

Sygn. akt **XXVC 1997/15**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, Wydział XXV Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Michał Jakubowski

Protokolant: Natalia Rybińska

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2018 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa **B. S.**

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

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość

orzeka:

1. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda B. S. kwotę 87.000,00 zł (osiemdziesiąt siedem tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 08 grudnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.
2. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda B. S. kwotę 2.848,23 zł (dwa tysiące osiemset czterdzieści osiem złotych dwadzieścia trzy grosze) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 08 grudnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.
3. W pozostałym zakresie powództwo oddala.
4. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda B. S. kwotę 1.412,50 zł (jeden tysiąc czterysta dwanaście złotych pięćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.
5. Nakazuje Skarbowi Państwa – Sądowi Okręgowemu w Warszawie zwrócić powodowi B. S. kwotę 196,56 zł (sto dziewięćdziesiąt sześć złotych pięćdziesiąt sześć groszy) tytułem zwrotu niewykorzystanej części zaliczki.
6. Nakazuje pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 2.191,13 zł (dwa tysiące sto dziewięćdziesiąt jeden złotych trzynaście groszy) tytułem zwrotu kosztów sądowych.

Sygn. akt XXV C 1997/15

UZASADNIENIE

Pozwem skutecznie wniesionym w dniu 25 listopada 2015 r. B. S. wystąpił przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. o: 1/ zasądzenie od pozwanego tytułem zadośćuczynienia kwoty 187 000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 08 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty; 2/ zasądzenie od pozwanego renty uzupełniającej w kwocie 2 000,00 zł miesięcznie płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od września 2013 r.; 3/ zasądzenie tytułem odszkodowania kwoty 62 234,34 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 08 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty; 4/ ustalenie,

że pozwany odpowiada wobec powoda za szkody mogące powstać w przyszłości, wynikające z wypadku z dnia 09 sierpnia 2013 r.; 5/ zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych.

Powód powyższe roszczenia wywodził ze zdarzenia drogowego z 09 sierpnia 2013 r., w wyniku którego doznał poważnych obrażeń ciała, powodujących u powoda straty o charakterze majątkowym i niemajątkowym (pозew z 17 lipca 2015 r. – k. 2-9, koperta – k. 192; zarządzenie z 12 listopada 2015 r. o zwrocie pozwu – k. 263; pismo powoda z 25 listopada 2015 r. wraz z pozwem – k. 265-273; koperta – k. 274; zwrotne potwierdzenie odbioru pozwu przez pozwanego z dnia 27 stycznia 2016 r. – k. 360).

Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany ustosunkowując się do roszczeń powoda, wskazał, iż co do zasady przyjął odpowiedzialność za skutki zdarzenia do którego doszło z winy posiadacza pojazdu mechanicznego objętego polisą OC w pozwanym Towarzystwie (...). Pozwany po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi Pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w kwocie 635,93 zł oraz zadośćuczynienie w wysokości 13 000,00 zł. Ponadto przyznał następujące świadczenia: 32 700,00 zł z tytułu odszkodowania za uszkodzony motocykl; 2 855,79 zł z tytułu odszkodowania za uszkodzone przedmioty osobiste: kurtkę, telefon, zegarek (419,70 zł – k. 329, uszkodzenie 10%), kask, okulary; 354,24 zł – koszty holowania; 4 699,00 zł – skapitalizowane odsetki w zapłacie odszkodowania za okres od 30 maja 2014 r. do 25 listopada 2015 r. W ocenie strony pozwanej, wypłacone świadczenia w pełni rekompensują roszczenia wywodzone przez powoda. W zakresie żądania przyznania renty, pozwany wywodził, iż roszczenie to nie zostało wykazane. Pozwany z ostrożności procesowej, wskazywał, iż Sąd o ewentualnych odsetkach od przyznanych świadczeń, winien orzekać od dnia wyrokowania (odpowiedź na pozew – k. 283-290).

Sąd ustalił, co następuje.

W dniu 09 sierpnia 2013 r. w miejscowości S., kierujący samochodem marki O. (...) T. K. na oznakowanym skrzyżowaniu nie udzielił pierwszeństwa przejazdu kierującemu motocyklem marki H. D. S. (54 lat) i doprowadził do zderzenia pojazdu powodując w ten sposób wypadek drogowy, w którym B. S. doznał obrażeń ciała w postaci: otarcia naskórka okolicy stawu biodrowego prawego, złamania krętarza większego kości udowej lewej, złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej, złamania kości strzałkowej lewej, otarcia naskórka podudzia lewego, rany ciętej przedramienia prawego (dowód: zeznania W. G. – k. 363; zeznania R. B. – k. 363; zeznania M. K. – k. 363; zeznania S. K. – k. 364-365; kopia wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie z 15 kwietnia 2014 r., XIV K 1147/13/S wraz z uzasadnieniem – k. 15-21; kopia opinii sporządzonej w postępowaniu karnym – k. 22-39; kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego – k. 40-41; kopia opinii lekarskiej w postępowaniu karnym – k. 42-49; kopia dokumentacji medycznej – k. 50-79, 369; dokumentacja zdjęciowa obrażeń ciała powoda [w] koperta – k. 361; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii i medycyny ratunkowej – k. 386-418, pisemna opinia uzupełniająca – k. 506-510).

B. S., został przewieziony z miejsca zdarzenia, do szpitala w K., w którym przebywał w okresie od 09 sierpnia 2013 r. do 16 sierpnia 2013 r. Poszkodowany przeszedł w dniu 12 sierpnia 2013 r. zabieg operacyjny – repozycji i zespolenia złamania kłykcia bocznego kości udowej lewej płytą (...) i 5 śrubami, uzupełnienie ubytków kostnych materiałem kośćcozastępczym. Powód został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniami: oszczędzania i elewacji operowanej kończyny, poruszenia się za pomocą kul łokciowych z zakazem obciążania lewej kończyny dolnej, kontroli w poradni ortopedycznej, kontynuowania leczenia farmakologicznego według przypisanych zaleceń.

Dalsze leczenie powoda, kontynuowane było w warunkach domowych, miejscowej poradni ortopedycznej. B. S. konsultował również swój stan zdrowia u specjalisty w L.. Powód przez około miesiąc po powrocie ze szpitala do domu, prowadził głównie fotelowo – łózkowy tryb życia, poruszał się wyłącznie o kulach bądź na wózku inwalidzkim. W

okresie tym opiekę nad powodem sprawowała narzeczona S. K. (ówczesnie 28 lat). Następnie przez kilka miesięcy poruszał się głównie na wózku inwalidzkim oraz za pomocą kul łokciowych.

Powód pierwszą rehabilitację (zasadną z punktu widzenia doznanych obrażeń ciała) podjął w okresie od przełomu sierpnia i września 2013 r. do listopada 2013 r. w warunkach komercyjnych w oddalonym od B. - miejsca zamieszkania powoda o około 5-6 kilometrów S..

Ból spowodowany doznanymi przez powoda obrażeniami ciała był szczególnie intensywny od daty przedmiotowego wypadku, przez okres leczenia operacyjnego i pierwszej rehabilitacji. Następnie dolegliwości bólowe zmniejszyły się do umiarkowanych, obecnie z punktu widzenia ortopedycznego, mają one nieznaczne natężenie.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda, wywołany ww. obrażeniami ciała wynosi 18% Z ortopedycznego punktu widzenia, leczenie urazów doznanych przez powoda zostało zakończone wraz ze stwierdzeniem zrostu złamania kłykcia bocznego, leczonego operacyjnie bez powikłań, które mogło nastąpić do pół roku od przedmiotowego wypadku.

Obecnie stan kliniczny ortopedycznie w zakresie doznanych przez powoda urazów narządu ruchu jest przejściowo stabilny. Z uwagi na naturalne procesy biologiczne zachodzące w organizmie powoda (starzenie), prognozy są niepewne, gdyż nie można wykluczyć wolnego narastania procesu degeneracyjnego stawu kolanowego, lewego. Ponadto u powoda nie usunięto jeszcze zespolenia zastosowanego do stabilizacji złamanego kłykcia bocznego, zabieg operacyjny wiąże się z ryzykiem powikłań. Dalsze leczenie powoda powinno polegać także na poddaniu się ocenie aparatów wiązadłowych stawu kolanowego. Z punktu widzenia ortopedycznego, stan zdrowia nie stanowi przeciwwskazania do wykonywania dotychczasowej aktywności zawodowej, wysiłku fizycznego – z unikaniem ze względów profilaktycznych obciążania lewej kończyny dolnej, wykonywania pracy jedynie w pozycji stojącej, bądź wymagającej długotrwałej wymuszonej pozycji ciała.

Rehabilitacja powoda po przebytych wypadku komunikacyjnym nie została zakończona. Nadal występują dysfunkcje w zakresie chodu oraz siły mięśniowej kończyny dolnej lewej. Powód powinien kontynuować rehabilitację z wykorzystaniem nowych form terapii takich jak: reedukacja chodu, biofeedback, stymulacja – dostępnych głównie w warunkach komercyjnych. Powód powinien korzystać z takiej formy rehabilitacji przez co najmniej 3 miesiące, a następnie powtórzyć badania diagnostyczne aby ocenić efekty leczenia.

Po wypadku u powoda ujawnił się okresowo występujący niedowład prawej ręki, który uniemożliwia powodowi wykonywanie czynności wymagających precyzji, utrzymywanie narzędzi, naczyń, przedmiotów codziennego użytku domowego. Przedmiotowe schorzenie, nie pozostaje jednakże w związku przyczynowym z wypadkiem (dowód: kopia dokumentacji medycznej – k. 50-79, 369; dokumentacja zdjęciowa obrażeń ciała powoda [w] koperta – k. 361; kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z 26 lutego 2014 r. – k. 80; kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z 01 kwietnia 2015 r. – k. 81; zeznania P. W. – k. 363-364; zeznania S. K. – k. 364-365; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii i medycyny ratunkowej – k. 386-418, pisemna opinia uzupełniająca – k. 506-510; faktury VAT za rehabilitacje z okresu wrzesień-listopad 2013 r. – k.108, 118, 120, 124, 127, 128, 134, 142, 143; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji – k. 534-546, pisemna opinia uzupełniająca – k. 586-587; pisemna opinia z zakresu neurologii – k. 481-486, pisemna opinia uzupełniająca – k. 565-567; zeznania B. S. w charakterze strony – k. 596-600).

B. S. przed wypadkiem, zajmował się od kilkunastu lat prowadzeniem własnej działalności gospodarczej polegającej na renowacji zabytkowych samochodów i motocykli. Powód wykonywał przedmiotowe czynności osobiście bądź za pomocą podległych mu pracowników, pozostających pod jego nadzorem. Z uwagi na profil prowadzonej działalności do obowiązków powoda należały także podróże (kilka razy w roku, w tym do USA), mające na celu poszukiwanie części zamiennych do odnawianych pojazdów.

W pierwszych miesiącach leczenia, kiedy powód ze względu na stan zdrowia był w dużym stopniu uzależniony od pomocy osób trzecich, w tym młodszej od siebie o 26 lat partnerki, nie czuł się komfortowo w takim układzie stosunków. Przed wypadkiem pozostawał bowiem w pełni aktywny i sprawny zarówno z punktu widzenia

wykonywanej działalności gospodarczej jak i realizowanych pasji: motolotniarstwa, jazdy motorem, jazdy na nartach. Obowiązki powoda w prowadzonym warsztacie, w ww. okresie przejęła partnerka S. K. oraz zatrudniony dodatkowo przez powoda P. W., uzyskujący wynagrodzenie w kwocie 2 000,00 zł netto. Była żona, z którą powód rozwiódł się w 2012 r. oraz córka, nie interesowały się stanem zdrowia powoda.

U B. S. z powodu ograniczeń sprawności fizycznej doszło do obniżonej samooceny, obniżenia sprawności decyzyjnej, obniżenia nastroju, nasilonego lęku o przyszłość. Powód w celu polepszenia swojego samopoczucia powinien udać się na konsultację do lekarza psychiatry i podjąć psychoterapię, z których to form leczenia dotychczas nie korzystał. Powód pozostaje również w subiektywnym przekonaniu, iż wypadek i powstałe w jego wyniku ograniczenia ruchu spowodowały, że planowana przez powoda oraz jego współnika inwestycja, polegająca na rozbudowie warsztatu samochodowego, finalnie okazała się chybiona.

Obecnie realizacja dotychczasowych ww. pasji przez powoda, z punktu widzenia ortopedycznego, nie jest przeciwwskazana. Ograniczenia w ich realizacji, obniżenie intensywności dotychczasowej aktywności fizycznej powoda, w porównaniu ze stanem sprzed wypadku, wynikają nie tylko z doznanych obrażeń narządu ruchu, ale mają także naturalne, biologiczne podłoże, wynikające ze starzenia się organizmu (dowód: dokumentacja zdjęciowa – k. 93, 146, 149; kopia uprawnień motolotniarskich – k. 147-148; wydruk z CDEiG – k. 82; umowa o pracę z 26 sierpnia 2013 r. – k. 84-84v; umowa o pracę z 12 lutego 2014 r. – k. 85; pełnomocnictwo z 28 lutego 2014 r. – k. 86; umowa o pracę z 01 kwietnia 2014 r. – k. 89, aneks – k. 88; zeznania P. W. – k. 363-364; zeznania S. K. – k. 364-365; pisemna opinia biegłego z zakresu psychologii – k. 430-439; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii i medycyny ratunkowej – k. 386-418, pisemna opinia uzupełniająca – k. 506-510; częściowo zeznania B. S. w charakterze strony – k. 596-600).

W wyniku zdarzenia z 09 sierpnia 2013 r. powód poniósł następujące, szkody majątkowe oraz uzasadnione wydatki:

1. Szkoda majątkowa powstała w wyniku uszkodzenia motocykla marki H. (...), model S. – 47 200,00 zł pomniejszona o wartość pozostałości w kwocie 14 500,00 zł – 32 700,00 zł (d: dokumentacja zdjęciowa uszkodzonego motocykla – k. 29-30, 157-174; kopia wyceny motocykla w postępowaniu likwidacyjnym – k. 156; oferta kupna pozostałości motocykla – k. 341; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu techniki motoryzacyjnej – k. 444-447).
2. Koszty odholowania uszkodzonego motocykla – 354,24 zł (d: kopia faktury VAT – k. 155).
3. Szkoda majątkowa w postaci uszkodzenia zegarka marki M. L. – 419,70 zł (d: zdjęcie uszkodzonego zegarka – k. 156; kopia wyceny pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym – k. 329).
4. Koszty zakupu przez powoda:
 - a. materaca 50 zł (d: 30% faktury VAT nr (...) opiewającej na 150 zł – k. 141; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii i medycyny ratunkowej – k. 386-418, pisemna opinia uzupełniająca – k. 506-510, wedle której koszt zakupu materaca winien w 70% refundować NFZ);
 - b. wypożyczenia łóżka rehabilitacyjnego – 80,00 zł (d: faktura VAT nr (...) - k. 117; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii i medycyny ratunkowej – k. 386-418, pisemna opinia uzupełniająca – k. 506-510);
 - c. kuli łokciowej – 64,00 zł (d: rachunek - k. 139; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii i medycyny ratunkowej – k. 386-418, pisemna opinia uzupełniająca – k. 506-510);
 - d. kaczki męskiej – 15,00 zł (d: rachunek - k. 138; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii i medycyny ratunkowej – k. 386-418, pisemna opinia uzupełniająca – k. 506-510);
 - e. leków – 72,91 zł, 6,95 zł, 28,27 zł, 39,88 zł, 22,90 zł, 63,98 zł, 39,75 zł, 200,52 zł (d: rachunki - k. 175, k. 135, 131, 123, 115, 114, 109, 145; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii i medycyny ratunkowej – k. 386-418, pisemna opinia uzupełniająca – k. 506-510);

f. usług fizjoterapeutycznych i rehabilitacyjnych: 100 zł, 70 zł, 70 zł, 70 zł, 70 zł, 100 zł, 100 zł, 100 zł, 100 zł, 100 zł, 100 zł (d: rachunki i faktury - k. 134, 127, 120, 118, 102, 144, 97, 104, 105, 96, 94, 93; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji – k. 534-546, pisemna opinia uzupełniająca – k. 586-587);

g. konsultacji medycznych – 100 zł, 100 zł (d: rachunki - k. 128, 107; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii i medycyny ratunkowej – k. 386-418, pisemna opinia uzupełniająca – k. 506-510; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji – k. 534-546, pisemna opinia uzupełniająca – k. 586-587);

h. ortezy – 650,00 zł (d: rachunek - k. 125; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii i medycyny ratunkowej – k. 386-418, pisemna opinia uzupełniająca – k. 506-510);

i. wykonania zdjęcia RTG – 70,00 zł (d: rachunek - k. 95; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii i medycyny ratunkowej – k. 386-418, pisemna opinia uzupełniająca – k. 506-510);

j. paliwa na dojazdy samochodem na rehabilitację, wizyty lekarskie, konsultacje – 800,00 zł (d: rachunki za paliwo – k. 110-113).

Według wyceny zleconej przez powoda we wrześniu 2013 r., koszt naprawy uszkodzonego zegarka został skalkulowany na kwotę 4 450,00 zł (d: zdjęcie uszkodzonego zegarka – k. 156; kopia wyceny zleconej przez powoda z 26 września 2013 r. – k. 190-191).

Pismem z 21 października 2013 r. powód skierował do pozwanego wnioski o dokonanie likwidacji szkody związanej z wypadkiem drogowym z 09 sierpnia 2013 r. w łącznej kwocie 323 008,33 zł. Poszkodowany wystąpił z roszczeniami o odszkodowanie w kwocie 96 008,33 zł, rentę uzupełniającą w kwocie 3 000,00 zł od dnia 01 listopada 2013 r. do dnia 01 lipca 2014 r. w kwocie 27 000,00 zł, zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w kwocie 200 000,00 zł.

W dniu 07 listopada 2013 r. pozwany potwierdził przyjęcie zawiadomienia o szkodzie (dowód: kopia zgłoszenia szkody wraz z kopią potwierdzenia nadania – k. 183-189; kopia potwierdzenia przyjęcia zawiadomienia o szkodzie – k. 182).

Pismem z 14 listopada 2013 r. pozwany poinformował powoda, iż odmawia przyjęcia odpowiedzialności za skutki zdarzenia drogowego z 09 sierpnia 2013 r., gdyż zebrany dotychczas materiał dowodowy nie daje podstaw do przypisania ubezpieczonemu odpowiedzialności za spowodowanie wypadku (dowód: kopia pisma z 14 listopada 2013 r. – k. 180-180v).

Decyzją z 29 stycznia 2014 r. pozwany przyznał powodowi tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę 13 635,93 zł oraz odszkodowanie obejmujące koszty leczenia ambulatoryjnego w kwocie 635,93 zł (dowód: kopia decyzji z 29 stycznia 2014 r. – k. 176-178; kopia zaocznego orzeczenia lekarskiego sporządzonego na zlecenie pozwanego – k. 335-340).

Pozwany decyzją z 30 stycznia 2014 r. odmówił uwzględnienia roszczenia powoda o wypłatę renty uzupełniającej (dowód: kopia decyzji z 30 stycznia 2014 r. – k. 179).

W dniu 15 kwietnia 2014 r. Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie uznał kierującego pojazdem marki O. (...), ubezpieczonego w pozwanym Towarzystwie (...) za winnego spowodowania wypadku z dnia 09 sierpnia 2013 r. (okoliczności bezsporne; dowód: kopia wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie z 15 kwietnia 2014 r., XIV K 1147/13/S wraz z uzasadnieniem – k. 15-21).

Powód zlecił prywatną wycenę uszkodzenia motocykla marki H. (...), za którą to wycenę zapłacił w dniu 21 listopada 2014 r. kwotę 2 600,00 zł (dowód: kopia prywatnej opinii z 21 listopada 2014 r. – k. 150-152; kopia rachunku – k. 153).

Decyzją z 23 listopada 2015 r. pozwany przyznał powodowi dodatkowe odszkodowanie w łącznej kwocie 35 843,79 zł brutto na które złożyły się sumy, z następujących tytułów:

- a. uszkodzenie motocykla H. – 32 700,00 zł (47 200,00 zł minus wartość pozostałości 14 500,00 zł),
- b. koszty holowania pojazdu – 288,00 zł,
- c. odszkodowanie za uszkodzoną kurtkę – 849,58 zł,
- d. odszkodowanie za uszkodzony telefon – 937,33 zł,
- e. odszkodowanie za uszkodzony zegarek – 419,70 zł,
- f. odszkodowanie za uszkodzony kask – 529,18 zł,
- g. odszkodowanie za uszkodzone okulary – 120,00 zł (dowód: kopia decyzji z 23 listopada 2015 r. – k. 327-329).

Na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 29 stycznia 2015 r., przyznano powodowi kwotę 1 138,58 zł netto renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Decyzją ZUS z 26 lutego 2014 r., przedłużoną następnie decyzją z 01 kwietnia 2015 r., powód uzyskał orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (dowód: kopia decyzji ZUS z 29 stycznia 2015 r. – k. 181; kopia decyzji ZUS z 26 lutego 2014 r. – k. 80-80v; kopia decyzji ZUS z 01 kwietnia 2015 r. – k. 81).

Decyzją z 22 grudnia 2015 r. pozwany przyznał powodowi dopłatę z tytułu kosztów holowania pojazdu w kwocie 66,24 zł (łącznie 354,24 zł – zgodnie ze złożonym rachunkiem) (dowód: kopia decyzji z 22 grudnia 2015 r. – k. 330).

Decyzją z 25 stycznia 2016 r. pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w kwocie 1 180,00 zł z tytułu uszkodzonych spodni motocyklowych oraz kwotę 4 699,00 zł z tytułu odsetek ustawowych za opóźnienie w wypłacie świadczeń ubezpieczeniowych (dowód: kopia decyzji z 25 stycznia 2016 r. – k. 332-333).

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych w treści uzasadnienia wiarygodnych dokumentów urzędowych, prywatnych, wydruków oraz zdjęć złożonych przez strony do akt postępowania. Strony nie podważały wartości dowodowej dokumentów oraz wydruków złożonych w zwykłych kopiach, nie wnosząc o przedstawienie ich oryginałów bądź poświadczonych za zgodność z oryginałem odpisów.

W ocenie Sądu, złożone przez strony dowody (uwzględnione w treści uzasadnienia) stanowią spójny materiał dowodowy, odzwierciedlający szkody majątkowe i niemajątkowe poniesione przez powoda w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym. Napomnieć jednakże należy, iż złożone przez strony opinie specjalistów, potraktowane zostały wyłącznie jako dokumenty prywatne, złożone na potwierdzenie zasadności sformułowanych przez strony twierdzeń. Wobec sporu co do zasadności poszczególnych roszczeń dochodzonych przez powoda w niniejszym postępowaniu, dla ich oceny koniecznym było zasięgnięcie wiadomości specjalnych - przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych odpowiednich specjalizacji. Przedmiotowy wątek w zakresie szkody majątkowej, zostanie jeszcze poruszony w uzasadnieniu prawnym, przy wyjaśnieniu wysokości przyznanego powodowi odszkodowania, a także motywów dla których Sąd oddalił roszczenie powoda o przyznanie renty.

Pozostałe dowody złożone przez strony do akt sądowych, a nie powołane w treści uzasadnienia Sąd pominął jako irrelewantne dla wyniku postępowania – z uwagi na okoliczności na które zostały powołane, ustalenia biegłych sądowych w zakresie zasadności ponoszenia spornych wydatków w związku z procesem leczenia powoda, moc wiążącą skazującego wyroku sądu karnego w niniejszym postępowaniu (art. 11 k.p.c.).

Pochylając się nad zeznaniami przesłuchanych w sprawie świadków, uznać należało je za wiarygodne. Korelują one bowiem z pozostałym materiałem dowodowym w postaci dokumentów, zdjęć, orzeczeń ZUS, ustaleń i wniosków biegłych sądowych. Jako szczególnie przydatne dla rozstrzygnięcia – opisujące stan zdrowia powoda przed wypadkiem i po wypadku, okres dochodzenia przez powoda do względnej sprawności, Sąd uznał zaznania świadków obcujących na co dzień z powodem tj. S. K. oraz P. W..

Zeznania pozostałych świadków – opisujących przebieg wypadku, zważywszy na treść prawomocnego wyroku sądu karnego, uznać należało za marginalne. Świadkowie W. G., R. B., M. K., poza opisem okoliczności w których doszło do wypadku, posiadali znikomą wiedzę o okolicznościach istotnych z punktu widzenia rozstrzygnięcia.

Na częściowe uwzględnienie zasługiwały natomiast zeznania B. S. w charakterze strony. W ocenie Sądu, nacechowane były one subiektywnym postrzeganiem rzeczywistości przez powoda w okresie przed i po wypadku, przypisywaniu doznanym obrażeniom ciała zbyt daleko posuniętych skutków zarówno w zakresie obecnej kondycji fizycznej (nie znajdujących potwierdzenia w opinii biegłego traumatologa oraz neurologa) jak i wpływu na prowadzoną działalność gospodarczą, przyczyny nieudanej inwestycji w rozbudowę warsztatu, których poza własnymi twierdzeniami powód nie wykazał. Dlatego też Sąd uznał zeznania powoda złożone w charakterze strony za wiarygodne, wyłącznie w zakresie w jakim korespondują one z pozostałym materiałem dowodowym.

Wobec sporu co do faktów wymagających wiadomości specjalnych, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu: traumatologii i medycyny ratunkowej, psychologii, techniki motoryzacyjnej, neurologii, rehabilitacji. Oceniając opinię biegłego sądowego z zakresu traumatologii i medycyny ratunkowej, wskazać należy, iż wnioski sformułowane przez biegłego, zostały poprzedzone szczegółową analizą materiału dowodowego w postaci dokumentów, złożonych rachunków, twierdzeń powoda i zarzutów pozwanego osobistym badaniem powoda. Złożona opinia zawiera czytelne uzasadnienie, biegły w sposób logiczny przedstawia odpowiedzi na zakresłone tezy dowodowe, wyczerpująco odnosi się również w opinii uzupełniającej do zarzutów stron opierając się nie tylko na dokumentacji medycznej i badaniu powoda, ale także wieloletnim doświadczeniem zawodowym, zdobytym jako lekarz. Bacząc na powyższe, Sąd nie znalazł uzasadnionych podstaw, mogących podważać wnioski biegłego przedstawione w opinii głównej oraz doprecyzowane w opinii uzupełniającej.

Opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Zdaniem Sądu, w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, osobiste badanie powoda, biegły postawił słuszne wnioski w zakresie objętym tezą dowodową. Emocjonalny i subiektywny sposób przedstawiania skutków wypadku na życie powoda, wskazującego jako przyczynę niepowodzeń w życiu zawodowym oraz wszelkich problemów zdrowotnych – wypadek z 09 sierpnia 2013 r. został dostrzeżony również przez Sąd w czasie przesłuchania powoda.

Zdaniem Sądu, również biegły sądowy z zakresu techniki motoryzacyjnej bazując na dostępnym materiale dowodowym, sformułował zleconą mu opinię w prawidłowy sposób. Biegły dokonał szczegółowej kalkulacji wartości motocykla (w stanie nieuszkodzonym oraz uszkodzonym), uwzględnił także dodatkowe wyposażenie tego pojazdu. Powód w piśmie z 28 lutego 2017 r. (k. 465) wskazał wyłącznie, iż kwestionuje tę opinię, składając na potwierdzenie swojego twierdzenia opinię prywatną. Powód nie wyjaśnił jednak w jakiej części, nie podziela ustaleń biegłego, nie wniósł także o przeprowadzenie opinii uzupełniającej. Zwrócić należy również, iż biegły sądowy, doszedł do wniosków zawartych w swojej opinii akcentując, iż w oparciu o zaferowany materiał dowodowy (czarnobiałe zdjęcia, często nieczytelne), nie jest w stanie poczynić bardziej szczegółowych ustaleń. Powód w żaden sposób nie zareagował na akcentowane przez biegłego braki w materiale źródłowym. Z tego też względu, Sąd uznał, iż wyłącznie opinia sądowa może stanowić podstawę do czynienia ustaleń faktycznych w niniejszym postępowaniu.

Powodowi nie udało się również podważyć jednoznacznych i stanowczych wniosków biegłego sądowego z zakresu neurologii. Biegły sądowy, bazując na doznanych przez powoda w wyniku wypadku obrażeniach ciała, osobistym badaniu powoda, wykluczył jakikolwiek związek zgłaszanego niedowładu prawej kończyny górnej z przedmiotowym wypadkiem. Biegły zwrócił także uwagę, iż podawane przez powoda objawy są subiektywne, nie można ich zobiektywizować, brak anatomicznego związku z obrażeniami opisywanymi w trakcie urazu. Wnioski postawione w opinii podstawowej, biegły podtrzymał także w opinii uzupełniającej, ustosunkowując się w sposób rzeczowy i wyczerpujący do zastrzeżeń powoda.

Brak jest również, w ocenie Sądu, uzasadnionych podstaw do podważenia sądowej opinii z zakresu rehabilitacji. Wnioski postawione przez biegłego zostały poprzedzone szczegółowymi badaniami medycznymi, biegły w czytelny sposób wyjaśnił także swój tok rozumowania, do którego Sąd nie ma zastrzeżeń.

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Powód dochodził w niniejszym postępowaniu czterech rodzajów roszczeń: zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, odszkodowania, renty uzupełniającej (art. 444 § 2 k.c.) oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące ujawnić się u powoda w przyszłości, a wynikające ze zdarzenia drogowego z 09 sierpnia 2013 r.

Poza sporem pozostawało, iż pozwany jako ubezpieczyciel posiadacza pojazdu mechanicznego napędzanego za pomocą sił przyrody, ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową za skutki wspomnianego wypadku drogowego. Spór prowadzony przez strony w niniejszym postępowaniu, koncentrował się przede wszystkim nad określeniem rozmiaru szkody majątkowej i niemajątkowej doznanej przez powoda. Spornym pozostawały także kwestia ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za skutki rzeczzonego zdarzenia.

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest odpowiedzialnością za ubezpieczonego (art. 34 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.) ten zaś odpowiadał w sprawie niniejszej na zasadzie statuowanej w art. 436 § 1 k.c. Odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek, ponosi samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną wypadkiem oznacza zatem nie tylko obowiązek naprawienia szkody majątkowej wynikłej z wypadku, ale również obowiązek zadośćuczynienia doznanej krzywdy (szkody na osobie). Nadto, zgodnie z art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Podstawy prawnej żądania powoda w zakresie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę należy upatrywać w dyspozycji art. 444 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c., z których wynika możliwość przyznania poszkodowanemu takiego zadośćuczynienia w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Orzecznictwo Sądu Najwyższego podkreśla kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, które z jednej strony ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, z drugiej zaś nie może być źródłem wzbogacenia (zob. orzeczenia Sądu Najwyższego z 29 maja 2008 r., II CSK 78/08, LEX nr 420389 oraz z dnia 4 lutego 2008, III KK 349/07, LEX nr 395071).

Proces określenia kwoty zadośćuczynienia nie jest oparty na sztywnych schematach i w tym zakresie ustawodawca pozostawia swobodę uznaniu sędziowskiemu (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 5 lipca 2005, II KK 54/05, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 9 sierpnia 2006, I ACa 161/06, LEX nr 278433), jednakże ustalając sumę Sąd każdorazowo winien mieć na względzie okoliczności konkretnej sprawy, a przede wszystkim zakres cierpień również tych doznawanych w przyszłości, trwały uszczerbek na zdrowiu (jako czynnik pomocniczy), przebieg leczenia, rodzaj niepełnosprawności, wiek poszkodowanego, a także możliwości zawodowe, zarobkowe po wypadku i sytuację bytową (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 9 listopada 2007, V CSK 245/07, LEX nr 369691). Przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia nie można również pomijać czasokresu leczenia poszkodowanego i odczuwania dolegliwości fizycznych, uczucia krzywdy spowodowanej ułomnością.

Przenosząc powyższe rozważania na kanwę niniejszej sprawy doznanej przez powoda krzywdy, w wyniku zdarzenia drogowego z 09 sierpnia 2013 r., nie może budzić wątpliwości. W ocenie Sądu, wypłacona przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego kwota 13 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, nie kompensuje doznanych przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych. Z uwagi na wynik postępowania dowodowego, uzasadnionym jest przyznanie powodowi od pozwanego dalszych 87 000,00 zł.

Miarkując wysokość zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze, iż powód w momencie wypadku był zdrowym i aktywnym fizycznie 54-letnim mężczyzną. Obrażenia fizyczne doznane przez powoda w następstwie wypadku, wywołały nie tylko uciążliwe długotrwałe dolegliwości bólowe, utrzymujące się do pierwszej rehabilitacji, ale także postawiły powoda w zupełnie nowej sytuacji życiowej. Dotychczas w pełni samodzielny i aktywny powód, musiał przez kilka miesięcy

prowadzić fotelowo – łóżkowy tryb życia, będąc zdanym na pomoc osób trzecich – młodszej o 26 lat partnerki S. K., co powód odbierał jako swoistego rodzaju skazę na męskiej dumie, wpływając negatywnie na samoocenę i samopoczucie powoda. W podobny sposób ograniczenia sprawności ruchowej rzutowały na życie zawodowe powoda, który nie był w stanie samodzielnie kontrolować pracy podległych mu w warsztacie pracowników (kilka osób). Powód musiał prowadzić działalność gospodarczą posiłkując się pomocą S. K. oraz P. W., co wywoływało u powoda, dodatkowe negatywne emocje, poczucie braku kontroli nad prowadzonym przedsiębiorstwem i bezsilności. Czynnikiem rzutującym na wysokość przyznanego zadośćuczynienia, była także długotrwała rehabilitacja, która wymaga uzupełnienia, w zakresie korekty chodu powoda. Wyłączona została do czasu zakończenia leczenia rehabilitacyjnego, także aktywność sportowa powoda (motolotniarstwo, jazda na nartach). Powód będzie musiał także przejść zabieg usunięcia zespolenia złamanej kości w lewej kończynie dolnej. Rozmiar skutków obrażeń fizycznych w zakresie narządów ruchu, oddaje także ustalony przez biegłego traumatologa 18% trwałe uszczerbek na zdrowiu oraz orzeczenie ZUS, kwalifikujące powoda do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności i częściowej niezdolności do pracy.

Całokształt powołanych okoliczności uzasadnia, w ocenie Sądu, przyznanie powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na łącznym poziomie 100 000,00 zł. Dalej idące żądanie, Sąd uznał za wygórowane. Nie potwierdziły się twierdzenia powoda, przypisujące wypadkowi z dnia 09 sierpnia 2013 r. wywołanie ograniczeń sprawności prawej kończyny górnej (problemy z utrzymaniem podstawowych artykułów gospodarstwa domowego, brak możliwości wykonywania precyzyjnych prac warsztatowych przy renowacji pojazdów) wywołanie cukrzycy, niepowodzenia inwestycji powiększenia prowadzonej działalności gospodarczej. Powód wszelkie niepowodzenia w życiu prywatnym oraz zawodowym przypisywał skutkom zdarzenia ubezpieczeniowego. Poza jednak subiektywnym, wewnętrznym przekonaniem poszkodowanego, twierdzenia powoda nie zostały dostatecznie wykazane. Wobec cofnięcia wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, nie wiadomo także, jak i w jakim zakresie, ograniczenia ruchu powoda doznane w wyniku wypadku wpływają ewentualnie na możliwości prowadzenia działalności gospodarczej (rozgraniczenie obrażeń dolnych kończyn od niesprawności prawej kończyny górnej). Jak zwrócił słusznie uwagę biegły traumatolog, powód przy opisie własnego stanu zdrowia, porównań stanu aktualnego ze stanem przed wypadkiem, nie bierze pod uwagę, naturalnych procesów starzenia organizmu które także mają wpływ na ogólną kondycję i sprawność fizyczną każdego człowieka, zbliżającego się do 60-ego roku życia.

O odsetkach ustawowych od przyznanej kwoty zadośćuczynienia orzeczono na podstawie art. 817 § 1 i 2 k.p.c., art. 14 ust. 2 u.u.o. oraz art. 481 § 1 i 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz od dnia 01 stycznia 2016 r.

Aktualne problemy w związku z określeniem daty, od której poszkodowanemu należą się odsetki od zasądanego na jego rzecz świadczenia odszkodowawczego lub zadośćuczynienia, zostały szczegółowo objaśnione w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10 (Lex nr 848109). Zgodnie z wyrażonym w nim poglądem, który Sąd podziela, wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę (odszkodowanie), a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, odszkodowania może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy, a terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie świadczenia ubezpieczeniowego, może być, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie, jak i dzień tego wyrokowania. Jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być, w świetle powyższych uwag, zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania od wskazanego przez niego dnia.

Sąd nie podziela argumentacji pozwanego wskazującej, iż odsetki od przyznanego zadośćuczynienia, czy też odszkodowania winny zostać orzeczone dopiero od dnia wyrokowania. Tego rodzaju możliwość, jest ograniczona do sytuacji wyjątkowych, gdy w toku postępowania sądowego, poszkodowany wystąpi z nowymi roszczeniami, zostaną poczynione ustalenia – wpływające na rozmiar szkody, których profesjonalny ubezpieczyciel nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności ustalić w toku postępowania likwidacyjnego. Pozwany uzasadnienie

swojego stanowiska w zakresie odsetek, ograniczył wyłącznie do powołania orzeczeń sądowych, które w jego ocenie, stanowią potwierdzenie powyższego stanowiska. Pozwany zaniechał natomiast jakiejkolwiek inicjatywy dowodowej, wskazującej, że ze względu na skomplikowany charakter sprawy, w toku postępowania likwidacyjnego w określonym przez ustawodawcę terminie ustawowym, podejmował z należytą starannością czynności wyjaśniające, zmierzające do rozstrzygnięcia możliwości przyjęcia odpowiedzialności za zgłoszone przez poszkodowanego roszczenia wynikające ze zdarzenia ubezpieczeniowego, możliwości ustalenia przesłanek odpowiedzialności ubezpieczyciela, wypłaty ustalonych kwot zadośćuczynienia, odszkodowania w terminie ustawowym. Mając na względzie przedstawione okoliczności oraz motyw, Sąd uznał, iż zasadnym jest przyznanie odsetek ustawowych od zasądanego świadczenia zgodnie z żądaniami pozwu tj. po upływie 31 dni od daty zgłoszenia przez poszkodowanego szkody.

Z powołanych względów rozstrzygnięto jak w pkt 1. sentencji wyroku.

Pochylając się nad roszczeniami powoda w zakresie naprawienia szkody o charakterze majątkowym – w zakresie żądania zapłaty odszkodowania za zniszczony motocykl, zegarek, koszty odholowania uszkodzonego motocykla, koszty sporządzenia prywatnej wyceny spornego motocykla, należy zaznaczyć, iż przedmiotowe roszczenia opierają się na powołanych na wstępie zasadach ogólnych odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego (tj. art. 34 cytowanej ustawy, art. 436 k.c., art. 822 § 4 k.c. oraz art. 361 k.c.).

Ciężar dowodu wykazania zasadności dochodzonych roszczeń odszkodowawczych spoczywał na powodzie (art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c.).

Powód oszacował wartość szkody majątkowej wynikającej z uszkodzenia motocykla, na kwotę 49 704,00 zł (wartość rynkowa nieuszkodzonego motocykla). Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego oszacował wartość motocykla w stanie nieuszkodzonym na kwotę 47 200,00 zł. Przedmiotową wycenę potwierdził powołany w niniejszym postępowaniu biegły sądowy z zakresu techniki motoryzacyjnej, którego wniosków zawartych w złożonej opinii pisemnej, powodowi nie udało się zakwestionować. Omawiane roszczenie powoda w wysokości 47 200,00 zł należało pomniejszyć o kwotę 14 500,00 zł tj. wartość pozostałości motocykla, ustaloną na podstawie oferty kupna pozostałości motocykla, złożonej w toku postępowania likwidacyjnego (zaznaczenia wymaga, że przedmiotowe pomniejszenie i jego wartość, nie było kwestionowane przez powoda). W rezultacie odszkodowanie należne powodowi z tytułu uszkodzenia motocykla wynosiło 32 700,00 zł. Przedmiotowa kwota została wypłacona przez pozwanego przed wniesieniem przez B. S. powództwa w niniejszym postępowaniu. Powód nie zmodyfikował w tym zakresie swojego stanowiska procesowego, wobec czego żądanie powoda w tej części musiało zostać oddalone.

Ze szkodą majątkową w postaci uszkodzonego motocykla, związane było również roszczenie powoda – zwrotu kosztów wykonania prywatnej opinii rzeczoznawcy majątkowego w kwocie 2 600,00 zł. W ocenie Sądu powództwo w tym zakresie podlegało w całości oddaleniu, gdyż przedmiotowy koszt, nie pozostaje w związku przyczynowym ze zdarzeniem ubezpieczeniowym. Obowiązek określenia wysokości szkody w toku postępowania likwidacyjnego spoczywał na pozwanym. Zważywszy na wymienianą przez strony w toku postępowania likwidacyjnego korespondencję, brak jest uzasadnionych podstaw do przyjęcia, iż pozwany zaniżał wartość tej części odszkodowania, co mogłoby uzasadniać zlecenie opinii prywatnej rzeczoznawcy, a tym samym zasadność przedmiotowego wydatku, kwestionowanego przez pozwanego.

Sąd oddalił także w całości, jako niewykazane roszczenie o zapłatę odszkodowania z tytułu uszkodzenia zegarka należącego do powoda. Na okoliczność kosztów naprawy zegarka, powód przedstawił prywatną wycenę, której wartość dowodowa została zakwestionowana przez pozwanego. W tym stanie rzeczy, wobec sporu co do wiadomości wymagających wiadomości specjalnych, koniecznym było powołanie dowodu z opinii biegłego sądowego rzeczoznawcy. Powód na którym spoczywał ciężar dowodu, wykazania zasadności przedmiotowego roszczenia, zaniechał inicjatywy dowodowej w tym zakresie, w związku z czym, powództwo o odszkodowanie, w tej części również podlegało w całości oddaleniu.

Zważywszy, iż pozwany wypłacił powodowi w postępowaniu likwidacyjnym, całość kosztów odholowania motocykla powoda, zgodnie ze złożonym rachunkiem, zaś powód do chwili zamknięcia rozprawy nie zmodyfikował swojego stanowiska procesowego, powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu.

Pozostałe roszczenia powoda o charakterze odszkodowawczym, oparte były na art. 444 § 1 k.c. W myśl tego przepisu odszkodowanie obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. W rachubę wchodzi więc koszty leczenia w szerokim tego słowa znaczeniu (pobyt w szpitalu, konsultacje lekarskie, dodatkowa pomoc pielęgniarstwa, wydatki na lekarstwa, koszty związane z transportem poszkodowanego po wypadku do domu, do szpitala, na zabiegi, koszty odpowiedniego odżywiania się, rehabilitacji, kupno lub wypożyczenie niezbędnego sprzętu, wydatki związane z opieką i pielęgnacją poszkodowanego itp.).

Ustalając zasadność poniesionych przez powoda udokumentowanych wydatków na leki, sprzęt i akcesoria medyczne, koszty prywatnego leczenia i rehabilitacji, koszty dojazdów na uzasadnione stanem zdrowia powoda leczenie i rehabilitację, Sąd miał na uwadze, iż powód w dostateczny sposób wykazał, iż były to wydatki celowe, zważywszy na ówczesny stan zdrowia poszkodowanego, co znajduje potwierdzenie w treści opinii biegłych sądowych z zakresu traumatologii oraz rehabilitacji medycznej. Sąd podziela linię orzecniczą, zgodnie z którą świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (zob. m.in. uchwałę SN [7] z 19 maja 2016 r., III CZP 63/15, Lex nr 2041106).

Podsumowując część rozstrzygnięcia odnoszącą się do zgłaszanych przez powoda roszczeń o charakterze odszkodowawczym, należy wskazać zbiorczo, które z nich i w jakim zakresie, Sąd uznał za zasadne, przyznając powodowi od pozwanego odszkodowanie w łącznej kwocie 2 848,23 zł.

Przyznane odszkodowanie obejmuje koszty zakupu przez powoda:

- a. materaca 50 zł,
- b. wypożyczenia łóżka rehabilitacyjnego – 80,00 zł,
- c. kuli łokciowej – 64,00 zł,
- d. kaczki męskiej – 15,00 zł,
- e. leków – 72,91 zł, 6,95 zł, 28,27 zł, 39,88 zł, 22,90 zł, 63,98 zł, 39,75 zł, 200,52 zł,
- f. usług fizjoterapeutycznych i rehabilitacyjnych: 100 zł, 70 zł, 70 zł, 70 zł, 70 zł, 100 zł, 100 zł, 100 zł, 100 zł, 100 zł, 100 zł, 100 zł,
- g. konsultacji medycznych – 100 zł, 100 zł,
- h. ortezy – 650,00 zł,
- i. wykonania zdjęcia RTG – 70,00 zł,
- j. paliwa na dojazdy samochodem na rehabilitację, wizyty lekarskie, konsultacje – 800,00 zł.

Suma wydatków wskazanych w pkt (a) do (i) wynosiła 2 684,16 zł. Przedmiotową kwotę należało pomniejszyć, zgodnie z metodyką przyjętą przez powoda, o kwotę wypłaconego już odszkodowania w wysokości 635,93 zł. Uzyskaną kwotę 2 048,23 zł należało powiększyć o koszty kupna przez powoda paliwa, w celu dojazdów na leczenie, rehabilitację (pkt j). Według złożonych rachunków jest to kwota 1 030,09 zł. Pozwany kwestionował rzezczone wydatki wskazując, że przy formułowaniu tej części roszczenia, nie sprecyzowano dystansu, klasy samochodu – elementów pozwalających na weryfikację zasadności poniesionych wydatków. W ocenie Sądu, zarzuty pozwanego uznać należało za częściowo

słuszne. Nie ulga jednak wątpliwości, że powód z uwagi na ograniczenia narządów ruchu, obiektywnie rzecz ujmując musiał dostać się jakoś do lekarza, rehabilitację, badania i konsultacje (jedna z nich odbyła się w L., a więc z dala od miejsca zamieszkania). Z uwagi na brak doprecyzowania przez powoda kwestii wskazywanych przez pozwanego, przy jednoczesnej obiektywnie dostrzegalnej uzasadnionej potrzebie wydatkowania środków pieniężnych na kupno paliwa do samochodu, Sąd na podstawie art. 322 k.p.c., uznał, iż realną do wydatkowania w okolicznościach niniejszej sprawy kwotą wydatków na paliwo będzie 800,00 zł (liczba udokumentowanych wizyt lekarskich, konsultacji, rehabilitacji). Zasadność pozostałych wydatków wskazywanych przez powoda w załączonym zestawieniu (k. 91-92) nie została potwierdzona przez biegłych, w ocenie Sądu nie są to wydatki celowe i niezbędne w procesie leczenia powoda. Reasumując, roszczenia odszkodowawcze powoda zostały wykazane (wyluczając kwoty dobrowolnie uiszczone przez pozwanego, przed skutecznym wniesieniem powództwa) do kwoty 2 848,23 zł ([2 684,16 zł – 635,93] + 800,00 zł).

O odsetkach ustawowych od przyznanej kwoty odszkodowania orzeczono na podstawie art. 817 § 1 i 2 k.p.c., art. 14 ust. 2 u.u.o. oraz art. 481 § 1 i 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz od dnia 01 stycznia 2016 r. Motywy dla których Sąd oznaczył datę początkową naliczania odsetek na dzień 08 grudnia 2003 r., zostały wyłożone przy okazji omawiania pkt 1. sentencji wyroku. Zbędnym jest więc powielanie analogicznej w tym zakresie argumentacji.

Rozprawiając o odsetkach ustawowych oraz odsetkach ustawowych za opóźnienie, należy jednocześnie zaznaczyć, iż powód, mimo spełnienia przez pozwanego części żądań pozwu, przed jego skutecznym wniesieniem, nie zweryfikował swojego stanowiska procesowego, popierając je do końca w całości. Oznacza to, iż powód mimo spełnienia świadczenia przez pozwanego w opisanym wyżej zakresie, podtrzymywał żądanie zapłaty odsetek od kwoty: odszkodowania za uszkodzony motocykl, kosztów holowania motocykla od dnia 08 grudnia 2013 r. do dnia faktycznej zapłaty. Pozwany jednakże w odrębnej decyzji, przyznał powodowi dodatkowe świadczenie z tytułu opóźnienia w wypłacie uzasadnionych świadczeń – w postaci skapitalizowanych odsetek ustawowych. W tej sytuacji, Sąd uznał żądanie powoda zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie wykazanych w niniejszym postępowaniu kwot odszkodowania za uszkodzony motocykl oraz kosztów holowania podlegało oddaleniu.

Powód poza roszczeniami o zadośćuczynienie i odszkodowanie, domagał się również zasądzenia od pozwanego na podstawie art. 444 § 2 k.c. renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, począwszy od sierpnia 2013 r. Koncepcję przedmiotowego roszczenia, powód oparł na założeniu, iż w wyniku wypadku, utraty zdolności do pracy, powód musiał zatrudnić dodatkowego pracownika w osobie P. W., który przejął zasadniczą część obowiązków, dotychczas wykonywanych przez powoda, którego wynagrodzenie opiewa na 2 000,00 zł netto, w związku z czym powód przyjął w takiej właśnie rozmiarze wysokość renty.

W judykaturze akcentuje się, że nie sama tylko utrata zdrowia, lecz rzeczywista utrata zdolności zarobkowania i widoków na przyszłość, a także rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia stanowią przesłanki zasądzenia renty po myśli art. 444 § 2 k.c. Bowiem szkoda według zasad ogólnych musi posiadać walor realny, nie zaś tylko teoretyczny (wyrok SN z 07 maja 1998 r., III CKU 18/98, Prok. i Pr.-wkł. 1998, nr 11-12, s. 35; wyrok SN z 06 października 2000 r., II UKN 10/00, OSNP 2002, nr 9, poz. 221). W celach wykładni powołanego przepisu warto przywołać również orzeczenie Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r. (II UKN 682/98), gdzie wskazana jest następująca konkluzja: „Renta stanowi formę odszkodowania, a to przysługuje o tyle, o ile żądający go poniósł szkodę. Szkoda ta zamyka się w wysokości zarobków, jakie w normalnym toku zdarzeń poszkodowany uzyskalby, gdyby nie uległ wypadkowi powodującemu pozbawienie go zdolności do pracy zarobkowej lub ograniczenie tej zdolności”.

Sąd rozpoznając omawiane roszczenie przyjął, iż powód nie wykazał w dostatecznym stopniu jego wysokości jak i zasadności w zakresie okresu po dniu stwierdzenia przez ZUS częściowej niezdolności powoda do pracy. Postępowanie dowodowe wykazało, iż przez pierwsze miesiące od wypadku, powód nie mógł w ogóle wykonywać dotychczasowych obowiązków. W zakresie roszczenia powoda za okres obejmujący całkowitą niezdolność do pracy, zwrócić należy uwagę, iż powód nie wyjaśnił czy z tego tytułu pobierał zasiłek chorobowy z ZUS (czy powód jako przedsiębiorca, był w tym zakresie w ogóle ubezpieczony – z treści złożonych przez powoda decyzji wynika, iż powód pobierał do

czasu przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy zasiłek rehabilitacyjny, powód nie ujawnił jednak jaka była jego wysokość). W powołanym świetle zwrócić należy uwagę, iż podstawę wymiaru zasiłków dla osób prowadzących działalność gospodarczą stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Na brak przedstawienia dostatecznych danych, umożliwiających merytoryczne rozpoznanie roszczenia powoda, zwracał uwagę pozwany w treści decyzji z 29 stycznia 2014 r. (k. 177), wskazując enumeratywnie o jakie dokumenty poszkodowany winien uzupełnić zgłoszenie szkody w zakresie renty. Sąd podziela zapatrywania pozwanego wyłożone w toku postępowania likwidacyjnego. Złożone przez powoda dowody na okoliczność wykazania zasadności roszczenia rentowego, uznać należało za niewystarczające dla uwzględnienia żądania powoda. Nie wykazano bowiem w należyty sposób jak zmieniła się realnie sytuacja majątkowa powoda w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego zarówno w okresie bezpośrednio po wypadku, kiedy powód był całkowicie niezdolny do pracy, jak i po dniu stwierdzenia przez ZUS, częściowej niezdolności powoda do pracy. Zwrócić należy także uwagę, iż powód częściowej niezdolności do pracy (zważywszy na opisywane przez świadków i samego powoda ograniczenia manualne) upatruje nie tylko w uszkodzeniach lewej nogi, ale także częściowej niewładności prawej ręki, która jak wynika z poczynionych ustaleń, nie ma związku z wypadkiem. Dodatkowo biegły traumatolog, stwierdził, że z punktu widzenia obrażeń ortopedycznych, brak jest przeciwwskazań do wykonywania przez powoda dotychczasowej działalności (z tym zastrzeżeniem, że winna być ona ze względów profilaktycznych, ograniczona czasowo i przedmiotowo). Wobec tak sformułowanych wniosków przez biegłego, żądania zasądzenia renty na przyszłość, koniecznym było także zasięgnięcie opinii biegłego w tym zakresie.

Z powołanych przyczyn roszczenie powoda o zapłatę renty, podlegało oddaleniu.

Ustosunkowując się do roszczenia powoda w zakresie ustalenia, że pozwany odpowiada wobec powoda za szkody mogące powstać w przyszłości (art. 189 k.p.c.), a wynikające z wypadku z 09 sierpnia 2013 r. w ocenie Sądu, żądanie to w obecnym stanie prawnym jest nieuzasadnione (brak interesu prawnego). Na skutek ingerencji ustawodawcy, w ostatnich latach zmianie uległa regulacja dotycząca biegu przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody na osobie wyrządzonej czynem niedozwolonym. Według art. 442 § 1 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 10 sierpnia 2007 r., roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym w każdym wypadku przedawniało się najpóźniej z upływem 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. Na mocy ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. (Dz.U. z 2007r. nr 80, poz. 538) regulacja ta uległa zmianie. W miejsce uchylonego art. 442 k.c. dodany został art. 442¹ k.c., z którego § 3 wynika, że w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat 3 od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Możliwość dochodzenia roszczeń z tego tytułu nie jest zatem ograniczona dziesięcioletnim terminem liczonym od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę, a zgodnie z art. 442¹ § 3 k.c. w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Sądowi znane jest stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r. wydanej pod sygn. akt III CZP 2/09 (LEX nr 483372), zgodnie z którym pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Tym niemniej należy wskazać, że nawet przypadku ujawnienia się nowej szkody na osobie powód będzie obowiązany wykazać nie tylko fakt jej wystąpienia, rozmiar i skutki przekładające się na ocenę wielkości krzywdy i ewentualnej szkody majątkowej, ale także związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiada pozwany. Samą zaś zasadę, niekwestionowanej na tym etapie odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia przesądza już rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie. Tymczasem sens wydania wyroku ustalającego zachodzi wtedy, gdy powstała sytuacja grozi naruszeniem stosunku prawnego lub statuuje wątpliwość co do jego istnienia lub nieistnienia. Interes prawny powinien być interpretowany z uwzględnieniem celowościowej wykładni tego pojęcia, konkretnych okoliczności danej sprawy i tego, czy strona może uzyskać pełną ochronę swoich praw w drodze powództwa o świadczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 stycznia 2004 r., II CK 387/02, LEX nr 391789).

W konsekwencji roszczenie powoda w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości pozostające w związku z wypadkiem z dnia 09 sierpnia 2013 r, podlegało oddaleniu.

Rozstrzygnięcie w zakresie kosztów postępowania oparto na art. 100 zd. 1 in fine k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., orzekając o ich stosunkowym rozdzieleniu.

Wartość przedmiotu sporu w niniejszym postępowaniu wynosiła 273 235,00 zł. Powód utrzymał się ze swoimi żądaniami, co do kwoty 89 848,23 zł, co stanowi wygraną w zakresie 32,89%. Pozwany wygrał natomiast w pozostałych 67,11%.

Na koszty poniesione przez powoda złożyły się: uiszczona część opłaty sądowej od pozwu w kwocie 7 000 zł (k. 255); zaliczka wniesiona przez powoda spożytkowana w całości na wynagrodzenie biegłego traumatologa 1 758,35 zł (k. 423); zaliczka spożytkowana na wynagrodzenie biegłego psychologa – 575,46 zł (k. 451); zaliczka spożytkowana na wynagrodzenie biegłego neurologa – 648,02 zł (k. 490); zaliczka w kwocie 18,70 zł spożytkowana na wynagrodzenie biegłego traumatologa za opinię uzupełniającą (k. 515), spożytkowana część zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego z zakresu rehabilitacji w kwocie 1 166,97 zł (k. 555), zaliczka spożytkowana na wynagrodzenie biegłego neurologa za opinię uzupełniającą (k. 576) – 239,56 zł.

Reasumując, powód poniósł koszty: część opłaty sądowej od pozwu – 7 000,00 zł, zaliczki spożytkowanej na poczet wynagrodzenia biegłych sądowych w kwocie 3 000 zł (k. 354), drugiej zaliczki w wysokości 2 000 zł (k. 457) – spożytkowana do kwoty 1 803,44 zł, opłaty skarbowej od pełnomocnictwa 17 zł, koszty zastępstwa procesowego – 7 200,00 zł (ustalone wg. poprzedniego rozporządzenie). Łącznie – 19 020,44 zł.

Pozwany poniósł koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictwa 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego 7 200,00 zł.

Mając na uwadze to w jakim zakresie strony poniosły koszty procesu oraz utrzymały się ze swoimi żądaniami należało zasądzić od pozwanej na rzecz powoda kwotę 1 412,50 zł ($[19 020,44 \text{ zł} \times 32,89\%] - [7 217 \text{ zł} \times 67,11\%] = 6 255,82 \text{ zł} - 4 843,32 \text{ zł}$) tytułem zwrotu kosztów procesu.

W zakresie zwrotu niewykorzystanej części zaliczki w kwocie 196,56 zł (2 000 zł – 1803,44 zł) na poczet wynagrodzenia biegłych sądowych orzeczono na podstawie art. 84 ust. 1 u.k.s.c.

O kosztach sądowych poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa – w zakresie część opłaty sądowej od pozwu przypadającej na pozwanego ($6 662 \text{ zł} \times 32,89\% = 2 191,13 \text{ zł}$), orzeczono zgodnie z przyjętą zasadą rozliczania kosztów między stronami w zw. z art. 113 u.k.s.c.

(...)