

Sygn. akt **IC 1003/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lutego 2017 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: **SSO Alicja Fronczyk**

Protokolant: sekr. sąd. Paulina Bondel

po rozpoznaniu w dniu 03 lutego 2017 roku w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa **K. K.**

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

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

I. Zasądza od pozwanego (...) S. A. z siedzibą w W. na rzecz powoda K. K. kwotę 31 500 zł. (trzydzieści jeden tysięcy pięćset złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 lutego 2017 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

II. Zasądza od pozwanego (...) S. A. z siedzibą w W. na rzecz powoda K. K. kwotę 1 906,10 zł. (tysiąc dziewięćset sześć złotych dziesięć groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 07 września 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i o ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

III. Zasądza od pozwanego (...) S. A. z siedzibą w W. na rzecz powoda K. K. kwotę 5 901 zł. (pięć tysięcy dziewięćset jeden złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 29 listopada 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i o ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

IV. W pozostałym zakresie oddala powództwo;

V. Ustala, że powód K. K. i pozwany (...) S. A. z siedzibą w W. ponoszą po połowie koszty procesu pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

**Sygn. akt IC 1003/15**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 07 września 2015 roku powód K. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S. A. z siedzibą w W.:

- zadośćuczynienia w kwocie 66 500 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 35 000 zł od dnia 10 kwietnia 2015 roku i od kwoty 31 500 zł. Od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- odszkodowania obejmującego zwrot kosztów opieki w kwocie 5 901 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- odszkodowania obejmującego utracone częściowo wynagrodzenie za pracę w kwocie 2 027,90 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- odszkodowania obejmującego utracone korzyści w postaci niewpłaconych przez pracodawcę składek na ZUS w okresie zwolnienia lekarskiego w kwocie 5 409,90 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;

- zwrotu kosztów sądowych (k. 2-3).

W podstawie faktycznej powództwa powód wskazał, że pozwany ponosi względem niego odpowiedzialność jako ubezpieczyciel osoby winnej spowodowania wypadku drogowego zaistniałego w dniu 17 października 2014 roku, w wyniku którego doznał uszczerbku na zdrowiu (k. 3-32).

K. K. podał, że zgłosił szkodę pozwanemu w dniu 22 października 2014 roku i w wyniku jej likwidacji zakład ubezpieczeń dokonał wypłaty kwoty 3 500 zł. z tytułu zadośćuczynienia. Tym samym pozwany uznał swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 17 października 2014 roku (k. 20). Wypłacone zadośćuczynienie nie rekompensuje w pełni krzywdy i cierpienia powoda, stąd jego żądanie uzupełnienia przez Sąd tego świadczenia. W zakresie żądania odszkodowania obejmującego wyrównanie wynagrodzenia powód wskazał, że w wyniku wypadku utracił możliwość świadczenia pracy. Do dnia wypadku jego średnie miesięczne wynagrodzenie wynosiło 4 125,01 zł. netto, a po wypadku z uwagi na korzystanie ze zwolnienia lekarskiego zostało obniżone i tak: za październik 2014 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 2230,48 zł., a z ZUS – 1 608,58 zł. Różnica wynosi więc 285,95 zł. Za listopad 2014 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 3446,95 zł., a z ZUS – u nie otrzymał żadnego świadczenia. Różnica wynosi więc 678,06 zł. Za grudzień 2014 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 3 561,85 zł., a z ZUS – u nie otrzymał żadnego świadczenia. Różnica wynosi więc 563,16 zł. Za styczeń 2015 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 613,91 zł., a z ZUS – 3 561,85 zł. W tym wypadku powód nie poniósł szkody, gdyż łącznie otrzymał o 50,75 zł. więcej niż uzyskiwane dotąd wynagrodzenie. Za luty 2015 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 4 125,01 zł., a z ZUS – 689,39 zł. W tym wypadku powód nie poniósł szkody, gdyż łącznie otrzymał o 689,39 zł. więcej niż uzyskiwane dotąd wynagrodzenie. Za maj 2015 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 3 963,07 zł., a z ZUS – u nie otrzymał żadnego świadczenia. Różnica wynosi więc 161,94 zł. Za czerwiec 2015 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 1 879,09 zł., a z ZUS – u otrzymał 2 101,80 zł. Różnica wynosi więc 144,12 zł. Za lipiec 2015 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 1 581,62 zł., a z ZUS – u 1 608,58 zł. Różnica wynosi więc 934,81 zł. Łącznie za okres zwolnienia lekarskiego powód otrzymał 30 972,18 zł., a powinien uzyskać 33 000,08 zł. Różnicy wynoszącej łącznie 2 027,90 zł. dochodzi w niniejszej sprawie (k. 22).

W okresie zwolnienia lekarskiego pracodawca powoda nie przekazywał składki emerytalno – rentowej do ZUS i w związku z tym powód doznał szkody w kwocie 5 409,90 zł., ponieważ za październik 2014 roku do tej instytucji winny zostać odprowadzone składki w kwocie 1137,04 zł., a wpłacono 520,62 zł., za listopad 2014 roku winny zostać odprowadzone składki w kwocie 1137,04 zł., a nie wpłacono nic zł., za grudzień 2014 roku winny zostać odprowadzone składki w kwocie 1137,04 zł., a nie wpłacono nic, za styczeń 2015 roku winny zostać odprowadzone składki w kwocie 1137,04 zł., a wpłacono 985,44 zł., za luty 2015 roku winny zostać odprowadzone składki w kwocie 1137,04 zł., a nie wpłacono nic zł., za maj 2015 roku winny zostać odprowadzone składki w kwocie 1137,04 zł., a wpłacono 227,40 zł., za czerwiec 2015 roku winny zostać odprowadzone składki w kwocie 1137,04 zł., a wpłacono 871,74 zł., za lipiec 2015 roku winny zostać odprowadzone składki w kwocie 1137,04 zł., a wpłacono 530,62 zł. Łącznie różnica wynosi 5 409,90 zł. (k. 23). Powód wskazał również, że w czasie leczenia i związanego z tym przebywania na zwolnieniu lekarskim zmuszony był korzystać z pomocy osoby drugiej. Okres zwolnienia lekarskiego obejmował 154 dni: od 18 października 2014 roku do 06 lutego 2015 roku, od 15 maja 2015 roku do 20 maja 2015 roku, od 08 czerwca 2015 roku do 14 lipca 2015 roku. Powód twierdzi, że dziennie wymagał opieki w wymiarze czterech godzin, co biorąc pod uwagę stawkę za jedną godzinę usług opiekuńczych w latach 2014-2015 obowiązującą w W. (9,58 zł.) daje dochodzoną kwotę 5 901 zł. (k. 24).

W odpowiedzi na pozew wniesionej w dniu 26 listopada 2015 roku pozwany - (...) S. A. z siedzibą w W. - wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego (k. 128). W uzasadnieniu swego stanowiska procesowego pozwany choć zakwestionował roszczenia co do zasady, jak i wysokości, to jednocześnie przyznał, że w toku likwidacji szkody dokonał wypłaty na rzecz powoda kwoty 3 654,12 zł. tytułem zadośćuczynienia oraz zwrócił udokumentowane koszty leczenia

i inne związane z wypadkiem z dnia 17 października 2014 roku, w tym kwotę 121,80 zł. tytułem zwrotu utraconych zarobków (k. 131-134).

Na rozprawie w dniu 08 stycznia 2016 roku powód cofnął pozew co do odsetek ustawowych od kwoty 5 901 zł. za okres wcześniejszy niż doręczenie pozwu bez zrzeczenia się roszczenia (k. 229).

Na rozprawie w dniu 14 kwietnia 2016 roku strony podtrzymały swe stanowiska procesowe (k. 380).

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

W dniu 17 października 2014 roku ok. godziny 13.30 w W. przy ul. (...) powód K. K. będąc kierowcą skutera o nr rej. (...) został najechany przez kierującego samochodem marki F. o nr rej. (...) – M. B. (1), wykonującego nieprawidłowo manewr cofania. Skuter przewrócił się i przygnoił powoda (**dowód:** przesłuchanie powoda K. K. w charakterze strony k. 464-465, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 03 lutego 2017 roku 00:44:45-00:56:33 w zw. z k. 229, protokół elektroniczny rozprawy z dnia i protokół rozprawy z dnia 08 stycznia 2016 roku 00:05:30-00:07:11). Sprawcą tego wypadku był kierujący F. – M. B. (1), którego przybyli na miejsce funkcjonariusze Policji ukarali mandatem karnym (**dowód:** notatka o zdarzeniu drogowym k. 346-347; informacja z Policji k. 379a). W zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, samochód marki F. ubezpieczony był w zakładzie ubezpieczeń pozwanego (...) S.A. w W. (okoliczność niesporna).

Przybyła na miejsce zdarzenia ekipa pogotowia ratunkowego udzieliła powodowi doraźnej pomocy opatrując mu ranę nogi (**dowód:** karta zlecenia wyjazdu k. 254254v). Powód wrócił do domu, lecz następnego dnia nie mogąc podnieść się z łóżka, postanowił skorzystać z pomocy lekarskiej. W tym celu przy wsparciu żony i siostrzeńca udał się do szpitala, gdzie lekarz stwierdził uraz kończyn dolnych: lewej i prawej. Rany zostały opatrzone, w tym jedna zszyta, wykonano badanie aparatem Roentgena i z zaleceniem nieobciążania kończyn i nieporuszania się przez co najmniej dwa tygodnie wypuszczono powoda do domu. Powód otrzymał zwolnienie lekarskie. Gdy okazało się, że najbliższy termin w przychodni, na który powód mógłby zostać zapisany w celu zmiany opatrunku przypadła dopiero za dwa tygodnie, K. K. podjął decyzję o udaniu się do placówki prywatnej. W lecznicy G. na Ż. w czasie pierwszej wizyty wykonano powodowi badanie USG, zmieniono opatrunek, a na następnej uznano, że lewe podudzie wygoiło się, a rana na prawej nodze goi się dobrze. Zlecono powodowi rehabilitację. W dalszym ciągu powód korzystał ze zwolnienia lekarskiego. Odczuwał jednak ból w nodze w czasie ćwiczeń rehabilitacyjnych i dlatego ich zaniechał. Do końca stycznia 2015 roku chodził na zmianę opatrunku i badania USG, jednak w dalszym ciągu odczuwał ból, a dodatkowo na prawej nodze pojawił się rumień a skóra łuszczyła się. Powoda skierowano do dermatologa, który stwierdził po badaniach, że nie jest to schorzenie dermatologiczne. W kwietniu 2015 roku w okolicach rumienia zaczęła tworzyć się rana, więc powód udał się do lekarza ortopedy traumatologa M. B. (2). Ten stwierdził, że jest to objaw martwicy zakażonej skóry i uznał, że nadaje się do interwencji chirurgicznej. W czerwcu 2015 roku powód przeszedł operację usunięcia martwicy. Wskutek usunięcia skóry powstała konieczność przeszczepu skóry. Taką operację powód również przeżył (**dowód:** dokumentacja medyczna k. 247-249; k.251; k. 257-258; zeznania świadka M. B. (2) k. 301382, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 14 kwietnia 2016 roku 00:13:25-00:22:13, dokumentacja medyczna k. 65-86; k. 172-176; k. 313-324; pisemna opinia biegłego lekarza specjalisty ortopedy traumatologa M. G. k. 400-404, wyjaśnienia ustne tej opinii złożone na rozprawie w dniu 03 lutego 2017 roku protokół elektroniczny rozprawy z dnia 03 lutego 2017 roku 00:00:07:42-00:39:22). Rana jednak do chwili obecnej się nie zagoiła, okazjonalnie powód odczuwa ból w nodze. Czasem musi zatrzymać się w czasie jazdy samochodem z powodu tego bólu (**dowód:** oględziny kończyny na rozprawie w dniu 03 lutego 2017 roku k. 465; protokół elektroniczny rozprawy z dnia 03 lutego 2017 roku 00:56:33-00:57:21; fotografie k. 88; przesłuchanie powoda K. K. w charakterze strony k. 464-465, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 03 lutego 2017 roku 00:44:45-00:56:33 w zw. z k. 229, protokół rozprawy z dnia 08 stycznia 2016 roku 00:05:30-00:07:11).

Powód w czasie leczenia przebywał na zwolnieniu lekarskim. Okres zwolnienia lekarskiego obejmował łącznie 154 dni: od 18 października 2014 roku do 06 lutego 2015 roku, od 15 maja 2015 roku do 20 maja 2015 roku, od 08 czerwca 2015 roku do 14 lipca 2015 roku (**dowód:** zaświadczenie ZUS k. 87, kserokopie zwolnień lekarskich k. 179-186). Powód

w czasie zwolnienia lekarskiego dziennie wymagał opieki w wymiarze średnio czterech godzin, co biorąc pod uwagę stawkę za jedną godzinę usług opiekuńczych w latach 2014-2015 obowiązującą w W. (9,58 zł.) daje kwotę 5 901 zł. (**dowód:** informacja o stawce za godzinę usług opiekuńczych k. 107; przesłuchanie powoda K. K. w charakterze strony k. 464-465, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 03 lutego 2017 roku 00:44:45-00:56:33 w zw. z k. 229, protokół elektroniczny rozprawy z dnia i protokół rozprawy z dnia 08 stycznia 2016 roku 00:05:30-00:07:11).

Przed wypadkiem powód leczył się w poradni naczyniowej z powodu przeszczepu udowo – kolanowego. Od lat choruje na cukrzycę, która jest jednak wyrównana (**dowód:** historia choroby k. 269-310; historia choroby k. 326-328; przesłuchanie powoda K. K. w charakterze strony k. 464-465, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 03 lutego 2017 roku 00:44:45-00:56:33 w zw. z k. 229, protokół elektroniczny rozprawy z dnia i protokół rozprawy z dnia 08 stycznia 2016 roku 00:05:30-00:07:11).

Przed zdarzeniem K. K. był czynny zawodowo, pracował od wielu lat w charakterze koordynatora serwisu żurawi samojezdnych u S. M. prowadzącego działalność gospodarczą pn. M. w zakresie handlu łożyskami, żurawiami samochodowymi (...) i ich serwisem. W wyniku wypadku utracił możliwość świadczenia pracy w okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego (**dowód:** umowa o pracę k. 36; zakres czynności k. 37, certyfikaty k. 38;-59; zeznania świadka S. M. k. 384-386, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 14 kwietnia 2016 roku 00:40:56-00:53:09, zeznania świadka P. W. k. 382-384, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 14 kwietnia 2016 roku 00:23:58-00:31:30; zeznania świadka A. K. k. 386-390, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 14 kwietnia 2016 roku 00:54:50-01:01:30:33; przesłuchanie powoda K. K. w charakterze strony k. 464-465, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 03 lutego 2017 roku 00:44:45-00:56:33 w zw. z k. 229, protokół elektroniczny rozprawy z dnia i protokół rozprawy z dnia 08 stycznia 2016 roku 00:05:30-00:07:11). Do dnia wypadku jego średnie miesięczne wynagrodzenie wynosiło 4 125,01 zł. netto (5 825 zł. brutto), a po wypadku z uwagi na korzystanie ze zwolnienia lekarskiego zostało obniżone i tak: za październik 2014 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 2230,48 zł., a ZUS – 1 608,58 zł. Różnica wynosi więc 285,95 zł. Za listopad 2014 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 3446,95 zł., a z ZUS – u nie otrzymał żadnego świadczenia. Różnica wynosi więc 678,06 zł. Za grudzień 2014 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 3 561,85 zł., a z ZUS – u nie otrzymał żadnego świadczenia. Różnica wynosi więc 563,16 zł. Za styczeń 2015 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 613,91 zł., a z ZUS – 3 561,85 zł. W tym wypadku powód nie poniósł szkody, gdyż łącznie otrzymał o 50,75 zł. więcej niż uzyskiwane dotąd wynagrodzenie. Za luty 2015 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 4 125,01 zł., a z ZUS – 689,39 zł. W tym wypadku powód nie poniósł szkody, gdyż łącznie otrzymał o 689,39 zł. więcej niż uzyskiwane dotąd wynagrodzenie. Za maj 2015 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 3 963,07 zł., a z ZUS – u nie otrzymał żadnego świadczenia. Różnica wynosi więc 161,94 zł. Za czerwiec 2015 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 1 879,09 zł., a z ZUS – u otrzymał 2 101,80 zł. Różnica wynosi więc 144,12 zł. Za lipiec 2015 roku powód otrzymał od pracodawcy kwotę 1 581,62 zł., a z ZUS – u 1 608,58 zł.. Różnica wynosi więc 934,81 zł. Łącznie za okres zwolnienia lekarskiego powód otrzymał 30 972,18 zł., a powinien uzyskać 33 000,08 zł. Różnica wynosi łącznie 2 027,90 zł. (**dowód:** umowa o pracę k. 36, kartoteka zarobkowa k. 108-113, zaświadczenie o wysokości zarobków k. 199; potwierdzenie operacji k. 187-198).

Powód zgłosił pozwanemu szkodę w dniu 22 października 2014 roku (niesporne). Pozwany w toku likwidacji szkody wypłacił powodowi z tytułu utraconych zarobków kwotę 121,80 zł. oraz 3 500 zł. z tytułu zadośćuczynienia (**dowód:** decyzja (...) k. 90).

W wyniku wypadku K. K. powód doznał znacznych cierpień fizycznych i bólu. Uraz powikłany martwicą zakażoną skóry spowodował powstanie trwałego 10% uszczerbku na zdrowiu. Na ciele powoda pozostała niezagojona owrzodzona rana, a stan ten obejmujący toczący się stale proces zapalny może w przyszłości skutkować koniecznością amputacji kończyny (**dowód:** oględziny kończyny na rozprawie w dniu 03 lutego 2017 roku k. 465; protokół elektroniczny rozprawy z dnia 03 lutego 2017 roku 00:56:33-00:57:21; fotografie k. 88; pisemna opinia biegłego lekarza specjalisty ortopedy traumatologa M. G. k. 400-404, wyjaśnienia ustne tej opinii złożone na rozprawie w dniu 03 lutego 2017 roku protokół elektroniczny rozprawy z dnia 03 lutego 2017 roku 00:00:07:42-00:39:22).

Powód w chwili wypadku miał 58 lat. Jest żonaty, ma dwoje dorosłych dzieci. Chociaż powrócił do pracy, to nie może już pracować na wysokości, zajmuje się czymś innym niż przed wypadkiem, i w związku z tym obawia się o pracę. Ten stres doprowadził go do konieczności skorzystania z terapii psychologicznej i psychiatrycznej. Terapia trwała rok, do 2016 roku. Po wypadku korzystał z pomocy żony i siostrzeńca, który woził go do lekarzy, sam nie był w stanie jeździć autem. Po wypadku przemieszczanie się po domu sprawiało mu ból. Nie wrócił do jazdy skuterem, ponieważ żywi lęk przed kolejnym wypadkiem. W czasie rekonwalescencji posiłki przygotowywała mu żona, to ona codziennie pomagała mu w toalecie, przy myciu, ponieważ ciężko mu było samodzielnie umyć się w sytuacji, gdy noga była zabandażowana bądź miała otwartą ranę. Wskutek wypadku powód wraz z żoną odsunął się od znajomych, gdyż nie miał ochoty bywania w towarzystwie w sytuacji, gdy rana była niezagojona, a on nie miał humoru i nastroju. Zrezygnował z podróży, które były pasją jego i żony, bo niegojąca się rana uniemożliwiała korzystanie z kąpieli wodnych i słonecznych, a ponadto brzydko wyglądała, więc powód odczuwał z tego powodu dyskomfort. To wszystko odbiło się też na relacjach małżeńskich, które do wypadku były jak najlepsze. Żona choć nieustannie go wspierała, nie była w stanie zapewnić męża o tym, że nie żywi do niego urazy z powodu zmiany stylu życia wskutek wypadku, a powód czuł się temu winny. Dawniej prowadzili szerokie życie towarzyskie, spędzali dużo czasu z rodziną i znajomymi, wyjeżdżali na wakacje, a od wypadku stali się odludkami (**dowód:** przesłuchanie powoda K. K. w charakterze strony k. 464-465, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 03 lutego 2017 roku 00:44:45-00:56:33 w zw. z k. 229, protokół elektroniczny rozprawy z dnia i protokół rozprawy z dnia 08 stycznia 2016 roku 00:05:30-00:07:11).

Dokonując oceny zebranego materiału dowodowego Sąd poddał analizie dowody ze źródeł osobowych, pozasobowych i opinię biegłego lekarza specjalisty ortopedy traumatologa M. G..

Przypomnieć należy w tym miejscu, że zasada odpowiedzialności nie była przez pozwanego kwestionowana, a zatem nie było potrzeby prowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego (art. 227 k.p.c.). Pozwany przyznał, że ponosi względem powoda odpowiedzialność cywilną jako ubezpieczyciel osoby winnej zaistnienia wypadku z dnia 17 października 2014 roku i z tego tytułu przyznał i wypłacił powodowi konkretne kwoty. W odpowiedzi na pozew pozwany poddał w wątpliwość kwestię winy ubezpieczonego u niego kierowcy F., jednak po nadesłaniu przez jednostkę Policji informacji o ukaraniu M. B. (1) mandatem karnym za spowodowanie zderzenia pozwany nie wykazał żadnej inicjatywy dowodowej. Sąd na rozprawie w dniu 03 lutego 2017 roku (k. 464) oddalił przeto ogólnie sformułowany w odpowiedzi na pozew wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań funkcjonariusza Policji uznając, że zeznania świadka, nie wskazanego nawet imiennie wobec treści notatki urzędowej Policji nie wniosłyby niczego istotnego w tym zakresie.

Sąd przydał walor wiarygodności dowodowi z opinii biegłego lekarza specjalisty ortopedy traumatologa M. G., ponieważ została ona sporządzona przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie. Opinia jest jasna, wyczerpująca i rzetelna. Wraz z wyjaśnieniami ustnymi złożonymi na rozprawie w dniu 03 lutego 2017 roku mogła stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie poza jednym jej aspektem. Mianowicie Sąd uznał, że powód wymagał opieki osób innych w okresie zwolnienia lekarskiego w wymiarze średnio 4 godzin dziennie mimo tego, że zdaniem biegłego powód takiej pomocy nie potrzebował. W tym zakresie Sąd kierując się zasadami doświadczenia życiowego oraz przydając walor wiarygodności zeznaniom żony K. K. i depozycjom samego powoda uznał, że powód takiej pomocy wymagał. W sposób wiarygodny powód i jego żona przedstawili sytuację, z której wynika, że z powodu niegojącej się rany, wycięcia zakażonej skóry i przeszczepu, K. K. nie mógł samodzielnie funkcjonować i wymagał niewielkiej w sumie pomocy innej osoby obejmującej choćby pomoc w umyciu się, przygotowaniu posiłku, czy dowiezieniu do lekarza. Powszechnie przecież wiadomo, a w tej sprawie były również takie dyspozycje lekarskie, że chory powinien leżeć, wypoczywać, aby szybciej powrócić do pełnie zdrowia. W takim przypadku bezspornie powód nie mógł w czasie rekonwalescencji funkcjonować tak samo jak przed wypadkiem. Osobie chorej, leżącej, wypoczywającej należy pomóc i temu służyła pomoc innej osoby, w tym wypadku żony i siostrzeńca. Dlatego Sąd uznał za wiarygodne zeznania zarówno A. K., jak i samego powoda w tym zakresie, jak też co do pozostałych podawanych przez nich okoliczności.

Dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony Sąd uznał bowiem za wiarygodny w całości. Powód w sposób obrazowy przedstawił swą sytuację przed i po wypadku, a także obecną, depozycje te były zbieżne i uzupełniały

się z dowodami w postaci zeznań świadków oraz dokumentowych środków dowodowych. Zeznania świadków przesłuchanych w sprawie Sąd uznał za posiadające moc dowodową oraz walor wiarygodności. To samo dotyczy dowodów z dokumentów.

Na rozprawie w dniu 03 lutego 2017 roku (k. 464) Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza dermatologa i chirurga naczyniowego (k. 425 i 463). Sąd wyraził bowiem zapatrywanie, że okoliczności, które miałyby zostać dowiedzione za pomocą tych środków dowodowych są nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Niezaprzeczalnie powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek obrażeń doznanych w wypadku, czego dowodem jest opinia biegłego M. G.. Fakt występowania u powoda współistniejących przed wypadkiem chorób naczyniowych i cukrzycy nie może mieć znaczenia przesadzającego o braku trwałego uszczerbku na zdrowiu, skoro powstanie zakażonej rany wiązać należy z uszkodzeniem kończyny wskutek wypadku; tak też wyjaśniał biegły. Gdyby nie wypadek do uszkodzenia, a następnie zamartwicy, i to zakażonej - nie doszłoby. Mimo sygnalizowania przez biegłego konieczności ustalenia przez biegłego chirurga naczyniowego, jaka część uszczerbku na zdrowiu (10%) stanowi skutek występowania u powoda innych chorób Sąd nie przeprowadził takiego dowodu uznając, że nawet wskazanie przez takiego biegłego, że kilka procent uszczerbku w tych 10% stanowi skutek współistniejących u powoda uprzednio schorzeń, nie zmieniłoby orzeczenia, ponieważ ustalony procentowo trwały uszczerbek na zdrowiu nie jest mechanicznie przerachowywany przy sądowym ustaleniu wysokości należnego zadośćuczynienia.

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

W myśl art. 435 k.c. 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. Stosownie do § 1 art. 436 k.c. odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Zgodnie z treścią art. 436 § 2 zdanie pierwsze k.c. w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Przepis art. 436 § 2 k.c. nakazuje stosować ogólne zasady odpowiedzialności deliktowej, a więc przepisy art. 415 i n. k.c., do przypisania obowiązku naprawienia szkody posiadaczom mechanicznych środków komunikacji w przypadku uszczerbków powstałych wskutek zderzenia się mechanicznych środków komunikacji. Odpowiedzialność posiadaczy pojazdów zostaje więc złagodzona, ponieważ określa ją wówczas zasada winy.

Podstawową przesłanką odpowiedzialności cywilnej w rozpoznawanej sprawie (art. 415 k.c.) jest wina posiadacza pojazdu marki F. M. B. (1) za zaistnienie wypadku z dnia 14 października 2014 roku, która nie była przez pozwanego kwestionowana, i która ustalona została na podstawie informacji Policji o ukaraniu tego kierowcy mandatem karnym. W przekonaniu Sądu dowód ten w sposób wystarczający wykazuje winę posiadacza F. w doprowadzeniu do zderzenia pojazdów w rozumieniu art. 415 k.c.

Zgodnie z przepisem art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 ze zm.) obowiązującej w dacie zaistnienia szkody 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. Stosownie do treści art. 36 ust. 1 pkt 1 tej ustawy odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej. Suma gwarancyjna nie może być niższa niż równowartość w złotych w przypadku szkód na osobie – 5 000.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych - a ustalana jest przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody.

Odesłanie zawarte w art. 36 ust. 1 przywołanej ustawy do obowiązującego prawa stanowi odwołanie się właśnie do przepisów kodeksu cywilnego regulujących odpowiedzialność cywilną tych osób (art. 415 w zw. z art. 435 k.c. do art. 437 k.c.). One też rozstrzygają, kiedy przy ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zachodzi wypadek ubezpieczeniowy. Jego zaistnienie powoduje zmianę odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela w konkretny dług, którego wysokość określają przepisy kodeksu cywilnego (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 marca 2003 roku, V CKN 1733/00 opubl. w Systemie Informacji Prawnej LEX pod nr 802449).

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że pozwany zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność względem powoda K. K. na podstawie przywołanych norm prawnych zawartych w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a to wobec uprzedniego przyjęcia odpowiedzialności kierującego pojazdem, którego właściciel posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie, za spowodowanie wypadku, w wyniku którego powód poniósł szkodę. Zgodnie z treścią art. 19 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Przyjmując istnienie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, jakiemu uległ K. K. w dniu 17 października 2014 roku, rozważyć należy kolejno zgłoszone przez niego żądania pod kątem ich zasadności i wysokości.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. 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. Zgodnie z § 2 przywołanego przepisu 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. W myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W pierwszej kolejności Sąd poddał analizie żądanie zadośćuczynienia zgłoszone w ostatecznej wysokości 66 500 zł., przy czym należy przypomnieć, że pozwany wypłacił powodowi z tego tytułu kwotę 3 500 zł. Łącznie zatem wysokość żadanego przez powoda zadośćuczynienia wynosi 70 000 zł.

W ocenie Sądu żądanie zadośćuczynienia zgłoszone przez powoda K. K. jest wygórowane. Sąd uznał, że łączną kwotę 35 000 zł. należy uznać za adekwatną i odzwierciedlającą rozmiar jego krzywdy i cierpienia oraz trwałą, ogólnie 10% uszczerbek na zdrowiu. Po odjęciu wypłaconej kwoty 3 500 zł. do zasądzenia pozostała kwota 31 500 zł.

Krzywda polega na odczuwaniu cierpienia fizycznego (ból i innych dolegliwości) i psychicznego (ujemnych uczuć przeżywanych w związku z wypadkiem). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej (tak Gerard Bieniek w Komentarzu do kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, teza 13 i 14 do art. 445, Warszawa 1999). Ustawa stwierdza jedynie, że Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Wobec tego Sąd ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia odwołał się do kryteriów wypracowanych przez orzecznictwo. Zgodnie z dorobkiem judykatury określając wysokość zadośćuczynienia Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpienia psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, a także przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody. W tym kontekście Sąd zważył, że powód doznał niemałych cierpienia fizycznych, a w wyniku wypadku doszło u niego do 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego wysokość Sąd przyjął na podstawie dowodu z opinii biegłego sądowego. Wskutek rany kończyny dolnej prawej, która nie goiła się doszło do zamartwicy zakażonej skóry i zaszła potrzeba poddania się przez powoda zabiegom wycięcia skóry, a następnie przeszczepu. Niewątpliwie wiązało się to z cierpieniem, bólem i wywołało u powoda poczucie krzywdy. K. K. nie mógł pracować, miał obawy, czy z tego względu nie straci pracy, zmienił się jego tryb życia, stał się mniej towarzyski, przestał

wyjeżdżać z żoną na zagraniczne wycieczki, gdyż nie tylko wstydził się rany, lecz zwyczajnie bał się ją eksponować na słońcu. Powód w chwili wypadku miał niespełna 60 lat, więc musiało to znaleźć odzwierciedlenie w wysokości zadośćuczynienia w kierunku jego podwyższenia. K. K. nie przyczynił się do zaistnienia wypadku i to również rzutowało na ustalenie wyższego świadczenia z tego tytułu. Trwały uszczerbek na zdrowiu, a także fakt niezagojenia się rany do chwili obecnej i ryzyko dalszych powikłań w przyszłości również były dla Sąd wskazówką do ustalenia zadośćuczynienia na poziomie 35 000 zł. Dalej idące powództwo w zakresie zadośćuczynienia było jednak niezasadne, ponieważ nie można stracić z pola widzenia tego, iż funkcjonalność kończyny zarówno w warstwie ścięgien, kości, jak i mięśni wróciła do stanu sprzed wypadku, co wykazał dowód z opinii biegłego ortopedy traumatologa. Co więcej powód wrócił do wcześniej wykonywanej pracy. Choć – ja podaje powód - nie może już z uwagi na występujący czasem ból pracować na wysokości, jednak skoro nadal pracuje w tej samej firmie, to nie ma przeszkód do przyjęcia, że krzywda w tym aspekcie została w znacznej mierze naprawiona.

To wszystko pozwala przyjąć, że stopień dokuczliwości krzywdy doznanej wskutek wypadku nie jest na tyle duży, aby uzasadniał przyznanie wyższego niż ustalone przez Sąd zadośćuczynienia. Z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Pogląd, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane, zapoczątkowany wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965, I PR 203/65 (OSPika 1966, nr 4, poz. 92), podtrzymywany w późniejszym orzecznictwie, zachował aktualność również w obecnych warunkach społeczno-ekonomicznych. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00 (nie publ.) zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia. Jednak, co podkreśla się w judykaturze w ostatnim okresie (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00 i z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40), ma ona uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na nią przez sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego odniesienie wysokości zadośćuczynienia do pojęcia przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa sprecyzowane zostało w taki sposób, że nie może być ona wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2003 r., IV CKN 213/01). Obecnie bowiem ograniczenie się do przeciętnej ustalenia i oceny stopy życiowej społeczeństwa, przy znacznym zróżnicowaniu dochodów różnych grup społecznych, nie jest wystarczające. Biorąc zatem pod uwagę także dyscyplinującą funkcję odszkodowań i zadośćuczynienia, określanie jego wysokości na podstawie dochodów najuboższych warstw społecznych byłoby krzywdzące (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2006 roku, IV CK 384/05, LEX nr 179739). Dlatego przyznawane dzisiaj zadośćuczynienie jest stosunkowo wyższe niż jeszcze kilka lat temu (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/200, OSNC 2006/10/175).

Sąd uznał, mając na względzie wszelkie okoliczności sprawy niniejszej, że właściwym będzie zadośćuczynienie w kwocie 35 000 zł. Jednakże uwzględniając dokonaną wypłatę 3 500 zł. (taka kwota, a nie wyższa – jak podał pozwany w odpowiedzi na pozew – wynika z decyzji pozwanego (...)) Sąd zasądził na rzecz powoda z tego tytułu kwotę 31 500 zł. Sąd zważył w szczególności, że powód domagał się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie. Przyznanie w takiej sytuacji zbyt niskiego zadośćuczynienia prowadziłoby do niepożądanego deprecjacji tego dobra. Zwłaszcza w sytuacji, kiedy do spowodowania szkody doszło na skutek ruchu środków komunikacji. Sąd zważył, iż procentowo określony przez biegłego uszczerbek na zdrowiu służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należyne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu, dlatego ustalone w niniejszym procesie przez Sąd zadośćuczynienie nie stanowi przerachowanej matematycznie kwoty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 października 2005 roku, I PK 47/05, M.P.Pr. (...)).



O odsetkach ustawowych za opóźnienie należnych powodowi od zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 363 § 2 k.c. w zw. z art. 481 k.c., zgodnie z którym odsetki należą się wierzycielowi od chwili, gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem wymagalnego świadczenia pieniężnego. Sąd ustalił wysokość zadośćuczynienia w toku tego procesu, według cen aktualnych, co uzasadnia przyjęcie, że do wydania wyroku pozwany nie popadł w opóźnienie, a odsetki ustawowe za opóźnienie należą się powodowi dopiero od tej chwili. Należy podkreślić, że pozwany w toku postępowania likwidacyjnego przyznał powodowi zadośćuczynienie i wypłacił początkowo bezsporne 3 500 zł., a w procesie należało za pomocą dowodu z opinii biegłego dokonać weryfikacji tej kwoty i ustalić, w jakim zakresie aktualny stan zdrowia powoda pozostaje następstwem obrażeń doznanych w wypadku potem. Zgodnie z treścią art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. W myśl § 2 przywołanego przepisu gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1.

W przekonaniu Sądu pozwany wypłacił powodowi w terminie bezsporną część świadczenia. Od oceny Sądu zależało ustalenie zadośćuczynienia w większym rozmiarze. To uzasadnia przyjęcie, że do chwili ustalenia prawidłowej wysokości tego świadczenia, co ma miejsce w chwili wyrokowania – pozwany nie jest w opóźnieniu.

Z tych wszystkich względów rozstrzygnięto o zadośćuczynieniu, jak w pkt I sentencji, oddalając dalej idące powództwo co do tego roszczenia, w tym w zakresie żądania odsetkowego (pkt I i IV wyroku).

Dokonując oceny zasadności żądania powoda o odszkodowanie obejmującego utracone zarobki Sąd zważył, że zgodnie z art. 444 § 2 k.c., 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. Renta z art. 442 § 2 k.c. stanowi formę odszkodowania, a to przysługuje o tyle, o ile wystąpiła szkoda. Decydujące znaczenie ma więc szkoda konkretna, czyli gospodarcze następstwa uszkodzenia ciała (bądź rozstroju zdrowia). W szczególności trzeba ustalić, czy poszkodowany miał realną możliwość wykorzystania swej uszczuplonej zdolności do pracy. Znaczny stopień utraty zdolności do pracy oznacza praktycznie całkowitą niezdolność.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego rozstrzygając o rencie przyjmuje się, że najpierw należy ustalić zarobki, jakie poszkodowany przypuszczalnie osiągnąłby, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała (rozstroju zdrowia). Z kolei trzeba to zestawić z zarobkami, jakie w czasie objętym rentą może osiągnąć. Ustalono jest stanowisko Sądu Najwyższego, że poszkodowany jest zobowiązany wykorzystać uszczuploną zdolność do pracy zarobkowej. Poszkodowany, który zachował częściowo zdolność do pracy, nie powinien bowiem liczyć na odszkodowanie w kwocie, która przez nieuwzględnienie jego możliwości zarobkowych przekracza wysokość szkody (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 25 lutego 1959 r., 1 CR 12/59, OSP 1960 z. 1, poz. 10; z dnia 26 października 1960 r., 2 CR 572/60, OSN 1962 z. 1, poz. 22; z dnia 23 lipca 1963 r., 1 CR 656/62, nie publikowane; z dnia 16 stycznia 1962 r., 4 CR 369/61, RPEiS 1963 Nr 1, s. 342; z dnia 8 kwietnia 1963 r., 3 CR 435/62, RPEiS 1966 Nr 1, s. 367; z dnia 5 marca 1965 r., 11 PR 50/65, OSNCP 1965 z. 11, s. 195; i wyroki: z dnia 10 marca 1965 r., II PR 44/65; z dnia 12 czerwca 1969 r., I PR 151/69; z dnia 24 czerwca 1969 r., II PR 225/69; z dnia 17 lipca 1975 r., I CR 370/75 - nie publikowane oraz z dnia 10 kwietnia 1975 r., I PRN 3/75, OSNCP 1976 z. 2, poz. 36). Reasumując, renta z art. 444 § 2 k.c. przysługująca poszkodowanemu, powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy.

Powód K. K. dochodził zapłaty kwoty 2 027,90 zł. jako różnicy pomiędzy wynagrodzeniem uzyskiwanym przed wypadkiem, a świadczeniami, które uzyskał w czasie korzystania ze zwolnienia lekarskiego. W ocenie Sądu tak sformułowane żądanie stanowi w istocie żądanie zasądzenia skapitalizowanej renty z tytułu niezdolności do pracy w okresie zwolnienia lekarskiego, z którego korzystał przez 154 dni z powodu konieczności leczenia ran odniesionych w wypadku z dnia 17 października 2014 roku. W ocenie Sądu powód wykazał, że w tym czasie był niezdolny do

pracy. Udowodnił również za pomocą dowodu z umowy o pracę oraz zaświadczenia z ZUS wysokość osiąganego wynagrodzenia netto przed wypadkiem oraz wysokość świadczeń, które uzyskał w czasie niezdolności do pracy. Różnica w tych świadczeniach wyniosła w istocie 2 027,90 zł. Jednak wobec tego, iż pozwany w toku likwidacji szkody dokonał wypłaty na rzecz powoda kwoty 121,80 zł. należało zasądzić z tego tytułu kwotę 1 906,10 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia 07 września 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i o ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty (pkt II wyroku). Dalej idące powództwo jako niezasadne oddalono (pkt IV wyroku).

Odsetki od zasądzonej kwoty odszkodowania należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę odszkodowania. W dacie zgłoszenia roszczenia obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego zgodnie z art. 455 k.c., staje się wymagalny. Rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia, a nie dopiero w dacie sprecyzowania kwoty i przedstawienia dowodów. Jeżeli po weryfikacji okaże się, że ustalona kwota odszkodowania nie przekracza wysokości kwoty żądanej już wcześniej, nie ma przeszkód do zasądzenia odsetek od tej wcześniejszej daty. Wobec zgłoszenia szkody w tym zakresie przed procesem i możliwości dokonania przez pozwanego poprawnego wyliczenia jej w toku postępowania szkodowego Sąd uznał za uzasadnione przyjęcie, że pozwany pozostawał w opóźnieniu od dnia wniesienia pozwu, co uzasadnia zasądzenie odsetek od tej daty na podstawie art. 817 § 1 k.c. Wysokość odsetek określona została na podstawie art. 481 § 1 k.c. w brzmieniu sprzed i po 31 grudnia 2015 roku.

Powód K. K. w ramach roszczenia odszkodowawczego domagał się również zasądzenia odszkodowania obejmującego utracone korzyści w postaci niewpłaconych przez pracodawcę składek na ZUS w okresie zwolnienia lekarskiego w kwocie 5 409,90 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

W ocenie Sądu tak określone żądanie nie stanowi renty, o której mowa w art. 444 § 2 k.c., powód nie otrzymałby bowiem w okresie swej niezdolności do pracy tych składek. Są one odprowadzane do ZUS, który następnie, gdy powód osiągnie wiek emerytalny, będzie je wypłacał w postaci emerytury. Zdaniem Sądu tak skonstruowane roszczenie nie ma w istocie podstawy prawnej, więc nie zasługiwało na uwzględnienie. Zostało przeto oddalone w pkt V wyroku.

Analizując roszczenie o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w postaci skapitalizowanej do kwoty 5 901 zł. Sąd zważył, że zgodnie z treścią art. 444 § 2 k.c., 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. Zwiększenie potrzeb poszkodowanego polega na konieczności pokrycia kosztów utrzymania, powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia szkodzącego. Będą nimi bez wątpienia wszelkie koszty związane z zapewnieniem poszkodowanemu stałej lub doraźnej opieki (por. wyrok SN z dnia 13 października 1976 r., IV CR 487/76, LEX nr 7854).

Powód wywiódł, że przez 154 dni wymagał 4 – godzinnej opieki osób drugich w zakresie swych podstawowych potrzeb (mycie, przygotowywanie posiłków, dojazdu do szpitala). Koszty te odniósł do wysokości stawki za godzinę usług opiekuńczych obowiązującej w jego miejscu zamieszkania w ośrodku pomocy społecznej (9,58 zł.).

Sąd uznał, że za pomocą dowodu z zeznań swej żony, jak i własnych depozycji powód udowodnił, że wymagał opieki i pomocy w życiu codziennym we wskazanym zakresie czasowym i wymiarze dziennym 4 godzin. To uzasadnia uwzględnienie żądania w całości co do należności głównej, o czym orzeczono w pkt III wyroku.

O odsetkach ustawowych od tej kwoty orzeczono na podstawie art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 2 k.c. (w brzmieniu do 31 grudnia 2015 roku) od dnia 29 listopada 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty (w brzmieniu od 01 stycznia 2016 roku). Wezwanie do zapłaty pozwany otrzymał jak wskazał w dniu 29 października 2015 roku, więc po upływie 30 dni winien był spełnić świadczenie. Nie czyniąc tego popadł w opóźnienie skutkujące obowiązkiem zapłaty odsetek od tej kwoty.

O kosztach procesu orzeciono na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone oraz art. 108 § 1 zdanie drugie k.p.c., zgodnie z którym Sąd może jednak rozstrzygnąć jedynie o zasadach poniesienia przez strony kosztów procesu, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu; w tej sytuacji, po uprawomocnieniu się orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie, referendarz sądowy w sądzie pierwszej instancji wydaje postanowienie, w którym dokonuje szczegółowego wyliczenia kosztów obciążających strony.

Powód ostał się ze swoimi roszczeniami w ok. 50%, więc należało ustalić, że powód K. K. i pozwany (...) S. A. z siedzibą w W. ponoszą po połowie koszty procesu (pkt V wyroku).