

*Sygn. akt I C 898/09*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 stycznia 2013 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu I. Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Rafał Cieszyński

Protokolant Piotr Wojnarowski

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 stycznia 2013 r. we W.

sprawy z powództwa A. J.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda A. J. kwotę 15.000 zł (piętnaście tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 lutego 2009 r. do dnia zapłaty;

II. oddala dalej idące powództwo;

III. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 7.217 zł tytułem kosztów procesu, w tym kwotę 7.200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

IV. obciąża Skarb Państwa opłatą od pozwu oraz wydatkami na koszty opinii biegłych, od uiszczenia których powód był zwolniony

## UZASADNIENIE

Powód A. J. pozwem z dnia 17 sierpnia 2009 roku skierowanym przeciwko pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w W. domagał się zasądzenia kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wypadku komunikacyjnym z dnia 15 lipca 2008 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 lutego 2009 roku do dnia zapłaty, zasądzenia kwoty 12.846,24 zł tytułem renty wyrównawczej wymagalnej od sierpnia 2009 roku płatnej do 10-go każdego miesiąca rewaloryzowanej corocznie zgodnie ze wskaźnikiem GUS w sprawie realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia, zasądzenia kwoty 154.154,88 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu utraconych dochodów od sierpnia 2008 roku do lipca 2009 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 15 lipca 2008 roku oraz zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 14.400 zł.

W uzasadnieniu podał, że w dniu 15 lipca 2008 roku na trasie P.– B.doszło do wypadku komunikacyjnego z udziałem powoda. Sprawcą wypadku był kierujący samochodem marki O. (...)M. R. (1). W wyniku wypadku powód doznał obrażeń ciała w postaci złamania trzonu kości piszczelowej lewej, kostki przyśrodkowej podudzia lewego oraz stłuczenia i rany głowy. Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony do Szpitala w O.skąd następnie przetransportowano go do (...) Centrum Medycznego Oddział (...)w B.gdzie przeprowadzono zabieg operacyjny zespolenia odłamków anatomicznie gwoździem śródszpikowym (...). Po opuszczeniu szpitala powód kontynuował leczenie w poradniach ortopedycznych. Pomimo długotrwałego leczenia powód nie odzyskał pełnej sprawności fizycznej. W dalszym ciągu odczuwa silny ból lewej nogi przez co zmuszony jest zażywać środki farmakologiczne.

W dniu 02 lipca 2009 roku powód poddał się zabiegowi usunięcia śruby kostkowej. Ze względu na stany lękowe powód boi się jeździć samochodem, jest apatyczny, utracił zainteresowania. Orzeczeniem z dnia 17 lutego 2009 roku (...) Komisja Lekarska zaliczyła powoda do I. grupy inwalidzkiej. Poza zadośćuczynieniem powód domaga się przyznania mu w oparciu o art. 444 § 2 k.c. renty tytułem utraconych dochodów i zmniejszenia się widoków na przyszłość – do momentu wypadku powód pracował jako agent ubezpieczeniowy, współpracował z firmą (...) Spółka z o.o.z siedzibą w W.z którą zawarł umowę zlecenia w oparciu o którą był upoważniony do pozyskiwania klientów i zawierania z nimi umów ubezpieczenia, obecny stan zdrowia nie pozwala mu na wykonywanie pracy w tym charakterze. Powód zlecił rewidentowi wyliczenie średniego utraconego dziennego dochodu – utracony dzienny dochód powoda wynosił 583,92 zł, a zatem uwzględniając 22 dni robocze w miesiącu średni miesięczny utracony dochód powoda wynosił 12.846,24 zł. Powyższe wyliczenie zakładało obsłużenie jednego klienta dziennie. Pismem z dnia 19 września 2008 roku pełnomocnik powoda zgłosił szkodę pozwanemu, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacono powodowi zadośćuczynienie w kwocie 15.000 zł, koszty dojazdów do placówek medycznych 200 zł i zwrot kosztów opieki w kwocie 624 zł. Komisja lekarska ubezpieczyciela ustaliła procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda na poziomie 10%. Pismem z dnia 19 grudnia 2008 roku powód zwrócił się do pozwanego o zwrot utraconych dochodów, w odpowiedzi pozwany poinformował że nie znajduje podstaw do wypłaty żądanej kwoty. (...) S.A.zlecił jednocześnie doradcy podatkowemu wyliczenie wysokości utraconego dochodu powoda w okresie niezdolności do pracy i w tym celu zwrócił się do A. J.o dostarczenie niezbędnej dokumentacji. Pismem z dnia 07 maja 2009 roku pozwany poinformował, iż w dalszym ciągu nie znajduje podstaw do przyznania powodowi dalszych kwot ze względu na niedostarczenie niezbędnej dokumentacji. Powód ponownie zwrócił się do pozwanego z żądaniem wypłaty zadośćuczynienia i zwrotu utraconych dochodów wyjaśniając, że nie mógł dostarczyć żądanej dokumentacji bowiem nie prowadził działalności gospodarczej, a wykonywał jedynie określone czynności agencyjne, a tym samym nie dysponuje wpisem do EDG, zaświadczeniem o numerze REGON czy deklaracjami ZUS. Zdaniem powoda wypłacona dotychczas kwota zadośćuczynienia jest nieadekwatna i niewspółmierna do doznanej krzywdy. W wyniku wypadku powód doznał obrażeń ciała i negatywnych konsekwencji, których nie zapomni do końca życia. W dalszej części uzasadnienia powód przywołał szereg orzeczeń Sądu Najwyższego charakteryzujących instytucję zadośćuczynienia. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość powód uzasadniał tym, że leczenie nie zostało jeszcze w pełni zakończone w związku z czym z uwagi na możliwość wystąpienia negatywnych konsekwencji zasadne jest uwzględnienie tego rodzaju żądania. Żądanie odsetkowe wynika z faktu, że pismem z dnia 11 lutego 2009 roku pozwany odmówił wypłaty dalszej kwoty tytułem zadośćuczynienia i wypłaty odszkodowania w związku z utraconymi dochodami zatem roszczenie stało się wymagalne w dniu 11 lutego 2009 roku, a tym samym odsetki należą się od dnia 12 lutego 2009 roku.

W odpowiedzi na pozew z dnia 30 września 2009 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu przyznał, że ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 15 lipca 2008 roku. Przyznał także, że dotychczas wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 15.000 zł – dalej idące żądanie uważa za wygórowane. Komisja lekarska (...) S.A. ustaliła, że powód doznał 10% uszczerbku na zdrowiu zatem kwotę 15.000 zł uznać należy za adekwatną. Dalsze żądanie winno podlegać oddaleniu. Na oddalenie zasługuje również, jako nieudowodnione, żądanie o przyznanie renty z tytułu utraconych dochodów bowiem zarówno w toku postępowania likwidacyjnego, jak i w niniejszym procesie powód nie przedłożył jakiegokolwiek dokumentacji obrazującej wysokość faktycznie utraconych przez niego zarobków. Załączona do pozwu opinia rewidenta w żadnej mierze nie może stanowić podstawy do ustalenia wysokości utraconych dochodów bowiem została sporządzona wyłącznie w oparciu o twierdzenia powoda z pominięciem rzetelnie zebranej dokumentacji. Z tego powodu pozwany zakwestionował opinię oraz wyliczoną w oparciu o nią wartość miesięcznej renty. Bez przedłożenia stosownej dokumentacji potwierdzającej osiągnięte przez powoda dochody i przeprowadzenia w oparciu o tą dokumentację rzetelnej opinii biegłego z zakresu rachunkowości i finansów nie sposób ustalić wysokości utraconych dochodów. W zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość pozwany podniósł, że dotychczas powód nie wykazał, iż takie skutki mogą rzeczywiście w przyszłości nastąpić. Z tych względów żądanie pozwu winno zostać w całości oddalone.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny, istotny dla rozstrzygnięcia sprawy:**

W dniu 15 lipca 2008 roku około godziny 23:00 na trasie P.– B.doszło do wypadku komunikacyjnego w którym kierujący samochodem marki O. (...)M. R. (1)jadąc w kierunku B.wykonał manewr wyprzedzania, zjechał na lewy pas jezdni i czołowo zderzył się z jadącym w przeciwnym kierunku samochodem marki A. (...)którego kierującym był A. J.. Po wypadku powoda przewieziono do Szpitala (...)w O.. Na miejscu w dniu 16 lipca 2008 roku wykonano badanie rentgenowskie czaszki, zdjęcie kręgosłupa szyjnego oraz zdjęcie podudzia. W wyniku wypadku powód doznał obrażeń ciała w postaci wieloodłamowego złamania trzonu kości piszczelowej lewej, stłuczenia i rany głowy oraz złamania kości przyśrodkowej podudzia lewego. W dniu 16 lipca 2008 roku przewieziono powoda do (...) Centrum Medycznego B.gdzie wykonano zabieg operacyjny zespolenia odłamków anatomicznie gwoździem śródspikowym (...). W dniu 26 lipca 2008 roku wypisano powoda do domu z zaleceniem zachowania opatrunku, stosowania leku C.i wizyty kontrolnej w dniu 30 lipca 2008 roku.

**(dowód:** notatka urzędowa z dnia 16 lipca 2008 roku k. 16 – 17, dokumentacja lekarska powoda k. 18 – 21, przesłuchanie powoda A. J. e-protokół z dnia 17 stycznia 2013 roku od 00:10:21 do 01:09:53 k. 481)

Pismem z dnia 05 sierpnia 2008 roku powód poinformował pozwanego o wypadku komunikacyjnym do którego doszło w dniu 15 lipca 2008 roku. W tym samym czasie powód zwrócił się również z pismem do firmy (...) S.A.opisując szczegółowo wypadek komunikacyjny w którym uczestniczył. Pismem z dnia 19 września 2008 roku (data wpływu 24 września 2008 roku) (...) S.A, działając w charakterze pełnomocnika powoda, zwróciła się do (...) S.A.z siedzibą w W.z wnioskiem o wypłatę powodowi tytułem zwrotu kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie kwoty 1.920 zł, wypłatę tytułem zwiększonych kosztów wyżywienia kwoty 960 zł, wypłatę tytułem zadośćuczynienia kwoty 50.000 zł, przyznanie powodowi renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 1.500 zł oraz renty z tytułu pogorszenia widoków na przyszłość w kwocie 1.500 zł płatnych do 10-go dnia każdego miesiąca, zwrotu kosztów związanych z dojazdem do placówek medycznych w kwocie 652,77 zł, zwrotu kosztów zniszczonego obuwia w kwocie 349,99 zł oraz zwrotu kosztów wykonanej kopii dokumentacji lekarskiej w kwocie 15,40 zł. Do wniosku załączono dokumentację lekarską dotyczącą leczenia powoda. Pismem z dnia 02 października 2008 roku pozwany poinformował, iż na dzień 25 października 2008 roku wyznaczono termin badania powoda przez lekarzy neurologa i ortopedę. Po przeprowadzeniu badania i ustaleniu 10% uszczerbku na zdrowiu pismem z dnia 03 listopada 2008 roku ubezpieczyciel przyznał powodowi – w związku z wypadkiem z dnia 15 lipca 2008 roku – łącznie kwotę 15.824 zł, w tym kwotę 624 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, kwotę 200 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu oraz kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pismem z dnia 23 grudnia 2008 roku (...)S..A. zwróciło się do pozwanego z wnioskiem o wypłatę dalszej kwoty w związku z utraconymi przez powoda dochodami oraz poniesionymi kosztami sporządzenia opinii biegłego, do pisma załączono pismo powoda kierowane do (...) S.A.oraz opinię rewidenta. Kolejnym pismem z dnia 24 grudnia 2008 roku (...) S.A.wniosła odwołanie od decyzji pozwanego w zakresie przyznanej powodowi kwoty zadośćuczynienia wskazując, że kwota ta jest nieadekwatna do doznanych obrażeń ciała i negatywnych przeżyć powoda. Zawniosowano o ponowne wnikliwe zbadanie dokumentacji przedłożonej przez powoda i ponowne podjęcie decyzji, nadto wniesiono o przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1.500 zł miesięcznie. Pismem z dnia 11 lutego 2009 roku pozwany poinformował powoda, że po ponownej analizie dokumentacji w dalszym ciągu nie znajduje podstaw do wypłaty dalszej części zadośćuczynienia, podtrzymał stanowisko w zakresie żądanego zwrotu kosztów przejazdów oraz kosztów sprawowania opieki przez osoby trzecie. Nadto wskazał, że na uwzględnienie nie zasługuje roszczenie o przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb bowiem z orzeczenia lekarskiego na które powód się powołał wynika, że wymagał on czasowej, a nie stałej opieki przez okres 1 miesiąca w wymiarze 2 godzin i przez okres dalszych 6 tygodni w wymiarze 1 godziny co zostało uwzględnione przy rozpoznawaniu wniosku o zwrot kosztów opieki, w celu wypłaty odszkodowania za zniszczone obuwie ubezpieczyciel wskazał, że powód winien przedłożyć przedmiotowe obuwie do oględzin. W związku z podtrzymaniem przez powoda żądania w zakresie zwrotu utraconego dochodu pozwany zlecił sporządzenie opinii kancelarii podatkowej, która zwróciła się do powoda o przesłanie niezbędnej dokumentacji umożliwiającej oszacowanie wysokości utraconych dochodów. W odpowiedzi na powyższe (...) S.A.przekazało pozwanemu jedynie część z żądanych dokumentów, w pozostałej części powód żądanej dokumentacji nie przedłożył. Pismem z dnia 07 maja 2009 roku pozwany poinformował, że na podstawie przedłożonych przez powoda dokumentów oraz prywatnej opinii opartej na oświadczeniach samego poszkodowanego, a nie na dokumentach potwierdzających jakie rzeczywiście powód osiągał dochody, brak było podstaw do przyznania

A. J. jakiegokolwiek kwoty w tym zakresie. Pismem z dnia 27 maja 2009 roku pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do wypłaty kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz wypłaty utraconego dochodu informując jednocześnie, że powód nie mógł przedłożyć dokumentów w postaci wpisu do EDG, zaświadczenia o numerze REGON czy deklaracji ZUS bowiem nie prowadził działalności gospodarczej. Na wypłatę żądanych środków wyznaczono siedmiodniowy termin. Pismem z dnia 30 lipca 2009 roku pozwany poinformował, że ostateczne stanowisko zostanie podjęte po dostarczeniu przez powoda dokumentów PIT 11 za 2007 i 2008 rok, zeznań rocznych o uzyskanych dochodach w 2007 i 2008 roku, poinformowano również o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Na powyższe pismo powód nie odpowiedział.

**(dowód:** akta szkody (...))

Na skutek wypadku z dnia 15 lipca 2008 roku powód doznał urazu z raną tłuczoną głowy i niewielką blizną, wieloodłamowego złamania kości piszczelowej lewej oraz złamania kości przyśrodkowej podudzia lewego. Rozpoznano również bóle głowy o mieszanej etiologii w tym pourazowe, zaburzenia schizoafektywne oraz zaburzenia dwubiegunowe afektywne, zaburzenia osobowości i nadciśnienie tętnicze. Wyeliminowano wystąpienie wstrząśnienia mózgu, w wykonanych po wypadku zdjęciach rentgenowskich czaszki i kręgosłupa szyjnego nie stwierdzono zmian pourazowych. Bezpośrednio po opuszczeniu szpitala powód korzystał z pomocy poradni neurologicznej – nie stwierdzono cech uszkodzenia układu nerwowego, na zlecenie lekarza prowadzącego u powoda wykonano badanie usg tętnic dogłowych – nie rozpoznano wówczas jakichkolwiek nieprawidłowości. Aktualnie powód nie zażywa leków ze wskazań neurologicznych – procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z ubytkami neurologicznymi wynosi 2%. Uszczerbek na zdrowiu w konsekwencji urazów ortopedycznych wynosi 12% – w tym 8% w związku z wieloodłamowym złamaniem trzonu kości piszczelowej lewej, 3% w związku ze złamaniem kości przyśrodkowej (zaburzenia osi stępu) oraz 1% w związku z blizną głowy. Konieczne przeprowadzenie zabiegu operacyjnego usunięcia zespolenia sródszpikowego kości piszczelowej wiąże z koniecznością 2 – 3 tygodniowego oszczędzania kończyny. Urazy ortopedyczne mogą, w niewielkim stopniu, w przyszłości wpłynąć na szybsze postępowanie zmian zwyrodnieniowych stawu skokowego. Uraz kończyny lewej nie powoduje dla powoda istotnego ograniczenia zdolności do pracy, ograniczeń w życiu codziennym czy ograniczeń w jego ruchowości. Orzeczeniem z dnia 17 lutego 2009 roku (...) Komisja Lekarska we W. zaliczyła powoda do I. grupy inwalidzkiej, co nie pozostawało w związku z wypadkiem. W związku ze statusem A. J. przyznano mu wojskową rentę inwalidzką, która w 2009 roku wynosiła 1.546,81 zł, a obecnie wynosi około 1.800 zł.

**(dowód:** dokumentacja lekarska dotycząca leczenia powoda k. 18 – 42, 128 – 135, 289 – 290, 312 – 322, 413 – 456, decyzja rentowa k. 15, orzeczenie (...) Komisji Lekarskiej k. 43, opinia biegłego neurologa wraz z opinią uzupełniającą k. 147 – 148, 207 – 208, 341 – 342, 385, przesłuchanie biegłego neurologa e-protokół z dnia 04 czerwca 2012 roku od 00:01:40 do 00:13:07 k. 409, opinia biegłego ortopedy wraz z opinią uzupełniającą k. 182 – 184, 228)

W związku z wypadkiem z dnia 15 lipca 2008 roku nie stwierdzono u powoda jakiegokolwiek ubytków o charakterze psychicznym, ani żadnego rodzaju zaburzeń lękowych. Powód od 1998 roku był leczony psychiatrycznie, rozpoznano u niego wówczas zaburzenia osobowości i zaburzenia schizoafektywne, pomimo zaleceń lekarzy A. J. nie stosował regularnie leków. Na skutek istniejących schorzeń psychicznych uznano powoda za niezdolnego do zawodowej służby wojskowej – początek niezdolności datowano na rok 1999. W trakcie badania przez biegłego psychiatrę powód wykazywał objawy zespołu hipomaniakalnego. Po wypadku z dnia 15 lipca 2008 roku u powoda nie stwierdzono utraty przytomności, zdjęcie rentgenowskie czaszki wykluczyło uszkodzenia mózgu. Po wypadku powód nie korzystał z pomocy psychiatry lub psychologa; w dniu 12 sierpnia 2009 roku powód po raz pierwszy po wypadku zgłosił się do psychiatry – nie rozpoznano wówczas zespołu stresu pourazowego, psychiatra zmienił jedynie rozpoznanie na zaburzenia afektywne dwubiegunowe. Wypadek z dnia 15 lipca 2008 roku w żaden sposób nie wpłynął na schorzenia psychiczne A. J., dolegliwości psychiczne mają charakter przewlekły, choroba przebiega z okresami zaostrzeń i remisji, a powód wymaga leczenia farmakologicznego – na skutek wypadku z dnia 15 lipca 2008 roku u powoda nie wystąpiły inne istotne odchylenia w stanie psychicznym i nie doszło do powstania utrwalonych zaburzeń psychicznych.

**(dowód:** opinia biegłego psychiatry wraz z opinią uzupełniającą k. 162 – 165, 269 – 271)

A. J. jest z zawodu renowatorem zabytków architektonicznych. Przed podjęciem pracy w firmie (...) powód wykonywał rozmaite czynności, pracował za granicą między innymi w Niemczech i w Stanach Zjednoczonych Ameryki. Po powrocie do kraju powód podjął starania o znalezienie zatrudnienia w charakterze agenta ubezpieczeniowego. Na skutek rekrutacji w firmie (...) powód zakwalifikował się do pracy i zawarł umowę zlecenia. Powód miał możliwość podjęcia pracy w charakterze agenta finansowego bądź agenta ubezpieczeniowego – zdecydował się na funkcję agenta ubezpieczeniowego, w tym celu powód przeszedł stosowne szkolenie, a następnie zdobył odpowiednie uprawnienia. Po zdobyciu wymaganych uprawnień powód podjął faktyczną pracę w spółce (...) – miało to miejsce w niedługim okresie przed wypadkiem. Powód pracował w grupie R. O. (1), budował własną strukturę, zatrudniał osoby, przeszkalał je, wysyłał na egzaminy. Dalsza współpraca miała przebiegać w ten sposób, że osoby przeszkolone przez powoda miały zawierać umowy ubezpieczenia, a powód swoje dochody miał czerpać faktycznie ze środków uzyskiwanych przez członków jego własnej grupy. Wobec tych osób – pracowników grupy – powód sprawował funkcję nadzorcą i opiekuńczą. Do czasu wypadku powód zawarł umowy z około 10 klientami. W spółce (...) jest 6 poziomów możliwych do sprawowania funkcji – najwyższa funkcja to dyrektor sprzedaży, najniższa to reprezentant. Powód – wykonując pracę w zespole (...) – pełnił funkcję reprezentanta. Po wypadku z dnia 15 lipca 2008 roku powód nie wrócił do pracy w charakterze agenta ubezpieczeniowego.

**(dowód:** umowa zlecenia numer (...) k. 44 – 54, umowa zlecenia numer (...) k. 62 – 71, przesłuchanie powoda A. J. e-protokół z dnia 31 stycznia 2012 r. od 00:04:06 do 00:54:45 k. 380 oraz z dnia 17 stycznia 2013 roku od 00:10:21 do 01:09:53 k. 481)

W 2008 roku powód osiągnął przychód w kwocie 2.531,74 zł, po odliczeniu kosztów uzyskania przychodu dochód wyniósł kwotę 2.062,41 zł. W 2009 roku powód osiągnął przychód w kwocie 26,88 zł, dochód w kwocie 22,11 zł.

**Dowód:** zeznania podatkowe powoda za 2008 i 2009 rok k. 332 - 335

Do dnia dzisiejszego powód odczuwa dolegliwości bólowe, główne dolegliwości bólowe skupiają się w okolicy głowy i szyi, powód odczuwa również ból nogi. Przed wypadkiem, poza dochodami ze współpracy z firmą (...), powód uzyskiwał czasową rentę wojskową. Aktualnie, w związku z orzeczeniem wojskowej komisji lekarskiej, powód uzyskuje dożywotnią rentę w kwocie około 1.800 zł. Datę niezdolności powoda do służby wojskowej datowano na 1999 rok. Przyczyną przyznania powodowi renty wojskowej były traumatyczne przeżycia z przeszłości niemające żadnego związku z wypadkiem komunikacyjnym z lipca 2008 roku. Aktualnie powód jest sprawny fizycznie. A. J. obecnie nie pracuje, z powodu dolegliwości bólowych stara się jak najwięcej leżeć, codzienne zadania powoda ograniczają się do wizyt u lekarzy i rehabilitacji. Pomimo oferty firmy (...) w sprawie wznowienia współpracy powód odmówił – uważa, że z powodu aktualnego stanu zdrowia nie jest w stanie podjąć zatrudnienia w charakterze agenta ubezpieczeniowego. Powód regularnie uczęszcza do poradni neurologicznej, korzysta z rehabilitacji w tym ćwiczeń i lamp naświetlających.

**(dowód:** przesłuchanie powoda A. J. e-protokół z dnia 31 stycznia 2012 r. od 00:04:06 do 00:54:45 k. 380 oraz z dnia 17 stycznia 2013 roku od 00:10:21 do 01:09:53 k. 481)

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Żądanie pozwu, jedynie w nieznacznej części, podlegało uwzględnieniu – Sąd zasądził od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz A. J. kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 12 lutego 2009 roku do dnia zapłaty, a dalej idące powództwo oddalił.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił przede wszystkim w oparciu o dowody z dokumentów, a to akta szkody numer (...), dokumentację lekarską dotyczącą leczenia powoda, decyzję (...) Biura Emerytalnego w sprawie wysokości renty, notatkę urzędową dotyczącą wypadku z dnia 15 lipca 2008 roku, umowy zlecenia zawarte pomiędzy powodem, a (...) Spółką z o.o., decyzję (...) Komisji Lekarskiej w sprawie zaliczenia powoda do I grupy inwalidzkiej, zeznania podatkowe powoda za lata 2008 i 2009, opinię biegłych neurologa, ortopedy i psychiatry wraz z opiniami uzupełniającymi i opinią ustną biegłego neurologa, a nadto w oparciu o zeznania świadka R. O. (2) i przesłuchanie powoda A. J..

Poza sporem w sprawie pozostawało, że sprawca szkody M. R. (1) był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. (numer polisy (...)) oraz, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 15 lipca 2008 roku.

Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. wynika z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, który stanowi iż umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikiłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości danego rodzaju stosunków. Nadto umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w art. 9, będące następstwem zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (art. 9a). Do zakresu ubezpieczeń obowiązkowych zalicza się bowiem ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (art. 4 pkt 1 ustawy). Pozwany w przedmiotowej sprawie nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki zdarzenia z dnia 15 lipca 2008 roku, albowiem ze sprawcą szkody wiązała go umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Spór w sprawie sprowadzał się w głównej mierze do ustalenia rodzaju i stopnia doznanych przez powoda obrażeń ciała, a mających związek z wypadkiem z dnia 15 lipca 2008 roku, procentowego rozmiaru uszczerbku na zdrowiu, wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia, a nadto zasadności żądania w zakresie renty wyrównawczej i ewentualnego ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 15 lipca 2008 roku.

Przechodząc do kwestii zadośćuczynienia należnego powodowi w pierwszej kolejności wskazać należy, że powód swoje żądanie wywodzi z przepisu art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Wysokość zadośćuczynienia pozostawiona jest sędziowskiemu uznaniu. Krzywda, której naprawienia może domagać się powód na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany rozstrojem zdrowia, co może opierać się na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia i dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu, strachu, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej i innych odczuć. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpienia, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, a także wiek poszkodowanego i czas trwania jego cierpienia (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r. sygn. akt II UKN 681/98; OSNP z 2000 r., nr 16, poz. 626 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1972 r., sygn. akt II CR 57/72; OSNC z 1972 r., nr 10, poz. 183). Zadośćuczynienie winno mieć charakter kompensacyjny i przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Kompensata majątkowa z kolei winna mieć na celu przewyżczenie przykrych doznań i wobec tego winna być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008 r., sygn. akt II CSK 536/07; LEX 461725), jednakże wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, albowiem musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., sygn. akt III CKN 427/00; LEX 52766).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy oraz uwzględniając materiał dowodowy zgromadzony w aktach Sąd stanął na stanowisku, że należna powodowi kwota zadośćuczynienia winna wynieść 30.000 zł stąd też – wobec spełnienia przez ubezpieczyciela świadczenia na etapie postępowania likwidacyjnego do kwoty 15.000 zł – w niniejszym procesie na rzecz powoda zasądzono dalszą kwotę 15.000 zł wraz z odsetkami od dnia 12 lutego 2009 roku do dnia zapłaty, a dalej idące żądanie o zadośćuczynienie oddalono. Wskazać trzeba, że z dokumentacji medycznej sporządzonej po wypadku z dnia 15 lipca 2008 roku wynika, że powód bezpośrednio

po zdarzeniu trafił do Szpitala w O. gdzie wykonano niezbędne badania w tym wykonano zdjęcia rentgenowskie czaszki i kręgosłupa szyjnego, kolejnego dnia przewieziono powoda do Szpitala w B. co miało związek z koniecznością przeprowadzenia zabiegu operacyjnego zespolenia odłamków anatomicznie gwoździem sródszpikowym (...) oraz wykonania zespolenia złamania kostki przyśrodkowej. W toku procesu ustalono, że w wyniku wypadku z dnia 15 lipca 2008 roku powód doznał wieloodłamowego złamania trzonu kości piszczelowej lewej, złamania kości przyśrodkowej podudzia lewego oraz stłuczenia głowy. A. J. w szpitalu przebywał do dnia 26 lipca 2008 roku kiedy to wypisano go do domu z zaleceniem stosowania określonych leków oraz wizytą kontrolną w dniu 30 lipca 2008 roku. Po około roku czasu od zdarzenia u powoda wykonano dynamizację zespolenia oraz usunięto śrubę z kostki przyśrodkowej, obciążanie lewej kończyny dolnej powód rozpoczął około 8 miesięcy po zdarzeniu. Przez okres pierwszych kilku miesięcy po opuszczeniu szpitala powód regularnie korzystał z pomocy w poradniach neurologicznych i ortopedycznych, odczuwał bóle kończyny, poruszał się o kulach łokciowych, doskwierał mu ból głowy oraz ból w okolicy szyi. Początkowo A. J. wymagał też, choć w niewielkim stopniu, pomocy ze strony osób trzecich – około 1 do 2 godzin dziennie przez okres pierwszych 10 tygodni. Do dnia dzisiejszego powód odczuwa ból głowy i ból w okolicy szyi, od czasu do czasu zażywa środki przeciwbólowe. Uszczerbek na zdrowiu powoda z powodu obrażeń o charakterze neurologicznym i ortopedycznym ustalono na poziomie 14%. Podstawą tych ustaleń były wnioski opinii biegłych neurologa i ortopedy, które Sąd ocenił jako rzetelne i w pełni fachowe, a nadto przesłuchanie powoda ocenione przez pryzmat tychże opinii. Opinie biegłych były bowiem jasne i czytelne, biegli w sposób wyczerpujący opisali stan zdrowia powoda zarówno ten po wypadku, jak i obecny, bazowali przy tym na szerokiej dokumentacji medycznej powoda, a nadto na wnioskach wynikających z jego badania, ustalając procentowy uszczerbek na zdrowiu oraz charakter obrażeń powoda uwzględnili również swoje wieloletnie doświadczenie jako osób sprawujących funkcję biegłych sądowych. Pomimo wielu zarzutów zgłoszonych przez powoda w toku postępowania biegli w sposób należyty ustosunkowali się do tych zarzutów i w sposób wyczerpujący wyjaśnili, uzasadnili, a w konsekwencji podtrzymali swoje stanowiska. Biegły neurolog wskazał, co stanowiło podstawę ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie, że uszczerbek na zdrowiu powoda związany z obrażeniami neurologicznymi wynosi 2% – biegły stwierdził bowiem, że w badaniach przeprowadzonych po wypadku nie stwierdzono u powoda naruszenia układu nerwowego, nie wystąpiło wstrząśnienie mózgu, aktualnie powód nie zażywa jakichkolwiek leków ze wskazań neurologicznych. Neurolog ustalił, że współprzyczyną aktualnie doskwierających powodowi bólów głowy był niewątpliwie w jakimś stopniu wypadek komunikacyjny niemniej drugą współprzyczyną takiego samopoczucia jest istniejące i nieleczone nadciśnienie tętnicze. Biegły wskazał przy tym, że schorzenia neurologiczne powoda w zasadzie sprowadzają się wyłącznie do bólów głowy (brak jakiegokolwiek dokumentacji medycznej mogącej sugerować jakieś inne schorzenia) i stąd zasadnym było ustalenie, że uszczerbek z tego tytułu wynosi 2%. Dodać przy tym trzeba, że biegły neurolog ocenił iż rokowania zdrowotne powoda na przyszłość są dobre. W zakresie obrażeń ortopedycznych ustalono, że uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 12%, z czego 8% związane jest z wieloodłamowym złamaniem trzonu kości piszczelowej lewej, 3% ze złamaniem kostki przyśrodkowej podudzia lewego oraz 1% w związku z blizną głowy. Biegły ortopeda wskazał - które to wnioski Sąd w pełni akceptuje – że aktualnie stan zdrowia powoda jest dobry, nie ma żadnych ograniczeń w zakresie ruchowości, w przyszłości obrażenia doznane przez powoda mogą spowodować przyspieszenie procesu zwyrodnieniowego stawu skokowego jednakowoż będzie to wpływ nieznaczny. Jednocześnie na skutek zarzutów powoda biegły ortopeda wskazał, że ustalenie wyższego uszczerbku na zdrowiu powoda byłoby zasadne w przypadku ustalenia jakichkolwiek ograniczeń w ruchowości powoda - takich ustaleń tymczasem biegły ortopeda nie poczynił, a tym samym brak było podstaw do poczynienia tego rodzaju ustaleń w niniejszym postępowaniu. Powyższe uzasadniało przyjęcie, że uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie obrażeń ortopedycznych wyniósł 12%. Natomiast w zakresie – formułowanych przez powoda – schorzeń psychicznych Sąd ustalił, że wypadek nie spowodował żadnych negatywnych konsekwencji w tej sferze – biegły psychiatra w pisemnej opinii oraz w opinii uzupełniającej w sposób jednoznaczny ustalił, w oparciu o dokumentację medyczną powoda, że A. J. od 1998 roku cierpi na schorzenia psychiczne – rozpoznano u niego wówczas zaburzenia osobowości oraz zaburzenia schizofreniczne, bezpośrednio po wypadku powód nie korzystał z pomocy psychiatry czy psychologa. Pierwsza wizyta u psychologa po wypadku z dnia 15 lipca 2008 roku miała miejsce w sierpniu 2009 roku, a zatem niemal w rok po zdarzeniu, wówczas nie rozpoznano u powoda zaburzeń pourazowych, a jedynie zmieniono rozpoznanie podstawowe z zaburzeń schizofrenicznych na zaburzenia afektywne dwubiegunowe. Powód twierdził, że od czasu wypadku odczuwa stany lękowe i depresyjne – przy ustaleniach poczynionych w oparciu o opinię biegłego psychiatry trudno dać wiarę

twierdzeniom powoda, że pomimo doskwierających problemów natury psychicznej powód przez okres ponad roku od wypadku nie skorzystał z pomocy specjalisty. Powyższe, w ocenie Sądu, uzasadnia przekonanie, że twierdzenia powoda nie były prawdziwe, a konstruowane były wyłącznie na potrzeby niniejszego postępowania. Z opinii biegłego nadto wynikało, że podstawowe psychiczne schorzenie powoda jest schorzeniem o charakterze przewlekłym, w chorobie tej można zaobserwować okresy zaostrzenia i remisji, jednostka chorobowa na którą powód cierpi wymaga regularnego stosowania leków i wizyt u specjalistów – skoro powód tego nie czyni (nie uczęszcza regularnie do lekarzy i nie stosuje leków) to realnym pozostaje, iż takie lekceważenie również może mieć wpływ na aktualny stan psychiczny powoda. W oparciu o opinię biegłego ustalono, że wypadek z dnia 15 lipca 2008 roku nie spowodował u powoda żadnych odchyśleń w stanie psychicznym, ani nie doprowadził do powstania utrwalonych zaburzeń psychicznych, u powoda nie zaobserwowano również jakichkolwiek stanów lękowych – a te zaobserwowane wydają się być symulowane – dla przykładu powód twierdził, że odczuwa stany lękowe w związku z jazdą samochodem podczas gdy na badanie przyjechał samochodem. Wszystkie te okoliczności uzasadniały przyjęcie że schorzenia psychiczne powoda jakie wiązał on z wypadkiem z dnia 15 lipca 2008 roku były jedynie gołosłownym twierdzeniem, a przewlekłe schorzenia psychiczne nie mają żadnego związku z wypadkiem. Z twierdzeń powoda wynikało ponadto, że od czasu wypadku jego życie uległo zmianie, poza oczywiście schorzeniami natury zdrowotnej (obrażenia o charakterze neurologicznym i ortopedycznym) powód odczuwa również negatywne konsekwencje w sferze emocji – powód stał się apatyczny, pozbawiony chęci do życia, utracił zainteresowania, ma trudności w poruszaniu się, początkowo – gdy poruszał się o kulach – odczuwał znaczny dyskomfort, sprawność ruchowa nie wróciła w pełni do normy. Te okoliczności, w szczególności stopień uszczerbku na zdrowiu oraz negatywne przeżycia powoda w tym towarzyszący mu ból oraz stopień krzywdy, stan emocjonalny i negatywne konsekwencje w sferze zawodowej, a nadto aktualny stan zdrowia, uzasadniały przyjęcie że żądanie powoda zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części w konsekwencji czego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda dalszą kwotę tytułem zadośćuczynienia w wymiarze 15.000 zł (łącznie powód uzyska tytułem zadośćuczynienia kwotę 30.000 zł), a dalej idące żądanie w tym zakresie oddalił. Odsetki ustawowe Sąd zasądził, zgodnie z żądaniem pozwu, albowiem roszczenie powoda w już w okresie wcześniejszym było wymagalne.

Art. 444 § 1 k.c. stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki 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 (§ 2). Zasadność domagania się renty występuje wyłącznie w przypadkach określonych w wyżej powołanych przepisach. Art. 444 § 2 k.c. reguluje trzy, oparte na różnych podstawach faktycznych, świadczenia rentowe: z tytułu utraty zdolności do zarobkowania, z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego oraz z tytułu zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. Każda z wymienionych w tym przepisie podstaw świadczenia rentowego stanowi samoistną przesłankę jej zasądzenia (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 września 2009 r. sygn. akt II PK 65/09; LEX numer 558304). Naprawienie szkody będącej następstwem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia obejmować winno wszelkie koszty będące konsekwencją naruszenia określonych dóbr osobistych. Wchodzą tutaj w grę przede wszystkim koszty związane z leczeniem, ale także koszty związane z koniecznością przygotowania poszkodowanego do zmiany zawodu. W zakresie kosztów leczenia powinny być uwzględniane wszelkie koszty, które biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy medycznej, dają realną szansę na poprawę stanu zdrowia poszkodowanego. Renta wyrównawcza, o której mowa w powołanym przepisie, wyraża różnicę pomiędzy potencjalnymi dochodami, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w okresie objętym rentą gdyby nie doznał uszkodzenia ciała, a wszelkimi dochodami, jakie może w tym czasie osiągnąć bez zagrożenia stanu zdrowia (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 11 marca 1986 r. sygn. akt III APr 36/93; Prawo Pracy 1995 r., nr 3, poz. 42). Odpowiednia renta w rozumieniu art. 444 § 2 k.c. to kwota wyrównująca utracone zarobki w przypadku utraty zdolności do zarobkowania, zwiększenia potrzeb lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Natomiast renta nie może wyrównywać utraty zarobków spowodowanej innymi przyczynami niż uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 czerwca 2003 r. sygn. akt II UK 296/02; LEX 390073). W istocie rzeczy renta o której mowa w art. 444 § 2 k.c. stanowi odszkodowanie, a żądanie to przysługuje o tyle o ile poszkodowany poniósł z tego tytułu



szkodę. Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać trzeba, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nie dało podstaw do zasądzenia na rzecz powoda renty wyrównawczej. Powód w niniejszym procesie domagał się zasądzenia renty wyrównawczej w kwocie 12.846,24 zł miesięcznie wymagalnej od sierpnia 2009 roku płatnej do 10-go każdego miesiąca oraz skapitalizowanej renty za okres od sierpnia 2008 roku do lipca 2009 roku w kwocie 154.154,88 zł wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. W uzasadnieniu pozwu powód twierdził, że wypadek komunikacyjny z dnia 15 lipca 2008 roku uniemożliwił mu kontynuowanie zatrudnienia na stanowisku agenta ubezpieczeniowego, początkowo powód przebywał w szpitalu i odbywał rehabilitację, obecnie – jak twierdzi – nie jest w stanie, pomimo oferty złożonej przez firmę (...), podjąć zatrudnienia z uwagi na towarzyszący mu ból i konieczność częstego uczęszczania do lekarzy. Na udowodnienie powyższych okoliczności (wysokości utraconych dochodów) powód przedłożył prywatną opinię rewidenta z której wynikało, że miesięczny dochód powoda – w przypadku kontynuowania zatrudnienia w firmie (...) – wynosiłby 12.846,24 zł. Powyższe wyliczenie sporządzone było w oparciu o pewne założenia, które jak się okazało wynikały wyłącznie z twierdzeń przedstawionych rewidentowi przez A. J.. W opinii czytamy bowiem, że dane przyjęte jako podstawa sporządzenia opinii wynikały z informacji i oświadczeń powoda – autor opinii założył, w ślad za twierdzeniami zleceniodawcy, że dzienny dochód z obsługi jednego klienta wynosiłby około 650 zł, założono przy tym że powód dziennie obsługiwałby jednego klienta, przy uwzględnieniu stałych dziennych wydatków (paliwo i koszt rozmów telefonicznych) dzienny dochód powoda wynosiłby 583,92 zł, a przy uwzględnieniu 22 dni roboczych dochód miesięczny powoda wyniósłby 12.846,24 zł. Opisany dokument prywatny nie mógł stanowić podstawy do poczynienia ustaleń faktycznych w zakresie dochodów jakie powód uzyskałby gdyby nie doznał obrażeń w wypadku z dnia 15 lipca 2008 roku i gdyby w dalszym ciągu wykonywał pracę na rzecz firmy (...). Po pierwsze wskazać trzeba, że opinia ta opierała się na zupełnie dowolnym założeniu, że powód dziennie obsługiwałby co najmniej jednego klienta – wprawdzie powód twierdził, że w pracy agenta sprawdzał się rewelacyjnie oraz uzyskiwał znaczne dochody z tego tytułu – nie wiadomo jednak dlaczego zlecając sporządzenie opinii powód założył, że obsługiwałby akurat jednego klienta skoro z żadnych wiarygodnych dokumentów tego rodzaju okoliczność nie wynikała, niezrozumiałym również były pozostałe założenia opinii mianowicie fakt, że obsługa jednego klienta dawałaby dochód na poziomie kwoty 650 zł, czy że miesięczne koszty uzyskania przychodów wyniosłby 1.453,70 zł – na tę okoliczność również brak było jakichkolwiek wiarygodnych dowodów – gołosłowne twierdzenia i oświadczenia powoda były niewystarczające. Założenia i wnioski opinii były, zdaniem Sądu, zbyt hipotetyczne, a w konsekwencji niewiarygodne aby mogły stanowić podstawę poczynienia ustaleń w zakresie wysokości utraconych dochodów. Wskazać należy, że ewentualną podstawą do poczynienia ustaleń faktycznych w zakresie wysokości utraconych dochodów mogłyby być chociażby rejestry umów zawartych przez powoda z wykazaniem składek uiszczanych przez danego klienta i inne dokumenty obrazujące dochody i koszty przychodów działalności powoda – w oparciu o takie dokumenty biegły z zakresu księgowości mógłby ustalić ewentualnie wysokość utraconych dochodów powoda – takich dowodów jednakowoż powód nie zaoferował. Dodać przy tym trzeba, że przy tak skromnym materiale dowodowym z dokumentów – gdy chodzi o poczynienie ustaleń w zakresie utraconych dochodów – praktycznie niemożliwym było obiektywne ustalenie czy powód utracił i ewentualnie w jakiej wysokości dochody – założenia zaprezentowane w prywatnej opinii rewidenta były zbyt hipotetyczne i mało wiarygodne. Z tych przyczyn Sąd na rozprawie w dniu 17 stycznia 2013 roku oddalił wniosek dowodowy powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu rachunkowości i finansów, nadto dodać trzeba, że opinia biegłego ma na celu nie generowanie i gromadzenie materiału dowodowego, ale ma na celu wyłącznie ocenę dotychczas zgromadzonego w przypadkach gdy niezbędnym jest uzyskanie wiadomości specjalnych – w niniejszej sprawie tymczasem nie było tego rodzaju dokumentacji, a tym samym dopuszczenie dowodu z opinii biegłego było bezprzedmiotowe. Powód bowiem – o czym był mowa wyżej, ale co wymaga podkreślenia – nie przedłożył jakiegokolwiek wiarygodnej dokumentacji dotyczącej wysokości jego dochodów w związku z pracą w firmie (...) czy innej dokumentacji związanej z tą pracą (umowy zawierane przez powoda z klientami) w oparciu o które biegły z zakresu rachunkowości mógłby poczynić jakiegokolwiek ustalenia faktyczne istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. W związku z powyższym Sąd ustalił, że roszczenie powoda o zasądzenie na jego rzecz renty wyrównawczej nie zasługiwało na uwzględnienie. Na marginesie dodać trzeba, że w toku postępowania sądowego powód zasadniczo ograniczył się do przedłożenia dokumentów w postaci zeznań podatkowych za lata 2008 i 2009 z których wynikało, że w roku 2008 (w roku w którym doszło do wypadku) powód osiągnął dochód na poziomie kwoty około 2.100 zł, a w 2009 roku około 25 zł. Poza powyższym powód przedłożył decyzję (...) komisji emerytalnej z 2009 roku i decyzję w sprawie zaliczenia go do I grupy inwalidzkiej poświadczające, że A.

J. jest uprawniony do pobierania renty wojskowej. Z przesłuchania powoda wynikało przy tym, że aktualnie renta ta stanowi jego jedyne źródło dochodu, od 2011 roku renta ta ma charakter dożywotni – miesięczny wymiar renty to około 1.800 zł. Rentę w porównywalnej kwocie powód uzyskiwał również przed wypadkiem. Pomimo I grupy inwalidzkiej do jakiej powód zaliczony został w 1999 roku wykonywał on rozmaite prace – praca za granicą (jak podawał przy remontach domów, czy instruktora sprzętów zimowych) czy praca agenta ubezpieczeniowego. Biorąc pod uwagę powyższe oraz wnioski biegłych neurologa i ortopedy, którzy jednoznacznie stwierdzili że stan zdrowia powoda jest dobry, a rokowania poprawne oraz, że jedynym utrudnieniem w przyszłym funkcjonowaniu powoda mogą być ewentualnie szybciej postępujące zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowego zasadnym jest twierdzenie, że stan zdrowia powoda umożliwia mu podjęcie pracy zarobkowej na stanowisku jak przed wypadkiem i osiąganie dochodów na porównywalnym poziomie. W świetle tak poczynionych ustaleń żądanie rentowe zgłoszone w pozwie podlegało oddaleniu w całości.

Sąd oddalił również żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 15 lipca 2008 roku. Wskazać od razu trzeba, że w związku z treścią przepisu art. 442<sup>1</sup> k.c. aktualnie – co do zasady – brak jest podstaw prawnych do ustalania odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, albowiem powód nie ma interesu prawnego w tego rodzaju rozstrzygnięciu. Sąd rozpoznający niniejszą sprawę podziela jednak stanowisko wyrażone w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r. (sygn. akt III CZP 2/09) w której czytamy, że pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W uzasadnieniu wskazano, że takie stanowisko wiąże się przede wszystkim z faktem, że kolejny proces odszkodowawczy może się toczyć nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wywołującego szkodę, tymczasem trudności dowodowe z biegiem lat narastają, przesądzenie w wyroku zasądzającym świadczenie o odpowiedzialności za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu na którym taka odpowiedzialność już ciąży.

W pierwszej kolejności wskazać jednak trzeba, że z opinii biegłych neurologa i ortopedy wynikało, że rokowania zdrowotne powoda są pomyślne – w zakresie obrażeń neurologicznych uszczerbek na zdrowiu ustalono wyłącznie w związku z doskwierającym powodowi bólem głowy, natomiast w zakresie uszczerbku o charakterze ortopedycznym z opinii biegłego wynikało, że leczenie powoda praktycznie jest ukończone; zabieg zaś usunięcia łączników nie powinien powodować żadnych trwałych następstw – zalecane jest wówczas oszczędzanie kończyny przez okres 2 – 3 tygodni. Biegły ortopeda stwierdził przy tym, że u powoda nie występują jakiegokolwiek ograniczenia ruchowości i to nie powinno ulec zmianie, wskazał jedynie na ewentualne w niewielkim stopniu przyspieszone zwyrodnienie stawu kolanowego. Wobec powyższych okoliczności zasadnym pozostaje twierdzenie o braku podstaw faktycznych w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, a to wobec faktu pomyślnych rokowań zdrowotnych. Na marginesie jednak uwzględniając dodatkowo fakt, że pozwany ani w niniejszym procesie, ani w toku postępowania likwidacyjnego nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki zdarzenia z dnia 15 lipca 2008 roku, ani nie uchylał się od wypłaty bezspornej części świadczenia zasadnym wydaje się założenie, że w ewentualnym przyszłym procesie przeciwko pozwanemu, a mającym związek z wypadkiem – gdyby inne obrażenia ujawniły się w przyszłości – brak jest podstaw do kwestionowania swojej odpowiedzialności za ewentualne dalsze skutki zdarzenia z dnia 15 lipca 2008 roku.

Na rozprawie w dniu 17 stycznia 2013 roku Sąd oddalił wnioski dowodowe powoda o przeprowadzenie dowodu z dokumentacji medycznej (złożonej po dacie 11 czerwca 2012 roku), pism procesowych z dnia 18 października 2012 roku, 12 grudnia 2012 roku i 14 stycznia 2013 roku, albowiem wnioski dowodowe w nich zawarte uznać należało za spóźnione. Wskazać bowiem trzeba, że na rozprawie w dniu 04 czerwca 2012 roku Sąd zobowiązał pełnomocnika powoda do złożenia, w terminie siedmiu dni pisma procesowego z powołaniem wszelkich twierdzeń, zarzutów i wniosków dowodowych pod rygorem utraty prawa do ich zgłaszania w toku dalszego postępowania. W tak zakreślonym terminie powód przedłożył dokumentację medyczną (załączoną do pisma z dnia 11 czerwca 2012 roku) i tylko w tym terminie załączoną dokumentację uznać należało za wniesioną w terminie. Dalsze wnioski dowodowe z dokumentacji medycznej powoda dołączonej do kolejnych pism procesowych po pierwsze uznać należało

za sprekludowane, a ponadto odpierając argumentację pełnomocnika powoda, który twierdził że dokumentacji tej wcześniej nie mógł przedłożyć to wskazać należy, że przeważająca część dokumentacji pochodzi z okresu sprzed zobowiązania określonego na rozprawie w dniu 04 czerwca 2012 roku, a zatem logicznie rzecz ujmując wydaje się, że nie było przeszkód do złożenia tej dokumentacji w okresie wcześniejszym. Z tych względów wnioski dowodowe o których mowa wyżej zostały przez Sąd oddalone.

Nadto na rozprawie w dniu 17 stycznia 2013 roku Sąd oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu neurologii, albowiem dotychczas sporządzona opinia biegłego P. T. umożliwiała wyczerpujące ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda i rokowań zdrowotnych na przyszłość oraz wskazywała na obrażenia ciała mające związek z wypadkiem z dnia 15 lipca 2008 roku. Wprawdzie powód wielokrotnie zgłaszał zastrzeżenia do opinii, jednak biegły każdorazowo w sposób wyczerpujący ustosunkowywał się do tych zarzutów wyjaśniając podstawy swoich wniosków. Wskazać przy tym trzeba, że sam fakt iż dana opinia była niekorzystna dla jednej ze stron postępowania nie jest wystarczającym argumentem dla dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego zwłaszcza, że – jak w niniejszej sprawie – wszystkie istotne okoliczności dla rozstrzygnięcia sprawy zostały ustalone w oparciu o dotychczas sporządzoną, rzetelną opinię biegłego.

Jak stanowi norma art. 100 k.p.c. w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

W niniejszej sprawie wobec faktu, że powód w przeważającej mierze przegrał postępowanie (utrzymując się przy swoim żądaniu w 4,4 %) Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego całość kosztów procesu, na które składała się kwotę 7.200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, ustalona w oparciu o § 6 pkt 7 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. z 2002 r. Nr 163, poz. 1349, z późn. zmianami) oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa, o czym orzeczono jak w punkcie III. sentencji wyroku.

Jednocześnie opłatą sądową od pozwu oraz wydatkami na opinie biegłych (od których uiszczenia powód był zwolniony) na podstawie 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jedn. Dz. U. 2010 r. Nr 90, poz. 594, z późn. zmianami) w zw. z art. 100 k.p.c. obciążono Skarb Państwa, o czym orzeczono w punkcie IV. sentencji wyroku.

### **Zarządzenie:**

1. odnotować;
2. odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć:
  - a) pełnomocnikowi powoda,
  - b) pełnomocnikowi pozwanego;
3. kalendarz 14 dni;
4. po prawomocności zwrócić akta szkodowe.

**05 lutego 2013 r.**