podjąć żadnej pracy. W tej sytuacji powód nie ma żadnych dochodów pozwalających na pokrycie kosztów utrzymania. Wskazał, że otrzymuje jedynie tytułem zasiłku opiekuńczego kwotę 153 zł oraz zasiłek z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej kwotę 383 zł, co łącznie daje kwotę 536 zł. M. P. dodał, że miesięczne koszty swojego utrzymania wynoszą 1500 zł. Podkreślił przy tym, że utrzymuje się czyniąc stosowne wydatki na koszty leczenia, z powyższych środków oraz ze środków pieniężnych przekazywanych przez M. Z. w kwocie po około 1000 zł miesięcznie, która pokrywa je w pełnym zakresie tytułem pożyczki dla swojego ojca, tj. powoda. Zaznaczył, że w okresie od dnia 01 czerwca 2012 roku do dnia 30 czerwca 2013 roku tytułem pożyczki otrzymał od córki M. Z. kwotę 13.000 zł. Wobec powyższego w tej sytuacji żądanie zasądzenia od pozwanej na swoją rzecz kwoty 13.000 zł tytułem odszkodowania jawi się jako w pełni zasadne, albowiem gdyby nie wypadek, powód świadczyłby pracę u przedsiębiorcy pod firmą Zakład (...) z siedzibą w B. za wynagrodzeniem w kwocie 1500 zł miesięcznie. Z uwagi na fakt, iż powód nie jest w stanie podjąć jakiegokolwiek pracy, a musi posiadać jakiegokolwiek środki na pokrycie swoich kosztów utrzymania, za uzasadnione uznać należy również żądanie zasądzenia od pozwanej na rzecz powoda tytułem renty za całkowitą utratę zdolności do pracy kwoty po 1500 zł miesięcznie. Kwota 1500 zł miesięcznie pozwoli na pokrycie miesięcznych kosztów utrzymania powoda.

W odpowiedzi na pozew z dnia 05 lutego 2014 roku strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości. W ocenie pozwanej żądania pozwu są niezasadne. Pozwana wskazała, że przeprowadziła kompletne i rzetelne postępowanie szkodowe o nr szkody (...), którego celem było ustalenie okoliczności zdarzenia, rozmiarów szkody oraz krzywdy powoda, a także zakresu odpowiedzialności pozwanej. Podkreśliła także, że uznała swoją odpowiedzialność co do zasady i po analizie dokumentacji szkody przyznała ostatecznie na rzecz powoda łącznie kwotę 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wynikającą z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia spowodowanego cierpieniem fizycznym oraz negatywnymi odczuciami psychicznymi będącymi następstwem zdarzenia z dnia 29 maja 2012 roku. Wskazała przy tym, że w toku postępowania szkodowego lekarz orzecznik wydał na zlecenie strony pozwanej opinię, w której stwierdził, że na skutek wypadku powód doznał 27% uszczerbku na zdrowiu. W ocenie pozwanej wypłata zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 45.000 zł oznacza, że za każdy 1% uszczerbku powód otrzymał kwotę w wysokości 1666, 66 zł. Wobec powyższego zdaniem pozwanej przyznana kwota zadośćuczynienia ponad wszelką wątpliwość rekompensuje w pełnej wysokości doznaną przez powoda krzywdę co oznacza, że roszczenie pozwu winno zostać oddalone w całości.

Odnosząc się do żądania powoda w przedmiocie zasądzenia od pozwanej odszkodowania w wysokości 13.000 zł, Ubezpieczyciel podniósł, że córka powoda M. Z. przekazywała powodowi środki pieniężne w wysokości 1.000 zł miesięcznie tytułem pożyczki, a otrzymane w ten sposób środki pieniężne powód przeznaczał na zaspokojenie swoich codziennych potrzeb. W ocenie pozwanej powód nie wykazał zarówno zasadności, jak i wysokości dochodzonej tytułem odszkodowania kwoty. Pozwana podkreśliła przy tym, że powód nie załączył do pozwu żadnych dokumentów w postaci rachunków, czy też paragonów, które uzasadniałyby roszczenie o zapłatę odszkodowania. Ubezpieczyciel dodał, że nawet gdyby przyjąć, zgodnie z twierdzeniami pozwu, iż powód otrzymywał od swojej córki pieniądze na zaspokojenie swoich codziennych potrzeb, to należy stwierdzić, że koszty codziennego utrzymania nie pozostają w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem, któremu uległ powód.

Pozwana zakwestionowała także żądanie powoda dotyczące zasądzenia renty uznając je za niezasadne i niewykazane. Zdaniem pozwanej powód nie przedstawił żadnych dowodów wskazujących na realną możliwość podjęcia pracy oraz wysokość potencjalnych zarobków, które mógłby otrzymywać, gdyby nie doszło do wypadku.

W ostatecznie sprecyzowanym żądaniu pozwu na rozprawie w dniu 27 marca 2018 roku powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 13.000 zł tytułem odszkodowania oraz 1.500 zł miesięcznie tytułem renty wraz z odsetkami. Powód wniósł również o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 maja 2012 roku w B. miał miejsce wypadek samochodowy, w wyniku którego uszkodzony został M. P..

Sprawcą zdarzenia był A. J., który kierując samochodem osobowym marki O. (...) o nr rej. (...) nie zachował należytej ostrożności i nie dostosował prędkości do panujących warunków drogowych, doprowadzając do potrącenia przechodzącego przez oznakowane znakami poziomymi i pionowymi przejście dla pieszych pieszego M. P..

W wyniku powyższej opisanego zdarzenia powód doznał obrażeń ciała w postaci stłuczenia klatki piersiowej ze stłuczeniem prawego płuca, prawostronną odmę opłucna, co spowodowało ostrą niewydolność oddechową wymagającą wentylacji mechanicznej za pomocą respiratora, złamania otwartego nasady bliższej prawej kości ramieniowej, złamania wieloodłamowego, otwartej kości prawego podudzia, rany szarpanej prawego łokcia, rany szarpanej dołu podkolanowego, rany szarpanej okolicy łędźwiowej po stronie prawej.

Pojazd sprawcy zdarzenia ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów w towarzystwie (...) S.A..

Dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Bochni z dnia 16 sierpnia 2012 roku w sprawie II K 462/12 (k.17-18).

Powód bezpośrednio po zdarzeniu w przewieziony został karetką pogotowia ratunkowego w stanie nieprzytomności, zaintubowany, wentylowany mechanicznie, poddany sedacji do Szpitala (...) w B., gdzie został poddany zabiegowi operacyjnemu. M. P. bezpośrednio z bloku operacyjnego, w warunkach którego zaopatrzone otwarte złamania, jakich doznał w wyniku zdarzenia został przewieziony na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie przebywał w okresie od 30 maja 2012 roku do 03 czerwca 2012 roku. Podczas hospitalizacji na w/w Oddziale powód był mechanicznie wentylowany. W 3 dobie od przyjęcia na Oddział powód po uzyskaniu wydolnego oddechu własnego został ekstubowany.

Wykonane w dniu 30 maja 2012 roku zdjęcie RTG płuc wykazało cechy prawostronnej odmy opłucnowej – widoczne częściowe zapadnięcie się prawego płuca, złamanie tylnych odcinków VII, VIII i IX żebra po stronie prawej.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego (k.14-15).

Bezpośrednio z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, po zakończeniu terapeutycznego na tymże Oddziale, powód został przyjęty na Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej Szpitala (...) w B., gdzie przebywał od dnia 03 czerwca 2012 roku do dnia 12 czerwca 2012 roku. Na Oddziale tym u powoda rozpoznano uraz wielonarządowy, złamanie otwarte wieloodłamowe podudzia prawego, nasady bliższej kości ramiennej prawej, ranę szarpną łokcia prawego, dołu podkolanowego prawego, okolicy łędźwiowej prawej, ranę szarpaną łokcia prawego dołu podkolanowego prawego, okolicy łędźwiowej prawej. Powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego w trybie odroczonego. Zabieg operacyjny powoda przeprowadzono w dniu 06 czerwca 2012 roku. Przebieg pooperacyjny następował bez powikłań. Powód został wypisany do domu w dniu 12 czerwca 2012 roku w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami. Powód jednocześnie został obowiązany do stawienia się za 5-7 dni do kontroli na Oddział Chirurgii Szpitala (...) w B..

Dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego (k.16), zeznania świadka M. Z. (k.177-178), zeznania świadka T. Z. (k.179), skierowanie do poradni specjalistycznej chirurgicznej (k.216), zeznania powoda (k.244).

Kolejna hospitalizacja powoda miała miejsce w okresie od dnia 06 maja 2013 roku do dnia 14 maja 2013 roku. W tym czasie M. P. przebywał na Oddziale Szpitala (...) w B., gdzie w dniu 07 maja 2013 roku został poddany kolejnemu zabiegowi operacyjnemu. Przeprowadzony u powoda zabieg chirurgiczny polegał na usunięciu materiału zespalającego z podudzia prawego oraz kości ramiennej prawej. Okres okołoperacyjny przebiegał bez powikłań, a powód na oddziale był rehabilitowany. Po okresie hospitalizacji powód został wypisany do domu z zaleceniami. Powód otrzymał również skierowanie do poradni ortopedycznej w dniu 15 maja 2013 roku.

Dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego (k.28-29), zeznania świadka M. Z. (k.177-178).

Komplikacje powoda związane ze zrostem kości, spowodowały konieczność przeprowadzenia u powoda kolejnego zabiegu operacyjnego, który polegał na pobraniu z uda tkanki kostnej celem przyspieszenia zrostów.

Dowód: zeznania świadka M. Z. (k.177-178), zeznania powoda (k.244).

Orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 20 września 2012 roku zaliczono powoda do znacznego stopnia niepełnosprawności od maja 2012 roku do 01 sierpnia 2013 roku. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od dnia 16 lipca 2012 roku.

Dowód: Orzeczenie Powiatowego Zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności z dnia 20 września 2012 roku (k. 19).

Kolejnym orzeczeniem z dnia 27 sierpnia 2013 roku zaliczono powoda do

umiarkowanego stopnia niepełnosprawności i ustalono, że powód może świadczyć pracę w warunkach pracy chronionej.

Dowód: orzeczenie Powiatowego Zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności z dnia 27 sierpnia 2013 roku (k.44-45).

Powód obecnie ma 55 lat i posiada wykształcenie podstawowe. Powód świadczył pracę jako niewykwalifikowany pracownik fizyczny, przy czym wykonywał pracę na różnych stanowiskach. W okresie od dnia 13 stycznia 1982 roku do dnia 31 stycznia 1988 roku M. P. świadczył pracę w Gminnej Spółdzielni (...) w B., gdzie zajmował stanowisko ładowacza ekipy za i wyładunkowej. Następnie, od dnia 07 kwietnia 1988 roku do dnia 20 lipca 1990 roku powód pracował w Zakładzie (...) w B. w charakterze wartownika. W okresie od dnia 01 października 1991 roku do dnia 30 kwietnia 1992 roku M. P. był zatrudniony w Przedsiębiorstwie (...) na stanowisku stolarza. W okresie od dnia 01 grudnia 1992 roku do dnia 31 grudnia 1993 roku powód był zatrudniony w przedsiębiorstwie (...) w B. na stanowisku pakowacza kawy. W okresie od dnia 06 listopada 1995 roku do dnia 31 grudnia 1995 roku powód świadczył pracę na rzecz Firmy (...) z siedzibą w Z. w charakterze murarza. Następnie powód nie świadczył pracy zarobkowej o charakterze ciągłym, na podstawie zawartej umowy o pracę z pracodawcą, podejmował jedynie prace dorywcze w okresie wiosennym oraz jesiennym pracując „na czarno”.

Dowód: świadectwo pracy z dnia 04 stycznia 1994 roku (k.20), świadectwo pracy z dnia 29 stycznia 1988 roku (k.21), świadectwo pracy z dnia 23 lipca 1990 roku (k.22), świadectwo pracy z dnia 05 stycznia 1996 roku (k.23), świadectwo pracy z dnia 30 kwietnia 1992 roku (k.24), zeznania świadka B. P. (k.199), zeznania powoda (k.244-246).

Z uwagi na fakt, że powód pozostawał zarejestrowany w Urzędzie Pracy w B. jako osoba bezrobotna, w dniu wypadku powodowi przysługiwało prawo do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej na zasadach przewidzianych dla pracowników. Na mocy decyzji wydanej w dniu 28 sierpnia 2012 roku przez Powiatowy Urząd Pracy w B. powód utracił status osoby bezrobotnej.

Zdarzało się że powód wyjeżdżał w celach zarobkowych do Austrii ora do Szwecji, gdzie nielegalnie świadczył pracę, tzn. „na czarno”.

Dowód: zaświadczenie z dnia 01 czerwca 2012 roku wydane przez Powiatowy Urząd Pracy w B. ((k.29), decyzja wydana przez Powiatowy Urząd Pracy w B. w dniu 28 sierpnia 2012 roku (k.30), zeznania powoda (k.244-246).

W niedługim okresie przez datą zdarzenia, to jest około miesiąca czasu przed dniem 29 maja 2012 roku powód świadczył pracę na rzecz P. K., który prowadzi działalność gospodarczą o nazwie (...) z siedzibą w B.. Nie było to zatrudnienie o charakterze ciągłym, lecz na podstawie umowy zlecenie. U tegoż pracodawcy powód był montażystą ogrodzeń, wykonywał podmurówki betonowe oraz montował ogrodzenia. P. K. zlecał powodowi wykonanie pracy wówczas, kiedy otrzymywał on więcej zleceń i w związku z tym zachodziła konieczność pomocy dodatkowego pracownika. Za wykonane zlecenie powód otrzymywał wynagrodzenie w różnej wysokości, przy czym oscylowało ono w granicach około 1500 – 2000 zł netto. Wynagrodzenie to uzależnione było od tego, ile pracy wykonał powód oraz od pogody.

W okresach zimowych powód rejestrował się w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna. Zdarzało się, że w zimie sporadycznie otrzymywał zlecenia od osób trzecich. Wynagrodzenie powoda w okresach zimowych, jakie uzyskiwał z tytułu podejmowanych prac dorywczych oscylowało w granicach 300 zł na tydzień.

Dowód: zeznania świadka P. K. (k.206), zeznania S. P. (k.206-207), zeznania świadka T. Z. (k.179-180), zeznania powoda (k.245).

Decyzją z dnia 20 listopada 2012 roku Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w B. przyznał powodowi zasiłek stały dla osoby samotnie gospodarującej na okres od dnia 01 listopada 2012 roku do dnia 01 sierpnia 2013 roku w kwocie 389 zł.

Kolejną decyzją wydaną w dniu 26 września 2013 roku Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w B. przyznał M. P. zasiłek stały dla osoby samotnie gospodarującej w wysokości 376, 45 zł na okres od dnia 02 sierpnia 2013 roku do dnia 31 sierpnia 2013 roku, zaś na okres od dnia 01 września 2013 roku do dnia 02 sierpnia 2015 roku powyższe zasiłek został przyznany powodowi w kwocie 529 zł. Powyższa decyzją Kierownik przyznał nadto powodowi opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Dowód: decyzja z dnia 26 września 2013 roku (k.38), decyzja z dnia 20 listopada 2012 roku (k.39).

W postępowaniu likwidacyjnym strona pozwana przyjęła odpowiedzialność cywilną za zaistniałe zdarzenie drogowe z dnia 29 maja 2012 roku i po rozpatrzeniu roszczeń zgłoszonych przez powoda, wypłaciła mu łącznie kwotę 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.). Kwota ta została wypłacona powodowi w dwóch transzach: w dniu 21 października 2013 roku Ubezpieczyciel wpłacił na rachunek bankowy powoda kwotę 33.000 zł. Z kolei w dniu 03 lutego 2014 roku Ubezpieczyciel wypłacił powodowi kwotę 12.000 zł. Część kwoty otrzymanej od Ubezpieczyciela w ramach odszkodowania powód przeznaczył na zakup lekarstw dla swojej mamy.

Strona pozwana nie uwzględniła roszczenia powoda dotyczącego zasądzenia na rzecz M. P. renty wyrównawczej z tytułu utraty zdolności do pracy uznając je za niezasadne z uwagi na fakt, iż nie udokumentowano, aby powód pozostawał w formalnych stosunku pracy zanim doszło do przedmiotowego zdarzenia. Jednocześnie pozwana oddaliła także roszczenie z tytułu naruszenia dóbr osobistych.

Dowód: pismo (...) z dnia 18 października 2013 roku (k.78) potwierdzenie przelewów bankowych dotyczących wypłaty przez pozwaną zadośćuczynienia na rzecz powoda (k.148), pismo (...) z dnia 30 stycznia 2014 roku (akta szkodowe), zeznania powoda (k. 244-46).

W dniu 05 września 2012 roku powód potwierdził odbiór od sprawcy zdarzenia A. J. kwoty 5.000 zł zasądzonej przez Sąd Rejonowy w Bochni jako nawiazki za przedmiotowe zdarzenie. Powód oświadczył nadto, że nie wnosi dalszych roszczeń.

Dowód: oświadczenie z dnia 05 września 2012 roku (k.82).

Powód po wypisie ze Szpitala wrócił do swojego domu rodzinnego w D., gdzie mieszka razem ze swoją mamą i braćmi. Po opuszczeniu szpitala i powrocie do domu powód przez okres miesiąca czasu był stanie leżącym. Powód miał nogę zabezpieczoną na odcinku od stopy do kolana, a ręka spoczywała na temblaku. Nie mógł samodzielnie wykonywać podstawowych czynności życia codziennego i zależny był od pomocy innych osób. Powód przez okres około 6 miesięcy jeździł na wózku inwalidzkim, po czym stopniowo zaczął poruszać się przy pomocy kul. Jednakże w związku ze skutkami zdarzenia z dnia 29 maja 2012 roku i doznanymi obrażeniami, powód nie mógł stanąć na nodze, a z uwagi na niesprawną rękę nie mógł wesprzeć się na kulach. O kulach powód poruszał się przez okres około roku czasu. Z uwagi na doznane obrażenia powód odczuwał silny ból. Powód wymagał w związku z doznanym uszczerbkiem na zdrowiu pomocy osób trzecich. Opiekę nad nim sprawowała jego córka M. Z.. Po krytycznym zdarzeniu powoda odwiedzała również jego była żona B. P.. Mama powoda w okresie leczenia podawała powodowi obiad, jak również pomagała przygotować śniadanie i kolację. Z kolei córka powoda, przez okres około miesiąca do dwóch miesięcy czasu od momentu wypisania powoda ze Szpitala, przyjeżdżała codziennie do miejsca zamieszkania ojca i prała ojcu ubrania, jak również pomagała ojcu przejść do łazienki w celu wykonania higieny osobistej. Córka robiła powodowi wszystkie zakupy oraz kupowała lekarstwa. W późniejszym okresie czasu, M. Z. przyjeżdżała do powoda co raz rzadziej albowiem powód z uwagi poprawę stanu zdrowia nie wymagał już codziennej opieki. Córka powoda nadto przez okres około roku czasu w ramach niespisanej umowy pożyczki zwartej z powodem co miesiąc przekazywała powodowi kwotę 1000 zł. Powód obiecał córce, że zwróci otrzymane od niej środki pieniężne, jak otrzyma odszkodowanie od Ubezpieczyciela. M. P. nie wydatkował tych kwot na koszty związane z jego leczeniem w związku z doznanymi obrażeniami na skutek wypadku z dnia 29 maja 2012 roku. m.in. zakupił sprzętu do rehabilitacji. Kwoty pieniężne przekazywane przez córkę powód przeznaczał na swoje utrzymanie oraz na koszty utrzymania domu, tzn. powód partycypował w kosztach zakupu węgla, w opłatach za media, jak również przeznaczał na zakup paszy dla kur. Po wypisie ze szpitala powód regularnie zgłaszał się na wizyty kontrolne do szpitala oraz kontynuował rehabilitację, która trwała miesiąc czasu, a zabiegi rehabilitacyjne odbywały się dwa razy w tygodniu. Na rehabilitację oraz na wizyty kontrolne do Szpitala powoda zawoziła jego córka. Następnie powód jeździł na kontrole lekarskie co miesiąc lub co dwa, z czasem co raz rzadziej, ponieważ stan zdrowia powoda się poprawiał. Powód nie uczęszczał na prywatne zabiegi rehabilitacyjne, jak również nie korzystał z prywatnych wizyt lekarskich, a koszty leczenia pokrył NFZ. Obecnie powód oczekuje na rehabilitację refundowaną przez NFZ.

Dowód: zeznania świadka M. Z. (k.177-178), zeznania świadka T. Z. (k.179-180), zeznania świadka B. P. (k.198-199), zeznania D. C. (k.199-200), zeznania świadka S. P. (k.206-207), zeznania powoda (k.244-246).

Po trzecim zabiegu operacyjnym, jakiemu został poddany powód, M. P. zaczął poruszać się samodzielnie. Obecnie powodowi trudności sprawia poruszanie, szczególnie po schodach. Powód musi się podtrzymywać, stopa nie jest w pełni ruchoma, a noga jest trochę krótsza, co rodzi konieczność podkładania do buta wkładki ortopedycznej. Prawa ręka również nie wróciła do pełnej sprawności. M. P. jest w stanie podnieść rękę jedynie w pewnym zakresie. Powód może podnosić przedmioty, jednak tylko na pewną wysokość. Przy wykonywaniu czynności M. P. posługuje się głównie lewą ręką.

Aktualnie powód ma możliwość samemu się ubrać, posprzątać swój pokój. Powód nie jest w stanie wykonywać ciężkich prac, nie może porąbać drzewa na opał. Powód nie może podnosić ciężkich przedmiotów. Może jedynie np. wziąć kubek z herbatą i wykonać podstawowe czynności.

Od dnia wypadku powód nie podjął żadnej pracy. Powodowi nie przyznano prawa do otrzymywania renty z ZUS z uwagi na fakt, iż powód nie osiągnął wymaganymi przepisami prawa stażu pracy.

Obecnie powód podejmuje jedynie lekkie prace dorywcze u sąsiadów, z których otrzymuje niewielki dochód, który przeznacza na swoje utrzymanie.

Dowód: zeznania świadka M. Z. (k.177-178), zeznania świadka T. Z. (k.179-180), zeznania świadka S. P. (k.206-207), zeznania powoda (k.244-246).

Na skutek zdarzenia z dnia 29 maja 2012 roku u powoda na przedniej powierzchni barku prawego widoczna jest blizna pooperacyjna o długości około 15 cm z wyraźnym zanikiem mięśnia naramiennego. Na przedniej powierzchni podudzia prawego, poniżej rzepki bocznej widoczna jest blizna pooperacyjna o długości 3cm. Nieco przyśrodkowo widoczna blizna pourazowa o wymiarach 8 x 2 cm. W obrębie dołu podkolanowego zaopatrzona poprzeczna blizna o długości 12 cm. Na granicy okolicy lędźwiowej prawej tuż nad talerzem biodrowym cztery rysowate blizny o długości od 4 – 6 cm. Poniżej pępka blizna pooperacyjna o długości 5 cm, a nad grzebieniem talerza biodrowego lewego o blizna o długości 8 cm. Podobna blizna pooperacyjna występuje po stronie prawej.

Dowód: opinia sądowo – lekarska Collegium Medicum (...) (k.275-279).

Obecnie u powoda stwierdza się ograniczenie ruchomości stawu barkowego prawego, przykurcz zgięciowy stawu łokciowego prawego, przykurcz zgięciowy kolana prawego, osłabienie siły mięśniowej mięśni ramienia i zginaczy grzbietowych stopy. Nadto na skutek feralnego zdarzenia z dnia 29 maja 2012 roku u powoda wystąpiły zaburzenia adaptacyjne. W sytuacji urazu wielomiejscowego, gdzie dochodzi do otwartych złamań odmy opłucnowej, złamań żeber można przyjąć, iż istniało zagrożenie utraty życia przez powoda, gdyby nie udzielono mu kwalifikowanej pomocy medycznej.

Zdarzenie z dnia 29 maja 2012 roku spowodowało następstwa w stanie zdrowia fizycznego i psychicznego powoda. Wypadek, jakiemu uległ M. P. ograniczył sprawność fizyczną powoda w zakresie chodu, a także wykonywania czynności wymagających oburęcznego podnoszenia i swobodnego manipulowania trzymanymi przedmiotami, co spowodowało, iż utracił zdolność do pracy jako robotnik niewykwalifikowany na budowie. Obrażenia, których powód doznał na skutek wypadku były bolesne, spowodowały u powoda poza bólem fizycznym, cierpienie psychiczne, które wyrażone było zaburzeniami adaptacyjnymi.

Powód nie rokuje powrotu do stanu sprawności psychofizycznej w zakresie dotkniętym następstwami urazu wielomiejscowego związanymi ze zdarzeniem z dnia 29 maja 2012 roku, ani fizycznie, ani hipotetycznie.

M. P. jest niezdolny do pracy w charakterze robotnika niewykwalifikowanego i w związku przede wszystkim ze stanem kończyny górnej prawej i upośledzeniu chodu nie rokuje odzyskania zdolności do pracy na otwartym rynku pracy. Powód może pracować w warunkach pracy chronionej jako pracownik fizyczny.

Powód od chwili krytycznego zdarzenia wymaga pomocy osób trzecich poza okresami pobytu w szpitalu w zakresie czynności życia codziennego wymagających pełnozakresowego chwytu oburęcznego, wykonywania cięższych prac domowych związanych z utrzymywaniem ciągłości funkcjonowania miejsca zamieszkania w wymiarze około 2 godzin dziennie.

W wyniku zdarzenia w dniu 29 maja 2012 roku powód doznał uszczerbku na zdrowiu łączne w 97,5 %. Ten uszczerbek stanowi sumę uszczerbków z tytułu poszczególnych urazów, a mianowicie:

- 30 % w związku ze złamaniem kości ramiennej z następowym ograniczeniem ruchomości w stawie barkowym prawym,
- 20% w związku z ograniczeniem ruchomości barku prawego po przebyłym złamaniu kości ramiennej prawej,
- 15% w związku ze złamaniem podudzia prawego,
- 7,5% w związku z ograniczeniem ruchomości kolana prawego,

- 10% w związku ze złamaniem trzech żeber,
- 10% w związku z odmą opłucnową prawostronną,
- 5 % w związku z występującymi u powoda zaburzeniami adaptacyjnymi pourazowymi.

Dowód: opinia sądowno – lekarska Collegium Medicum (...) (k.275-279).

Na podstawie uchwały Walnego Zgromadzenia Akcjonariuszy z dnia 09 października 2014 roku, zgodnie z treścią art. 492 § 1 k.s.h. podjęto decyzję o połączeniu (...) S.A., nr KRS (...) z (...) S.A., nr KRS (...) poprzez przejęcie w drodze przeniesienia całego majątku (...) S.A. na (...) S.A. Tym samym sukcesorem wszelkich praw i obowiązków (...) S.A. jest (...) S.A.

Dowód: pismo (...) S.A. z dnia 11 grudnia 2014 roku (k.181-182), odpis KRS (...) S.A. (k.183-184), postanowienie Sądu Rejonowego Gdańsk Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy z dnia 31 października 2014 roku o połączeniu spółek (k.185).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych powyżej i zalegających w aktach sprawy dokumentów dopuszczonych w charakterze dowodu oraz zeznań świadków i powoda.

Wskazane powyżej dokumenty dające podstawę dla poczynienia ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd uznał za autentyczne i wiarygodne. Ich treść i forma nie budziły zastrzeżeń i wątpliwości i nie ujawniły się okoliczności podważałyby wiarygodność tych dowodów i godziły w ich moc dowodową od strony materialnej czy formalnej.

W zakresie osobowych źródeł dowodowych Sąd dał wiarę zeznaniom świadków jak i powoda, albowiem były one spójne, logiczne i konsekwentne. W swej relacji świadkowie ci opisali wszystkie zapamiętane przez siebie okoliczności dotyczące stanu zdrowia powoda i podejmowanego przez niego leczenia. Ich relacje są rzeczowe i wzajemnie się uzupełniają.

Stan faktyczny sprawy Sąd oparł również na opinii Collegium Medicum (...). W ocenie Sądu opinia lekarska wydana przez instytut zasługuje w pełni na danie jej wiary jako rzetelna, a ich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. W skład zespołu opiniującego wchodziły osoby posiadające fachową wiedzę w zakresie wymaganych wiadomości specjalistycznych. Sąd uznał opinie za miarodajne źródło wiedzy, mając na względzie, że biegli wyczerpująco i w sposób zgodny z posiadaną wiedzą medyczną odpowiedzieli na liczne pytania. Sąd nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii biegłych innego Instytutu względnie opinii niezależnego biegłego i oddalił w tym zakresie wnioski pełnomocnika pozwanej. Podkreślić trzeba, że niezadowolenie strony z wniosków płynących z opinii nie może stanowić jedynej podstawy do dopuszczenia kolejnej opinii, gdyż przedłużałoby to jedynie postępowanie i prowadziło do powielania się materiału dowodowego, aż do uzyskania pożądanego przez pozwaną wyników opiniowania. W ocenie Sądu wnioski w złożonej opinii są oparte na szczegółowej analizie zgromadzonej dokumentacji medycznej i fachowej wiedzy biegłych oraz przeprowadzonych badaniach powoda. Biegli w sposób wyczerpujący odpowiedzieli na pytania stron oraz logicznie uzasadnili wnioski zawarte w złożonej opinii. W ocenie Sądu opinia Instytutu sporządzona została w oparciu o obiektywny i rzetelnie zebrany materiał badawczy, który pozwalał sformułować wnioski końcowe przez biegłych. Wobec powyższego Sąd uznał tę opinię za miarodajne źródło wiedzy i poczynił na jej podstawie ustalenia faktyczne w sprawie.

Odnosząc się do zarzutów strony pozwanej do opinii sporządzonej przez Instytut przede wszystkim należy wskazać, że opinia ta nie była jedyną podstawą wyrokowania Sądu, gdyż Sąd uwzględnił cały zebrany w sprawie materiał dowodowy. Podkreślić należy, zarzuty pozwanej dotyczące wyliczonego przez biegłych procentowego uszczerbku na zdrowiu nie mogły odnieść skutku, albowiem wysokość procentowego uszczerbku na zdrowiu ma dla Sądu znaczenie drugorzędne. Zauważyć trzeba, że biegli wskazali, że powód doznał uszczerbku na zdrowiu łączne w 97,5 %, przy ten uszczerbek stanowi sumę uszczerbków z tytułu poszczególnych urazów. Sąd nie wylicza kwoty należnego powodowi zadośćuczynienia w sposób matematyczny polegający na przeliczeniu określonej stałej kwoty odpowiadającej jednemu

procentowi uszczerbku na zdrowiu. W złożonej opinii biegli jednoznacznie wskazali, że powód nie rokuje powrotu do stanu sprawności psychofizycznej w zakresie dotkniętym następstwami urazu wielomiejscowego związanymi z krytycznym zdarzeniem ani faktycznie ani hipotetycznie. Skutki wypadku komunikacyjnego niewątpliwie więc w sposób istotny ograniczyły powoda w jego planach, zdeorganizowały jego życie i wymagały od niego dodatkowego zaangażowania w wizyty lekarskie.

Dlatego też, mając na względzie rozległe obrażenia jakich doznał powód i ból związany z tymi obrażeniami podnoszone przez ubezpieczyciela zarzuty należało uznać za li tylko nieuzasadnioną polemikę pozwaną z prawidłowymi ustaleniami biegłych.

Sąd rozważył co następuje:

Powództwo M. P. zasługiwało na częściowe uwzględnienie zarówno co do zadośćuczynienia, jak i co do renty.

Bezspornym w sprawie było, iż pozwany - stosownie do treści art. 822 § 1 k.c. - jako ubezpieczyciel jest zobowiązany na podstawie zawartej umowy odpowiedzialności cywilnej OC do naprawienia szkody spowodowanej przez sprawcę wypadku komunikacyjnego. Podkreślić przy tym należy, że w myśl art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Zgodnie zaś z dyspozycją art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. W tej sytuacji powód mógł swoje roszczenia wynikające z odpowiedzialności deliktowej sprawcy wypadku kierować przeciwko pozwanemu ubezpieczycielowi, który był związany ze sprawcą wypadku umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Zauważyć należy, że zadośćuczynienie stanowi rekompensatę krzywdy ocenianej indywidualnie w każdym konkretnym przypadku. Z treści art. 445 § 1 k.c. wynika, że określenie wysokości należnego zadośćuczynienia ustawodawca pozostawił uznaniu sędziowskiemu, wskazując jedynie, że ma to być kwota odpowiednia do doznanej krzywdy. Odczucie krzywdy jest pojęciem subiektywnym i niewymiernym, jednak określając wysokość zadośćuczynienia Sąd musi kierować się przesłankami obiektywnymi, biorąc pod uwagę szeroko rozumiane cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego, w tym skutki jakie zdarzenie wywarło w ograniczeniach w życiu codziennym, planach życiowych, sposobie spędzania wolnego czasu, możliwości rozwijania zainteresowań. Powołany przepis nie precyzuje bliżej pojęcia krzywdy oraz charakteru przyznawanego zadośćuczynienia. Jednakże zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie przyjmuje się, że krzywdę należy rozumieć jako cierpienie fizyczne, to jest ból i inne dolegliwości, cierpienia psychiczne, to jest ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci, np. zeszpecenia, niemożności uprawiania określonej działalności, wyłączenia z normalnego życia itp.

W związku z tym, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia jest nader ocenne i należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, to ingerencja Sądu drugiej instancji w ustaloną wyrokiem wysokość zadośćuczynienia jest możliwa jedynie w wypadku, gdyby po uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego rozmiary, okazało się ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 listopada 2004 roku, sygnatura akt I CK 219/04, lex nr 146356; z dnia 9 lipca 1970 roku, sygnatura akt III PRN 39/70, OSNC 1971/3/53).

Mając na względzie powyższe kryteria oraz materiał dowodowy zebrany w sprawie Sąd uznał, że M. P. niewątpliwie doznał krzywdy w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 29 maja 2012 roku. Przystępując zaś do oceny jej rozmiaru, należy w pierwszym rzędzie wskazać, iż niewątpliwie stwierdzono u powoda następstwa natury fizycznej powstałe na skutek wypadku. Przede wszystkim powód doznał obrażeń w postaci stłuczenia klatki piersiowej ze stłuczeniem prawego płuca, prawostronną odmę opłucna, co spowodowało ostrą niewydolność oddechową

wymagającą wentylacji mechanicznej za pomocą respiratora, złamania otwartego nasady bliższej prawej kości ramieniowej, złamania wieloodłamowego, otwartej kości prawego podudzia, rany szarpanej prawego łokcia, rany szarpanej dołu podkolanowego, rany szarpanej okolicy lędźwiowej po stronie prawej. Powyższe urazy wymagały leczenia operacyjnego oraz długotrwałej rekonwalescencji i były dla powoda źródłem znacznych cierpień fizycznych.

Jak wynika z okoliczności ustalonych w sprawie w związku z doznanymi na skutek wypadku obrażeniami powód nie tylko musiał pewien czas znosić dolegliwości bólowe o znacznym natężeniu, ale również cierpiał z powodu ograniczeń w możliwości poruszania się i wykonywania codziennych czynności. Powód po wypadku przez okres miesiąca leżał w domu, a następnie przez okres około sześciu miesięcy czasu poruszał się na wózku, aż w końcu mógł poruszać się przy pomocy kul łokciowych. W tym okresie niewątpliwie powód odczuwał znaczne jeszcze dolegliwości bólowe, które stopniowo się zmniejszały. Bezsprzecznie przez kilka miesięcy był wyłączony z normalnego życia.

W ocenie Sądu nie budzi żadnych wątpliwości to, że powód przeżył ogromny stres związany z wypadkiem, jakiemu uległ w dniu 29 maja 2012 roku, a następnie z hospitalizacją, przeprowadzonymi zabiegami operacyjnymi i dolegliwościami fizycznymi. Niewątpliwie także, zarówno sama rozległość obrażeń doznanych przez powoda, jak i ich następstwa, stanowiły dla powoda znaczny dyskomfort i utrudnienie w codziennym funkcjonowaniu. Sąd zwrócił również uwagę na fakt, iż konsekwencje zdarzenia z dnia 29 maja 2012 roku miały dodatkowo wpływ na codzienne życie powoda, który w pierwszym okresie po zdarzeniu był w szerokim zakresie uzależniony od pomocy osób trzecich.

W tym miejscu zaznaczyć trzeba, że dla wysokości zadośćuczynienia istotne znaczenia miał fakt długotrwałego, bolesnego procesu leczenia i rehabilitacji. Długotrwałość tego leczenia i niepewne rokowania na przyszłość bardzo negatywnie wpłynęły na stan psychiczny powoda. Niewątpliwie także, zarówno sama rozległość obrażeń doznanych przez powoda, jak i ich następstwa, stanowiły dla powoda znaczny dyskomfort i utrudnienie w codziennym funkcjonowaniu. Negatywny wpływ samopoczucie psychiczne powoda miał również fakt, że w ze względu na jego stan zdrowia po wypadku ograniczona została jego zdolność do podejmowania dotychczasowych prac. Powód bowiem jest niezdolny do pracy w charakterze robotnika niewykwalifikowanego, a w takim charakterze podejmował dotychczas pracę zarobkową. Ponadto, z uwagi na stan kończyny górnej prawej i upośledzenie chodu nie rokuje do odzyskania zdolności do pracy na otwartym rynku pracy i może pracować w warunkach pracy chronionej jako pracownik fizyczny. Powód został zaliczony do grona osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym. To, w ocenie Sądu, niewątpliwie potęgowało negatywne samopoczucie powoda, który do momentu zdarzenia był osobą w pełni sprawną i samodzielną.

Nie ulega wątpliwości, że skala tych obrażeń i rozległy proces leczenia spowodowały znaczne nasilenie krzywdy u powoda na co złożyły się silne i długotrwałe dolegliwości bólowe i trudne przeżycia związane z uszkodzeniem ciała. Istotnym jest również to, że powód nie ma możliwości do pełnego powrotu do zdrowia a dysfunkcje ruchu są trwałe.

Biorąc pod uwagę powyższe skutki wypadku i jego następstwa kwota zadośćuczynienia powinna stanowić odczuwalną dla powoda gratyfikację i nie można uznać za wystarczającą w tym zakresie kwotę 45 000 zł, jaką przyznał powodowi pozwany ubezpieczyciel w ramach postępowania likwidacyjnego. Jak wynika z okoliczności ustalonych w sprawie w związku z doznanymi na skutek wypadku obrażeniami powód nie tylko musiał przechodzić długie leczenie – w tym szereg zabiegów podczas kilkukrotnych pobytów w szpitalu i dalsze zabiegi, ale ma znacząco ograniczoną zdolność sprawnego funkcjonowania w porównaniu do stanu zdrowia przed wypadkiem. Rozległe obrażenia jakich doznał powód spowodowały trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda który na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania biegły ocenił łącznie aż na 97,5 %. Nie ulega wątpliwości, że skala tych obrażeń i rozległy proces leczenia spowodowały znaczne nasilenie krzywdy u powoda na co złożyły się silne i długotrwałe dolegliwości bólowe i trudne przeżycia związane z uszkodzeniem ciała.

Mając zatem na uwadze ustalenia biegłych zawarte w sporządzonej opinii w sprawie, a także okoliczności wypadku, dolegliwości fizyczne i psychiczne związane z wypadkiem, a także zważywszy na dyspozycję art. 445 k.c. Sąd uznał, że odpowiednią i adekwatną do opisaney powyżej sytuacji jest łączna kwota 250 000 zł tytułem zadośćuczynienia, przy

czym należne na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 250 000 podlega odpowiedniemu zmniejszeniu z uwagi na to, że powód otrzymała już od pozwanego ubezpieczyciela kwotę 45.000 zł oraz od sprawcy wypadku nawiązkę w wysokości 5.000 zł i ostatecznie zasądzeniu podlegała pozostała do zapłaty kwota 200 000 zł. W ocenie Sądu kwota ta nie jest kwotą wygórowaną. Uwzględnia ona bowiem doznaną przez powoda krzywdę, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienie psychiczne, polegające na ujemnych uczuciach i przeżyciach w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi, rozstrojem zdrowia i uszkodzeniami ciała. W ocenie Sądu, taka kwota zadośćuczynienia, w pełni odpowiada kondycji i wiekowi powoda, warunkom, w jakich on funkcjonuje oraz aktualnym warunkom ekonomicznym. Stanowi ona dla powoda realną pomoc i rekompensatę za doznaną krzywdę, a także wpłynie odpowiednio na sytuację ekonomiczną powoda.

Podnieść jednocześnie należy, że miarkując wysokość zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę pamiętać należało, że zadośćuczynienie to nie może mieć na celu jego wzbogacenia. Sąd Najwyższy wskazał bowiem, że „krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 k.c.” jest szkodą niemajątkową. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia” (por wyrok SN z dnia 9 lutego 2000r. III CKN 582/98, lex nr 52776).

Z tych też względów w pozostałym zakresie jego powództwo podlegało oddaleniu. Mając powyższe na uwadze orzec należało jak w pkt I sentencji wyroku, przy czym o odsetkach od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia, należało orzec na podstawie art. 481 §1 k.c., stanowiącego, że 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.

Sąd miał na uwadze, że świadczenie z tytułu zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy i przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje po wezwaniu dłużnika do jego wykonania przez wierzyciela (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, opubl. LEX nr 153254). Sąd uznał, że żądanie konkretnej kwoty zadośćuczynienia na rzecz powoda zostało wystosowane do strony pozwanej w chwili złożenia pozwu, a niespełnienie świadczenia, oznaczało popadnięcie pozwanego zakładu ubezpieczeń w opóźnienie z płatnością i tym samym skutkowało wymagalnością roszczenia odsetkowego według wskazanej wyżej daty.

Podstawę prawną odszkodowania stanowi przepis art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, iż poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc: kosztów leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp.), kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich, kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji, kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów sprawowanej nad nim opieki, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu, zwrotu utraconych zarobków.

Dyspozycja tego przepisu obejmuje między innymi koszty opieki nad osobą poszkodowaną, jeżeli opieka osoby trzeciej stała się niezbędna z uwagi na uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia wywołane czynem niedozwolonym.

Przenosząc powyższe wywody i wskazania na grunt rozpoznawanej sprawy podkreślić należy, że zgodnie z art. 232 k.p.c. obowiązek wskazania dowodów obciąża przede wszystkim strony, a w myśl art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Oznacza to, że ten, kto powołuje się na przysługujące mu prawo, występując z żądaniem obowiązany jest udowodnić okoliczności faktyczne uzasadniające to żądanie. Chodzi tu o fakty, które mają istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, wykazujące istnienie prawa. Zgodnie z zasadą wyrażoną w tym przepisie, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić okoliczności faktyczne uzasadniające to żądanie. Zaprzeczenie okolicznościom dokonane przez stronę przeciwną wywołuje ten skutek, że istotne dla sprawy fakty stają się sporne i muszą być udowodnione. W razie ich nieudowodnienia Sąd oceni je na niekorzyść strony, na której spoczywał ciężar dowodu, chyba że miał

możność przekonać się o prawdziwości twierdzeń na innej podstawie. Jeżeli strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscepcji i faktów uzasadniających jej zdaniem oddalenie powództwa (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82, niepubl.). Wobec nie wykazania zgłoszonych twierdzeń, Sąd pomija te twierdzenia jako gołosłowne.

W niniejszej sprawie powód domagał się także zasądzenia od pozwanej na swoją rzecz odszkodowania w kwocie 13.000 zł. Powód więc w ramach niniejszego postępowania winien był więc wykazać zasadność swojego roszczenia, w tym wypadku poprzez ściśle udowodnienie szkody majątkowej wymagającej naprawienia.

W okolicznościach tej sprawy powód nie wykazał jakiegokolwiek sposobu, że poniósł i ponosi nadal jakiegokolwiek koszty leczenia, które uzasadniałyby zasądzenie mu odszkodowania. Zauważyć trzeba, że M. P. nie przedłożył żadnych dokumentów w postaci rachunków czy paragonów, które uzasadniałyby roszczenie o zapłatę odszkodowania, nie wykazał, aby otrzymane przez córkę kwoty pieniężne przeznaczał na ponoszenie kosztów leczenia, czy dojazdów do placówek medycznych, kosztów zabiegów rehabilitacyjnych bądź zakupu lekarstw, co uniemożliwiło, chociażby w oparciu o art. 322 k.p.c., zasądzenie na jego rzecz odszkodowania. Co więcej, jak wynika z akt sprawy, w szczególności z załączonej dokumentacji medycznej powoda, M. P. pozostawał w leczeniu w ramach powszechnego ubezpieczenia NFZ, a na paragonie fiskalnym znajdującym się w aktach sprawy poza lekiem C. pozostałe pozycje nie miały związku z leczeniem następstw urazu, zatem nie ponosił on dodatkowych kosztów związanych z leczeniem obrażeń doznanych w wyniku zdarzenia z dnia 29 maja 2012 roku. Powód nie zakupił sprzętu rehabilitacyjnego, a zatem nie sposób uznać, aby wydatkowe kwoty pieniężne związane były z koniecznością pokrycia kosztów leczenia będących następstwem wypadku, jakiemu uległ M. P..

Wydając rozstrzygnięcie w tym zakresie Sąd oparł się także na zebranych w sprawie materiale dowodowym. Jak wynika z akt sprawy, M. Z. przekazywała ojcu przez okres około roku czasu miesięcznie kwotę 1000 zł, a otrzymane środki pieniężne powód przeznaczał na koszty swojego utrzymania, jak również partycypował w kosztach utrzymania domu, w tym w ponoszeniu opłat za media. Nie budzi więc wątpliwości Sądu, że powoda z M. Z. łączyła umowa pożyczki. Okoliczność tę potwierdzają także zeznania M. Z., T. Z. oraz powoda. Ponadto, powód sam przyznał, że otrzymane od córki kwoty pieniężne przeznaczał na swoje utrzymanie, jak również partycypował w kosztach utrzymania domu, w tym w ponoszeniu opłat za media czy zakupu paszy dla kur. W konsekwencji nie sposób uznać, aby przekazywane M. P. przez okres około roku czasu przez córkę miesięczne kwoty pieniężne w wysokości 1.000 zł, które powód przeznaczał na zaspokojenie swoich codziennych potrzeb, rodziły powstanie po stronie pozwanej obowiązku odszkodowawczego na rzecz powoda, w szczególności zważywszy na fakt, iż ustalone w sprawie okoliczności faktyczne wskazują, że powód otrzymane od M. Z. środki pieniężne wydatkował na inny cel, który nie miał związku ze zdarzeniem z dnia 29 maja 2012 roku.

Z tych też względów roszczenie powoda o zasądzenie kwoty 13.000 zł jako nieuzasadnione w świetle art. 444 § 1 k.c. podlegało oddaleniu.

Zgodnie z treścią art. 444 § 2 k.c. poszkodowany może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty, jeżeli utracił możliwość, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Przewidziana przez prawodawcę w treści artykułu 444, paragraf 2 k.c. renta z tytułu utraty zdolności do pracy (renta wyrównawcza) stanowi formę odszkodowania w granicach wyrządzonej poszkodowanemu szkody. Świadczenie to jest jednym z elementów systemu zabezpieczenia osób przed skutkami utraty zdolności do pracy. Co istotne przy tym, renta z artykułu 444, paragraf 2 k.c. ma charakter kompensacyjny, nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie jest związane z ustaleniem szkody pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Renta ta nazywana jest wyrównawczą, ponieważ podstawowym celem tego świadczenia periodycznego jest rzeczywiście wyrównanie powtarzającego się uszczerbku, jakiego doznaje poszkodowany w swych okresowych dochodach wskutek naruszenia jego zdrowia.

Renta określona w art. 444 § 2 k.c. ma na celu całościowe wyrównanie rzeczywistego, adekwatnego do sytuacji danego poszkodowanego, uszczerbku majątkowego i przez to uzupełnia, niejako "domyka" system rekompensaty utraty zdolności do pracy zarobkowej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 lipca 2017r. IA Ca 1760/16, LEX nr 2365572).

W orzecznictwie wskazuje się, że wysokość renty powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie poszkodowany mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy, z tym zastrzeżeniem, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia się każdej pracy (wyrok SN z dnia 8 czerwca 2005 r., V CK 710/2004, LEX nr 183607). Szkada wyraża się więc różnicą między potencjalnymi dochodami, jakie poszkodowany przypuszczalnie osiągałby gdyby nie doznał uszkodzenia ciała, a wszelkimi dochodami, jakie może faktycznie osiągać bez zagrożenia stanu zdrowia.

Wskazać należy, że w przypadku obliczania renty z art. 444 § 2 k.c. sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności; w tym zakresie powinien się kierować wskazaniem z art. 322 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 1999 r., II CKN 476/98, LEX nr 852517, i z dnia 3 listopada 2009 r., II CSK 249/09, LEX nr 737261).

Sąd nie znalazł podstaw do zasądzenia tzw. renty wyrównawczej w wysokości wskazanej przez powoda, to jest w kwocie 1500 zł. Mając powyższe na uwadze w ocenie Sądu kwota 500 zł jest adekwatna do sytuacji w jakiej znalazł się powód i nie może być uznana za oderwaną od rzeczywistych możliwości zarobkowych przed wypadkiem, w szczególności, zważywszy na historię zatrudnienia powoda w okresie poprzedzającym zdarzenie. Zauważyć bowiem należy, że przed zdarzeniem z dnia 29 maja 2012 roku M. P. nie posiadał wysokich kwalifikacji, a swoją edukację zakończył na poziomie Szkoły Podstawowej. Nie posiadał też w momencie zdarzenia kwalifikacji zawodowych i nic nie wskazywało na to, że byłby w stanie uzyskać konkretny zawód. Dlatego jego pozycja na rynku pracy nie była najlepsza i szczególnie korzystna. Podkreślić także trzeba, że powód przez okres kilkunastu lat, bowiem co najmniej od 2000 roku świadczenie przez powoda pracy nie nosiło cech stosunku pracy, a jedynie pracę dorywczą. Powód nadto przez lata nie dążył do tego, aby uzyskać zatrudnienie o charakterze stałym, ciągłym, jak również nie podejmował starań o to, aby zdobyć wykształcenie, które umożliwiłoby powodowi podjęcie zatrudnienia jako wykwalifikowany pracownik. O powyższym dobitnie świadczą załączone do akt sprawy świadectwa racy powoda z lat 90-tych z których wynika, że powód świadczył pracę u różnych pracodawców, pracując na różnych stanowiskach, takich jak m.in. stolarz, murarz, wartownik oraz pakowacz kawy.

Poczynione w niniejszej sprawie ustalenia faktyczne wskazują, że M. P. po raz ostatni świadczył pracę na podstawie umowy o pracę z pracodawcą w latach 90-tych, natomiast w późniejszym okresie aż do zdarzenia z dnia 29 maja 2012 roku powód podejmował jedynie prace sezonowe „na czarno”. Okoliczność tę potwierdził powód składając zeznania przez Sądem, w trakcie których przyznał, iż w istocie podejmował on jedynie jako niewykwalifikowany pracownik fizyczny prace dorywcze w okresie wiosennym i jesiennym, natomiast w sezonie zimowym był zarejestrowany w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna. Wynagrodzenie za pracę, jakie otrzymywał powód było różne. Miesięczne zarobi powoda w okresach jesiennych i wiosennych oscylowały w granicach około 1500 – 2000 zł, natomiast w okresie zimowym powód zarabiał co najwyżej 300 zł na tydzień. W efekcie, podejmowane przez powoda działania spowodowały, że z uwagi na brak wymaganego przepisami prawa stażu pracy, powód nie nabył prawa do świadczeń emerytalnych z ZUS.

Obecnie powód nie ponosi dodatkowych kosztów związanych z leczeniem, jak również zakończył proces rehabilitacji. Nie sposób również zgodzić się z twierdzeniami pełnomocnika powoda, iż jego mandat na skutek zdarzenia z dnia 29 maja 2012 roku stał się osobą całkowicie niezdolną do pracy. Z dokonanych ustaleń faktycznych, a w szczególności z opinii Instytutu wynika, że powód będzie mógł wykonywać pracę fizyczną w warunkach pracy chronionej jako pracownik fizyczny. Tak więc na skutek wypadku, któremu uległ powód, nie utracił on całkowitej zdolności do zarobkowania, gdyż negatywne dolegliwości związane z wypadkiem nie wyeliminowały powoda z aktywności zawodowej ani też nie ograniczyły możliwości podjęcia przez powoda starań zmierzających do podjęcia zatrudnienia umożliwiającego wykonywanie mu pracy w warunkach pracy chronionej jak pracownik fizyczny.

Dlatego też oceniając rozsądnie hipotetyczne zarobki, jakie powód mógłby osiągnąć, gdyby nie uległ wypadkowi, należy stwierdzić, że najbardziej prawdopodobnym jest, iż nie przekraczałyby one sumy minimalnego wynagrodzenia miesięcznego, a jego kwalifikacje nie pozwalają na osiągnięcie wyższego wynagrodzenia.

Odpowiednia renta, o której mowa w art. 444 § 2 k.c., powinna stanowić różnicę między wynagrodzeniem jakie poszkodowany uzyskałby, gdyby zachował pełną zdolność do pracy a dochodami jakie może uzyskiwać przy wykorzystaniu ograniczonej zdolności do pracy. Ta różnica odzwierciedla bowiem szkodę, jaką ponosi poszkodowany i którą ma zrekompensować przewidziana w tym przepisie renta. Ustalone w sprawie okoliczności faktyczne wskazują, że powód przed wypadkiem był zdrowym, młodym człowiekiem, nie cierpiącym na żadne dolegliwości. Wykonywał różne prace, a w ostatnim czasie bezpośrednio przed wypadkiem pracował jako pracownik fizyczny, a praca ta gwarantowała powodowi utrzymanie. Obecnie, do takiej aktywności powód z racji znacznej niepełnosprawności w zakresie układu ruchu niewątpliwie zdolny nie jest. Powód nie posiada innego zawodu czy też wykształcenia, które przy istniejących przeciwwskazaniach do wykonywania określonych czynności i zaleceniu pracy w warunkach chronionych, umożliwiałyby znalezienie pracy i to gwarantującej podobne zarobki.

Biorąc powyższe pod uwagę, tytułem renty wyrównawczej od pozwanego zasądzone na rzecz powoda kwotę 500 złotych, przy czym wobec braku możliwości ustalenia skonkretyzowanych wysokości Sąd skorzystał z uprawnień przewidzianych treścią art. 322 k.p.c. i orzekł jak w punkcie II wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o art. 100 zd.1 k.p.c. ze względu na jedynie częściowe uwzględnienie powództwa. Powództwo w niniejszej sprawie uwzględnione zostało jedynie w części. Powód korzystał w postępowaniu z instytucji zwolnienia od kosztów sądowych w całości. W zakresie kosztów sądowych, opierając się na dyspozycji art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U.2010.90.594) Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa opłatę od pozwu w części, w jakiej uwzględniono żądanie tj. 10.300 zł, nadto obciążył go również kosztami opinii tj. kwotą 3894,20 zł. Łącznie nakazano ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 14.195, 20 zł. Sąd wzajemnie zniósł między stronami pozostałe koszty postępowania. W ocenie Sądu proporcje między zasądzonym na rzecz powoda roszczeniem, a częścią, w jakiej zostało ono oddalone (ok. połowy) oraz fakt wygrania procesu co do zasady odpowiedzialności uzasadniają wzajemne zniesienie kosztów w tym zakresie.