

## UZASADNIENIE

Powód E. B. w pozwie z dnia 10 października 2014 r. skierowanym przeciwko Miejskiemu Przedsiębiorstwu (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. i Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., wniósł o: - zasądzenie od pozwanych in solidum na swoją rzecz kwoty 159.505 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 4 września 2014 r. do dnia zapłaty, z zaznaczeniem, iż każdy ze zobowiązanych jest odpowiedzialny za całość zasądzonej należności, zaś jej zapłata przez jednego ze zobowiązanych zwalnia drugiego od obowiązku zapłaty oraz ograniczeniem odpowiedzialności Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. do wysokości sumy ubezpieczenia; - ustalenie odpowiedzialności pozwanych za skutki zdarzenia z dnia 6 czerwca 2014 r., które mogą ujawnić w przyszłości; - zasądzenie od każdego z pozwanych na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm prawem przepisanych.

Powód wskazał, że na kwotę dochodzoną pozwem, składa się kwota 11.505 zł tytułem odszkodowania (300 zł tytułem udokumentowanych kosztów leczenia, 11.205 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich) i kwota 148.000 zł tytułem dopłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (pозew, k. 2-6).

W odpowiedzi na pozew (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł., wniosła o oddalenie powództwa w całości, kwestionując powództwo co do zasady. Pozwana wskazała, że wyłączną przyczyną zdarzenia, w wyniku, którego w autobusie przewrócił się powód było wymuszenie pierwszeństwa przez prowadzącego samochód marki B., w wyniku czego kierowca prawidłowo jadącego autobusu, by nie doprowadzić do zdarzenia z nim musiał podjąć akcję hamowania. Nadto pozwana wniosła o zasądzenie na jej rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (odpowiedź na pozew, k. 62-66).

W odpowiedzi na pozew Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (odpowiedź na pozew, k. 78-87).

Na rozprawie z dnia 8 maja 2018 r. powód sprecyzował żądanie odsetek, wnosząc o zasądzenie odsetek ustawowych od dnia 4 września 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., a od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, odsetek ustawowych za opóźnienie (e-protokół, k. 446v. – 00:09:01).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 6 czerwca 2014 r. E. B. wszedł do autobusu (...) linii nr (...), na przystanku znajdującym przy ul. (...), w pobliżu skrzyżowania z ul. (...) w Ł.. Po wejściu do pojazdu, powód złapał się za poręcz. Autobus ruszył w kierunku ul. (...), a po przejechaniu około 200 metrów, na wysokości ul. (...), kierowca autobusu gwałtownie zahamował. Z lewej strony autobusu, z ulicy podporządkowanej, wyjechał samochód osobowy marki B., który zatrzymał się na buspasie – pasie jazdy autobusu, którego pasażerem był powód.

Powód nie był w stanie utrzymać równowagi i uderzył prawą stroną pleców w barierkę przeznaczoną dla wózków inwalidzkich. Po uderzeniu przewrócił się. Autobus zatrzymał się, a jego kierowca zaproponował wezwanie karetki pogotowia ratunkowego. Powód odmówił wezwania pomocy medycznej, informując, że mieszka niedaleko i dojdzie sam do domu (zeznania powoda, k. 172v.173v. w zw. z k. 446v. – 00:04:13; zeznania świadków: J. D., k. 174174v. – od 00:23:10, M. P., k. 175-175v. – od 00:42:51; P. J., k. 204v.205v. – od 00:05:03).

Po zdarzeniu powód udał się do domu, położył się, wziął środki przeciwbólowe. Po kilku godzinach, z powodu bólu w klatce piersiowej, E. B. zgłosił się do ambulatorium (...) w Ł., gdzie po wykonaniu zdjęć RTG klatki piersiowej, rozpoznano: złamanie żeber III-VII po stronie lewej i odmě opłucnową lewostronną. Powód przewieziony został karetką Pogotowia (...) do Izby Przyjęć szpitala (...) w Ł., skąd ze względu na brak wolnych miejsc odesłany została do Oddziału (...) w T.. W w/w oddziale hospitalizowany był w dniach 7 czerwca 2014 r. – 16 czerwca 2014rr., gdzie

leczonej był drenażem. Wypisano powoda do domu w stanie ogólnym dobrym, z rozpoznaniem: lewostronna odma opłucnej. Dalej leczyl się ambulatoryjnie w Poradni Chorób Płuc, (...) oraz w (...) (dokumentacja medyczna, k. 35-40, k. 101-106, k. 119-124, k. 181-185, k. 188-196, k. 216-219, k. 242-246, 264; zeznania powoda, k. 172v.173v. w zw. z k. k. 446v. – 00:04:13; zeznania świadka: H. B., k. 174v.-175 – od 00:29:39).

Powodem po powrocie do domu ze szpitala opiekowała się żona z synem (zeznania świadka: H. B., k. 174v.-175 – od 00:29:39).

W wyniku wypadku w dniu 6 czerwca 2014 roku, w ocenie pulmonologicznej, ortopedycznej, neurologicznej i z zakresu rehabilitacji medycznej, powód doznał urazu klatki piersiowej, w wyniku którego wystąpiło złamanie żeber III-VIII po stronie lewej i lewostronna odma opłucnowa (opinia biegłego pulmonologa, k. 220-222; pisemne uzupełniające opinie biegłego pulmonologa, k. 316 i k. 318-319; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 265-268; opinia biegłego neurologa, k. 335-338).

W ocenie ortopedycznej, doznane obrażenia klatki piersiowej jakich doznał powód w trakcie wypadku w dniu 6 czerwca 2014 r. nie miały i nie mają żadnego wpływu na stan narządu ruchu powoda. Zgłaszane przez powoda dolegliwości ze strony kręgosłupa nie mają związku przyczynowo- skutkowego z wypadkiem. Powód nie doznał urazu kręgosłupa, który mógłby skutkować powstaniem kręgozmyku.

W ocenie neurologicznej zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka L/S kręgosłupa - wielopoziomowe wypukliny, kręgozmyk L4/L5, przebudowa kostna trzonu kręgu Th12 podejrzana o meta, postępowały u powoda w ciągu wielu lat i nie są następstwem doznanego wypadku.

W ocenie rehabilitacji medycznej, u powoda występuje zaawansowana choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa (wypukliny, kręgozmyk L4/5) z przewlekłym zespołem bólowym. Z tego powodu powód był zakwalifikowany na leczenie operacyjne neurochirurgiczne, na które nie wyraził zgody.

Z punktu widzenia pulmonologicznego palenie papierosów przez powoda w ilości 10/dobę przez około 30 lat nie przyczyniło się ani nie spotęgowało wystąpienia odmy. U powoda była to odma pourazowa, która wymagała leczenia drenażem ssącym (opinia biegłego ortopedy, k. 288-291; pisemne uzupełniające opinie biegłego ortopedy, k. 354-355 i k. 419; pisemna uzupełniająca opinia biegłego pulmonologa, k. 316; opinia biegłego neurologa, k. 335-338; pisemna uzupełniająca opinia biegłego neurologa, k. 404-406; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 265-268; pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 369-370).

Rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powoda związanych z urazem klatki był na początku, w ocenie pulmonologicznej, znacznego stopnia (złamanie 5 żeber, drenaż jamy opłucnej - bez niewydolności oddechowej, wymagające 9 -dniowej hospitalizacji) z czasem ulegał stopniowemu zmniejszeniu. Cierpienia fizyczne i psychiczne powoda związane z wypadkiem są odczuciami indywidualnymi i obecnie nie występują.

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej, zakres cierpień fizycznych powoda po wypadku był znaczny przez około 6-8 tygodni. Przez następne 6-8 tygodni zakres cierpień fizycznych był umiarkowany z tendencją do zmniejszania do stopnia lekkiego (opinia biegłego pulmonologa, k. 220-222; pisemne uzupełniające opinie biegłego pulmonologa, k. 316, k. 318-319 i k. 391; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 265-268).

Z punktu widzenia pulmonologicznego, powód w związku z wypadkiem doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 25% (złamanie 5 żeber po stronie lewej ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc pkt 58b-15%; odma opłucnową lewostronna wyleczona z pozostawieniem zrostów opłucnowych w lewym kącie przeponowo-żebrowym w RTG klatki piersiowej bez niewydolności oddechowej - pkt 61a-10%).

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej i neurologicznej u powoda nie występuje trwały/długotrwały uszczerbek na zdrowiu w związku ze skutkami wypadku (opinia biegłego pulmonologa, k. 220-222; pisemne uzupełniające opinie

biegłego pulmonologa, k. 316, k. 318-319 i k. 391; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 265-268; opinia biegłego neurologa, k. 335-338; pisemna uzupełniająca opinia biegłego neurologa, k. 404-406).

Z punktu widzenia pulmonologicznego, utrudnienia życia codziennego spowodowane urazem klatki piersiowej w wypadku były spowodowane głównie złamaniem 5 żeber i przez okres 6-8 tygodni były stopnia znacznego, następnie 6-8 tygodni stopnia umiarkowanego do lekkiego.

W wyniku wypadku u powoda, w ocenie rehabilitacji medycznej, wystąpiły utrudnienia w życiu codziennym, polegające na ograniczeniu samodzielności w niektórych czynnościach codziennych samoobsługi (np. kąpiel, ubieranie) i prowadzenia gospodarstwa domowego (np. przygotowanie ubrań i posiłków, prace porządkowe) (pisemna uzupełniająca opinia biegłego pulmonologa, k. 318-319; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 265-268).

W związku z wypadkiem powód, w ocenie rehabilitacji medycznej, wymagał pomocy osób trzecich przez około 6-8 tygodni w wymiarze 2 godzin dziennie. W tym okresie występowały nasilone bóle klatki piersiowej i bóle uogólnione po stłuczeniu, bóle kręgosłupa. Powód stosował gorset ortopedyczny. Następnie przez 6-8 tygodni zakres pomocy osób trzecich nie przekraczał 1 godziny dziennie. Zakres cierpień fizycznych powoda zmniejszał się, gorset nosił okresowo. Obecnie nie ma konieczności pomocy osób trzecich w związku ze skutkami wypadku.

W związku z odmą opłucnową powód po zakończeniu leczenia drenażem i wypisaniu ze szpitala, w ocenie pulmonologicznej, nie wymagał pomocy osób trzecich.

(pisemna uzupełniająca opinia biegłego pulmonologa, k. 318-319; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 265-268; pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 369-370).

Powód, w ocenie pulmonologicznej, nie wymagał stosowania leków, farmaceutyków, stosowania leków wziewnych. E. B., po wypisie ze szpitala, według zaleceń miał się zgłosić do Poradni Chorób Płuc, w której został przyjęty 2 kwietnia 2015r. - nie zalecono leczenia farmakologicznego. Palenie papierosów przez powoda, nie miało wpływu na przebieg leczenia odmy, ponieważ została ona wyleczona po rutynowym leczeniu drenażem. Powód stosował leki wziewne po hospitalizacji w styczniu 2015r. w Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc w R., z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej nie ma konieczności zażywania przez powoda leków i farmaceutyków w związku ze skutkami wypadku. Powód przyjmuje leki w związku z chorobami współistniejącymi głównie układu krążenia i oddechowego i choroby zwyrodnieniowej. Po wypadku powód nie korzystał z rehabilitacji w placówkach NFZ, nie był kierowany na rehabilitację lub fizjoterapię. Złamania żeber i odma uległy wygojeniu, nie był kierowany z tego powodu na rehabilitację oddechową.

Powód nie leczył się po wypadku u neurologa i nie ponosił żadnych kosztów takiego leczenia. Lek Doreta 75/650 powód przyjmuje w związku z uogólnionymi dolegliwościami bólowymi, a nie z powodu neurologicznych następstw wypadku.

W dniu 24 czerwca 2014 r. powód miał prywatną konsultację ortopedyczną, za którą zapłacił kwotę 180 zł. W dniu 23 lipca 2014 r. powód miał prywatną konsultację ortopedyczną, za którą zapłacił kwotę 120 zł.

(opinia biegłego pulmonologa, k. 220-222; pisemne uzupełniające opinie biegłego pulmonologa, k. 316, k. 318-319 i k. 391; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 265-268; pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 369-370; opinia biegłego neurologa, k. 335-338; pisemna uzupełniająca opinia biegłego neurologa, k. 404-406; faktury VAT, k. 41-42).

Obecnie, w ocenie pulmonologicznej, w związku z wypadkiem, powód nie wymaga opieki Poradni Chorób Płuc. Następstwa przebytego wypadku, nie wpływają w istotny sposób na komfort codziennego życia powoda, ale okresowo np. przy istotnych zmianach pogody mogą powodować dolegliwości bólowe w miejscu złamanych żeber.

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej nie ma konieczności korzystania z rehabilitacji przez powoda w związku ze skutkami wypadku. Po zakończeniu diagnostyki onkologicznej (zmiana w Th 12) można rozważyć rehabilitację powoda z powodu choroby zwyrodnieniowej, która w ocenie rehabilitacji medycznej, nie jest związana ze skutkami wypadku lecz jest związana z leczeniem wieloletniego procesu zwyrodnieniowego (pisemna uzupełniająca opinia biegłego pulmonologa, k. 316; pisemne uzupełniające opinie biegłego pulmonologa, k. 316, k. 318-319 i k. 391; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 265-268; pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 369-370).

Rokowania pulmonologiczne powoda na przyszłość w związku z przebyłym wypadkiem są dobre. Palenie przez powoda papierosów, może się przyczynić do negatywnych skutków w przyszłości w zakresie zdrowia powoda dotyczącym wielu narządów, w tym układu oddechowego m.in. pod postacią przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, ale skutki te nie są związane z przebyłym podczas wypadku w dniu 6 czerwca 2014r. urazem klatki piersiowej (pisemna uzupełniająca opinia biegłego pulmonologa, k. 316; pisemne uzupełniające opinie biegłego pulmonologa, k. 316, k. 318-319 i k. 391).

E. B. ma 77 lat, jest emerytem, z zwołu jest nauczycielem wychowania fizycznego. Przed wypadkiem dorabiał jako rehabilitant. (zeznania powoda, k. 172v.173v. w zw. z k. k. 446v. – 00:04:13)

Pismem z dnia 31 lipca 2014r., doręczonym w dniu 4 sierpnia 2014 r., powód zgłosił pozwanemu szkodę wraz z wnioskiem o jej likwidację oraz wezwał (...) Sp. z o.o. w Ł. do zapłaty kwoty: - 8.580 zł tytułem odszkodowania i kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia w terminie 14 dni od daty doręczenia wezwania.

(...) Sp. z o.o. w Ł. przekazało sprawę swojemu ubezpieczycielowi – (...) S.A. w W.. W toku postępowania likwidacyjnego, wypłacono powodowi kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia (zgłoszenie szkody, k. 43-44; potwierdzenie nadania, k. 45; potwierdzenie odbioru, k. 46; wydruk, k. 47; kserokopie akt szkody, k. 48-52, k. 107-118 i k. 132-148; decyzja, k. 53; potwierdzenie wypłaty, k. 54).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie wskazanych dowodów w postaci dokumentacji lekarskiej, kserokopii akt szkody, zeznań powoda oraz świadków, jak również opinii biegłych lekarzy. Oceniając powyższy materiał sąd nie znalazł podstaw do odmówienia mu wiarygodności.

W zakresie stanu zdrowia powoda i jego związku z przedmiotowym wypadkiem Sąd oparł się przede wszystkim na opinii biegłych pulmonologa, z zakresu rehabilitacji medycznej, ortopedy i neurologa – korespondujących z pozostałym materiałem dowodowym.

Opinie biegłych były konsekwentna i spójne, biegli w sposób logiczny i przekonujący wyjaśnili w czym upatrują trwałe uszczerbek (pulmonolog), bądź nie (ortopeda, neurolog, rehabilitant medyczny) i jaki on ma związek z doznanymi przez powoda w następstwie przedmiotowego wypadku obrażeniami oraz, jak stwierdzone u powoda ograniczenia kwalifikują się z punktu widzenia ich doświadczenia zawodowego i posiadanej wiedzy specjalistycznej. Ponadto podniesione przez stronę powodową wątpliwości co do prawidłowości postawionych wniosków zostały przez biegłych wszechstronnie wyjaśnione w ramach uzupełniających opinii pisemnych. W szczególności wyjaśnione zostały rozbieżności co do samoistnych chorób powoda, które nie miały związku z wypadkiem.

### ***Mając na uwadze powyższe Sąd zważył:***

Powództwo jest zasadne jedynie w części.

Podstawę prawną odpowiedzialności (...) Sp. z o.o. w Ł. stanowi art. 435 § 1 k.c. Natomiast pozwany ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (...) Sp. z o.o. w Ł. w okresie, w którym doszło do zdarzenia, z uwagi na treść art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową odpowiedzialności cywilnej mógł dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

W przedmiotowej sprawie strona pozwana (...) Sp. z o.o. w Ł. kwestionowała zasadę odpowiedzialności, a tym samym odpowiedzialność gwarancyjną ubezpieczyciela, wskazując, iż wyłączną przyczyną wypadku było zachowanie osoby trzeciej - kierowcy B..

Zgodnie z art. 435 § 1 k.c., z którym prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Orzecznictwo do zbioru przedsiębiorstw wprawianych w ruch za pomocą sił przyrody zaliczyło również przedsiębiorstwo transportowe posługujące się mechanicznymi środkami komunikacji (wyrok SN z dnia 27 listopada 1985 r., II CR 399/85, niepubl. LEX nr 8737). Przedsiębiorstwo transportowe posługujące się mechanicznymi środkami komunikacji odpowiada na zasadzie ryzyka (art. 435 k.c.) za szkody w związku z ruchem tych środków wyrządzone osobom trzecim.

W pierwszej kolejności odnieść należy się do zarzutu strony pozwanej, iż wyłączną winę za spowodowanie zdarzenia ponosi kierowca samochodu B.. W ocenie Sądu powyższy zarzut jest niezasadny.

Podkreślić należy, iż przewidziana w art. 435 § 1 k.c., występuje tylko wtedy, gdy zawinione działanie osoby trzeciej **było jedyną przyczyną wypadku**. W takiej sytuacji ruch pojazdu jak w przedmiotowej sprawie uważany jest z punktu widzenia przyczynowego za przypadkową okoliczność, niestanowiącą przyczyny szkody. Tylko taki wyłączny związek między tym zawinionym postępowaniem a szkodą zwalnia od odpowiedzialności posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody (art. 436 § 1 kc). (wyrok SN z dnia 7 kwietnia 2005 roku, II CK 572/04 LEX nr 151656). Nadto podkreślenia wymaga, że wina wyłącza odpowiedzialność wtedy, gdy jest tak poważna, że według zasad nauki i doświadczenia życiowego tylko ona może być brana pod uwagę i absorbuje inne okoliczności sprawy.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwala mieć wątpliwości co do tego, że zachowanie kierowcy samochodu B. nie stanowiło wyłącznej przyczyny wypadku. Dla wykazania wyłącznej winy kierowcy samochodu osobowego niezbędny byłby dowód z opinii biegłego ds. rekonstrukcji wypadków. Niemniej jednak pozwana (...) Sp. z o.o. w Ł., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, nie wniosła o dopuszczenie takiego dowodu. Z okoliczności sprawy nie zostało zaś wykazane by wyłącznie winnym był kierowca samochodu B..

Tym samym, w ocenie sądu, istnienie podstaw do przypisania (...) Sp. z o.o. w Ł. odpowiedzialności za szkody będące udziałem powoda, a tym samym przypisanie również drugiemu pozwanemu odpowiedzialności gwarancyjnej – nie budziło wątpliwości.

Wobec ustalenia odpowiedzialności pozwanych można przejść do oceny wysokości zgłoszonych roszczeń.

W zakresie żądania zapłaty zadośćuczynienia, podnieść należy, iż zgodnie z przepisem art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Na skutek przedmiotowego wypadku powód doznał urazu klatki piersiowej, w wyniku którego wystąpiło złamanie żeber III-VIII po stronie lewej i lewostronna odma opłucnowa. Te konsekwencje urazu prowadzą do przyjęcia, iż trwały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego ocenić należy łącznie na 25%. Pomimo fakultatywnego charakteru zadośćuczynienia, okoliczności konkretnej sprawy uzasadniają, w ocenie sądu, przyznanie go powodowi. Należy tu podkreślić, iż ustalając wysokość zadośćuczynienia, sąd w żaden sposób nie jest związany procentowym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym przez biegłych lekarzy. Ta okoliczność ma jedynie dać pewną wskazówkę co do wielkości zadośćuczynienia, lecz w żaden sposób jej nie przesądza. Ustalając wysokość zadośćuczynienia sąd zważył na stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem wypadku (25%) oraz rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, zwłaszcza w pierwszym okresie po wypadku. Z drugiej

strony jednak - na uwadze trzeba mieć - korzystne rokowania co do stanu jego zdrowia w przyszłości. Powód nie wymaga rehabilitacji, a złamania żeber i odma uległy wygojeniu.

Rozważając te wszystkie okoliczności sąd uznał, że odpowiednim dla powoda zadośćuczynieniem będzie kwota 62.000 zł. Ustalenie zadośćuczynienia w tej wysokości uwzględnia jego kompensacyjny charakter, przedstawiając ekonomicznie odczuwalną wartość i nie jest nadmierne w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Mając jednakże na uwadze fakt, iż tytułem zadośćuczynienia w toku postępowania likwidacyjnego pozwany ubezpieczyciel wypłacił powodowi kwotę 2.000 zł, sąd zasądził na rzecz powoda, od pozwanych, in solidum, z tego tytułu kwotę 60.000 zł, uwzględniając w tym zakresie zgłoszone roszczenie. W pozostałej części Sąd powództwo o zadośćuczynienie, jako zbyt wygórowane, oddalił.

Żądanie zasądzenia odszkodowania (skapitalizowanej renty) znajduje podstawę prawną w przepisie art. 444 § 2 k.c., według którego jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Nie ulega wątpliwości, iż to na stronie powodowej spoczywa procesowy ciężar udowodnienia zaistnienia tychże zwiększonych potrzeb, wystąpienia kosztów oraz ich wysokości (art. 6 k.c.).

W rozpoznawanej sprawie, na skutek wypadku z dnia 6 czerwca 2014r. u powoda powstały zwiększone potrzeby w zakresie konieczności ponoszenia wydatków: na prywatne wizyty lekarskie i opiekę osób trzecich.

Łączny koszt wizyt lekarskich – konsultacji ortopedycznych wyniósł kwotę 300 zł. Koszty uzasadnionej w świetle opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej - opieki odpowiadał kwocie 1.344 zł (ustalonej przy uwzględnieniu zakresu tej pomocy – ściśle przez biegłego określonego i obowiązujących w tym okresie stawek za godzinę pracy netto – 8 zł tj. 8 tygodni x 7 dni x 2 godziny x 8 zł = 896 zł; 8 tygodni x 7 dni x 1 godzina x 8 zł = 448 zł). Powód nie posiłkował się profesjonalną opieką świadczoną przez wykwalifikowanych opiekunów (...). Z okoliczności wysświetlonych w sprawie wynikało, że korzystał z pomocy osób najbliższych. Dlatego, zdaniem sądu nie było podstaw do stosowania stawek wynikających z cenników (...). Pamiętać należy, iż stawki tam wymienione dotyczą świadczenia usług wykwalifikowanych opiekunów, którzy posiadają określone uprawnienia zawodowe. Stawki te uwzględniają wszelkie należności publicznoprawne pokrywane przez pracodawcę i pracownika. Zatem nie można tych stawek odnosić do nieopodatkowanej pomocy świadczonej przez osoby niewykwalifikowane. W tej sytuacji w ocenie sądu, dla określenia wysokości stawek za godzinę opieki, należało przyjąć zwykle stawki obowiązujące na rynku dla tego rodzaju czynności, które oscylują w granicach minimalnej stawki netto za godzinę pracy. Płaca minimalna w 2014 roku, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2013 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2014 r. (Dz.U. 2013 poz. 1074) wynosiła 1.680 zł brutto, czyli 1.237 zł netto. Przy przyjęciu około 160-168 godzin pracy w miesiącu stawka godzinowa netto wynosiła około 7,4-8 zł. Dlatego przyjęto stawkę 8 złotych za godzinę pracy. W pozostałym zakresie Sąd uznał żądanie zwrotu kosztów opieki za wygórowane. Wobec powyższego Sąd zasądził, tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, od pozwanych, in solidum, na rzecz powoda łącznie kwotę 1.644 zł. W pozostałym zakresie Sąd powództwo w zakresie żądania odszkodowania, oddalił.

Oddaleniu podlegało powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość, gdyż zgodnie z aktualnie obowiązującym § 3 art. 442<sup>1</sup> k.c. w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Tym samym powód będzie mógł dochodzić kolejnych roszczeń, o ile powstaną w przyszłości, w ciągu trzech lat od chwili, gdy dowie się o nowej szkodzie. Czas na dochodzenie tych roszczeń nie jest ograniczony żadnym innym terminem, który wiązałby swój początek z datą powstania zdarzenia szkodzącego, tak jak miało to miejsce w poprzedniej regulacji, gdy w każdym wypadku roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawniało się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. W związku z tym nie ma aktualnie podstaw do ustalania odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, które ujawnią się w przyszłości.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Istotne jest ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. W rozważanej sprawie powód zgłosił szkodę (i wezwał do zapłaty odszkodowania i zadośćuczynienia) pismem doręczonym w dniu 4 sierpnia 2014 r., zakreślając jednocześnie do zapłaty termin 14 dni. W ocenie Sądu uzasadnione jest zasądzenie odsetek, zgodnie z żądaniem pozwu tj. od dnia 4 września 2014 r. , a zatem 30 dni po doręczeniu wezwania. Odsetki za czas opóźnienia zasądzone na podstawie art. 481 k.c.

Z uwagi na to, że żądanie powoda nie zostało uwzględnione w całości, sąd o kosztach procesu rozstrzygnął na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. – zasady stosunkowego rozliczenia kosztów. Koszty poniesione przez powoda wyniosły 3.617 zł (opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł; koszty zastępstwa procesowego – 3.600 zł). Koszty poniesione przez pozwanych również wyniosły po 3.617 zł. Z dochodzonej pozwem kwoty 159.505 zł za zasadną (co wskazano wyżej) sąd uznał zasądzoną od pozwanych in solidum kwotę 61.644 zł – ostatecznie oznacza to, że powód wygrał w około 38,65% i w takim zakresie należy się mu zwrot kosztów (1.397,97 zł). Natomiast pozwany w niniejszej winny być przez powoda zwrócone w zakresie 61,35 %, co odpowiada kwocie – po 2.219,03 zł, po dokonaniu kompensacji daje to kwoty po 821,06 zł, które to w całości sąd zasądził od powoda na rzecz każdego z pozwanych.

O nieuiszczonych kosztach w łącznej wysokości 11.932,71 zł (m.in. nieuiszczona opłata od pozwu – 7.976 zł, zaliczki na wynagrodzenie biegłych: 598,40 zł; 86,31 zł; 470,40 zł; 563,89 zł; 398,70 zł; 980,55 zł; 140,21 zł; 101,26 zł; 163,59 zł; 319,19 zł; 134,21 zł) sąd orzekł na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2010.90.594 j.t. ze zm.) z zastosowaniem w/w art. 100 k.p.c., ściągając od E. B. z zasądzonego w punkcie 1 wyroku roszczenia na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 7.320,71 zł, jednocześnie nakazując pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi od pozwanych in solidum kwotę 4.612 zł (odpowiadającą wysokości w jakiej pozwani przegrali).