

Sygn. akt I C 1380/13

Dnia 5 stycznia 2017 roku

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Zbigniew Krupa

Protokolant: sekr. sąd. Renata Borkowska

po rozpoznaniu w dniu 5 stycznia 2017 roku w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa T. F.

przeciwko (...) S.A. w S.

o zapłatę, rentę i ustalenie

**I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz powoda T. F. kwotę 156.145,72 zł (sto pięćdziesiąt sześć tysięcy sto czterdzieści pięć złotych siedemdziesiąt dwa grosze), w tym kwota:**

**- 120.000 zł (sto dwadzieścia tysięcy złotych) - tytułem zadośćuczynienia, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 28 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty,**

**- 4.842,37 zł (cztery tysiące osiemset czterdzieści dwa złote trzydzieści siedem groszy) – tytułem odszkodowania za koszty dojazdów i rehabilitacji, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 3 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty,**

**- 4.345 zł (cztery tysiące trzysta czterdzieści pięć złotych) – tytułem odszkodowania za koszty opieki, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 7 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty,**

**- 26.958,35 zł (dwadzieścia sześć tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt osiem złotych trzydzieści pięć groszy) - tytułem skapitalizowanej renty za okres od listopada 2013 roku do grudnia 2016 roku, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 5 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty;**

**II. zasądza od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz powoda T. F. rentę w kwotach po 3.553 zł (trzy tysiące pięćset pięćdziesiąt trzy złote) miesięcznie, płatnych z góry do rąk powoda do dnia 10-tego każdego kolejnego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w razie uchybienia w płatności którejkolwiek z rat - począwszy od stycznia 2017 roku;**

**III. oddala powództwo w pozostałym zakresie;**

**IV. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w N. od:**

**- powoda T. F. kwotę 15.881,32 zł (piętnaście tysięcy osiemset osiemdziesiąt jeden złotych trzydzieści dwa grosze), w tym kwota 12.585 zł (dwanaście tysięcy pięćset osiemdziesiąt pięć złotych) - z zasądzanego na jego rzecz w pkt I świadczenia - tytułem opłaty od pozwu od nieuwzględnionego roszczenia i kwota 3.296,32 (trzy tysiące dwieście dziewięćdziesiąt sześć złotych trzydzieści dwa grosze) – tytułem zwrotu połowy wydatków,**

**- pozwanego (...) S.A. w S. kwotę 13.236,32 zł (trzynaście tysięcy dwieście trzydzieści sześć złotych trzydzieści dwa gorsze), w tym kwota 9.940 zł (dziewięć tysięcy dziewięćset czterdzieści złotych)**

**- tytułem opłaty od pozwu od uwzględnionego roszczenia i kwota 3.296,32 (trzy tysiące dwieście dziewięćdziesiąt sześć złotych trzydzieści dwa grosze) – tytułem zwrotu połowy wydatków;**

**V. znosi wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego.**

Sygn. akt I C 1380/13

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 5 stycznia 2017 r.**

W ostatecznie sprecyzowanym żądaniu pozwu wniesionego w dniu 6 listopada 2013 r., a skierowanego przeciwko (...) S.A. w S. (wówczas (...) S.A. w S.), powód T. F. wniósł o zasądzenie: kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty, a także kwoty 9.862,68 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 5.517,68 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty i od kwoty 4.345 zł od dnia rozszerzenia żądania o tę kwotę (tj. od dnia 10 listopada 2016 r.) do dnia zapłaty. Nadto T. F. zażądał zasądzenia comiesięcznej renty w wysokości 3.845 zł płatnej z góry na konto powoda do dnia 10-tego każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie począwszy od dnia wniesienia pozwu do dnia 31 października 2016 r., a także domagał się zasądzenia comiesięcznej renty w wysokości 4.348,81 zł płatnej z góry na konto powoda do dnia 10-tego każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie począwszy od dnia 1 listopada 2016 r. Powód domagał się również ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za mogące powstać u niego w przyszłości szkody związane z wypadkiem z dnia 7 października 2012 r. Poza tym zażądał zasądzenia zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądania, powód wskazał, że w dniu 7 października 2012 r. uczestniczył w wypadku samochodowym w wyniku którego doznał licznych obrażeń zagrażających jego życiu, które następnie skutkowały koniecznością hospitalizacji i przeprowadzanie licznych zabiegów. Po wypisaniu do domu T. F. odbywał natomiast uciążliwą i bolesną rehabilitację, a nadto w dalszym ciągu kontynuował leczenie specjalistyczne. Jednocześnie wymagał pomocy w domu przy nawet podstawowych czynnościach i w tym zakresie pomagała mu żona. Początkowo poruszał się tylko na wózku inwalidzkim, a następnie chodził o kulach. Na ciele powoda po wypadku pozostały liczne blizny, jak również ma on uszkodzone zęby. W dalszym ciągu kontynuuje leczenie i rehabilitację, a z powodu utykania przy chodzeniu koniecznym jest korzystanie z kuli. Obecnie nie jest już tak sprawny jak przed wypadkiem, nie może uprawić sportu i musi prowadzić oszczędny tryb życia. Z powodu wypadku musiał także zaprzestać wykonywania dotychczasowej pracy w Niemczech w charakterze rzeźnika – wykrawacza. Z tych przyczyn w ocenie T. F. wypłacona dotychczas przez pozwanego kwota 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest nieadekwatna i dlatego żąda zasądzenia dalszej kwoty 250.000 zł. Co się zaś tyczy żądania odszkodowania to składa się na nie kwota 5.517,68 zł dotychczas niepokryta przez pozwanego, a poniesiona na: zakup środków medycznych i rehabilitacyjnych (195,94 zł), koszty indywidualnej rehabilitacji (3.120 zł) oraz koszty dojazdów do szpitali, przychodni i aptek (2.201,74 zł), natomiast kwota 4.345 zł wynika z tego, że powód wymagał przez 6 miesięcy opieki przez 4 do 5 godzin dziennie co przy przyjęciu stawki 10 zł za godzinę szacunkowo kosztowało 9.000 zł z czego pozwany dotychczas zwrócił powodowi kwotę 4.655 zł. W kwestii żądania renty od dnia wniesienia pozwu do dnia 31 października 2016 r. powód podał, że kwota 3.845 zł stanowi różnicę między dochodami jakie uzyskiwałby gdyby mógł świadczyć pracę w charakterze jak przed wypadkiem, a dochodami jakie faktycznie uzyskiwał. Wskazał bowiem, że przed wypadkiem zarabiał średnio około 5.374,84 zł miesięcznie, natomiast po wypadku uzyskiwał tylko część z tej kwoty, a pochodziła ona z zasiłku chorobowego, a potem ze świadczenia rehabilitacyjnego, a także z przyznawanych przez pozwanego co pewien okres kwot. Jeśli zaś chodzi o rentę bieżącą to wskazał, że została ona ustalona na podstawie różnicy między świadczeniem rentowym (1.026,03 zł netto) wypłacanym mu przez ZUS, a średnim wynagrodzeniem (ok. 5.374,84 zł netto) jakie otrzymywał przed wypadkiem. W kwestii żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, powód podał, iż w przyszłości mogą wystąpić dalsze następstwa przedmiotowego wypadku i konieczność kolejnych zabiegów. Co się zaś tyczy żądania odsetek, podał że wyrok zasądający ma charakter deklaratoryjny, a nie konstytutywny i dlatego możliwe jest zasądzenie odsetek liczonych od dnia sprzed wyrokowania.

W odpowiedzi na powyższe żądania, pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany podał, że dotychczas wypłacił powodowi kwotę 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia i w jego ocenie jest ona adekwatna do doznanej krzywdy i uszczerbku na zdrowiu, który ustalił na 53%. Ubezpieczyciel wskazał, że powód po wypadku nie korzystał z pomocy psychologa i nie zażywał środków uspokajających, z czego można wnioskować, że nie przeżył szczególnej traumy która wpływałaby na jego zdolność do wykonywania codziennych czynności. Co się zaś tyczy żądania renty, to pozwany podniósł, że powód nie przedstawił w jaki sposób ustalił wysokość tego roszczenia, a nadto nie udowodnił, że obecnie nie może podjąć się zarobkowania. Nadto zauważył, że powód był zatrudniony na podstawie umowy na czas określony i brak jest dowodów, że zatrudnienie zostałoby przedłużone. Odnosząc się do roszczenia o odszkodowanie, pozwany wskazał, że powód w zakresie posiadanego ubezpieczenia zdrowotnego ma prawo do świadczeń refundowanych przez NFZ, a zatem ponoszenie kosztów prywatnych wizyt nie było uzasadnione. Jeśli zaś chodzi o pozostałe składniki odszkodowania, to powód nie wykazał, aby leki, które kupił miały związek z wypadkiem, podobnie nie wykazał zasadności żądania zwrotu za koszty dojazdów. Nadto pozwany podniósł, że dotychczas wypłacił powodowi z tego tytułu kwotę 2.722,28 zł, która w całości rekompensuje szkodę. W kwestii roszczenia o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość, pozwany wskazał, że w razie wystąpienia powoda z kolejnym pozwem i tak będzie musiał wykazać istnienie wszystkich przesłanek i jednocześnie jego interes jest zabezpieczony przez długi okres przedawnienia. Na koniec, odnosząc się do kwestii odsetek, pozwany wskazał, że zadośćuczynienie za krzywdę staje się wymagalne dopiero z dniem wyrokowania.

Postanowieniem z dnia 20 sierpnia 2013 r., sygn. akt I Co 118/13 powód został zwolniony od opłat sądowych (pkt I), a w pozostałym zakresie jego wnioski o zwolnienie od kosztów sądowych i ustanowienie pełnomocnika z urzędu zostały oddalone (pkt II i III).

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

#### Wypadek

W dniu 7 października 2012 r. w C., G. G. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem marki M. (...) o nr rej. (...) nie zachował należytej ostrożności, nie dostosował prędkości jazdy do panujących trudnych warunków drogowych i w trakcie pokonywania łuku drogi w prawo na śliskiej nawierzchni jezdni wpadł w poślizg, utracił panowanie nad kierownością prowadzonego przez siebie pojazdu wskutek czego zjechał na przeciwny pas ruchu doprowadzając do czołowo – boczego zderzenia z prawidłowo poruszającym się w przeciwnym kierunku samochodem marki M. (...) o nr rej. (...) kierowanym przez A. G. w wyniku czego pasażer samochodu marki M. (...) – T. F. doznał obrażeń ciała w postaci urazu wielonarządowego, stłuczenia głowy, rany tłucznej i krwiaka prawego policzka, obustronnego mnogiego złamania żeber, obustronnego stłuczenia płuc, obustronnej odmy opłucnowej, złamania miednicy, złamania prawego uda, złamania lewego podudzia, wstrząsu pourazowego oraz pourazowej niewydolności oddechowej, które to obrażenia w konsekwencji spowodowały chorobę realnie zagrażającą życiu.

Za powyższy czyn stanowiący przestępstwo z art. 177 § 2 k.k. G. G. został skazany przez Sąd Rejonowy w Brzesku w wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r., sygn. akt II K 127/13, na karę 1 roku i 4 miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem tej kary na okres próby wynoszący 2 lata (pkt I i II).

**Dowód:** wyrok Sądu Rejonowego w Brzesku z dnia 4 kwietnia 2013 r., sygn. akt II K 127/13 k. 323.

#### Leczenie i poniesione koszty

Z miejsca wypadku powód, który stracił przytomność, został przewieziony na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala w B. gdzie przebywał w dniach od 7 października 2012 r. do dnia 9 listopada 2012 r. z rozpoznaniem: wstrząsu hipowolemicznego, ostrej niewydolności oddechowej, złamania kości podstawy czaszki i złamania trzonu kości udowej. W związku z tymi obrażeniami u powoda zastosowano: wentylację mechaniczną płuc, leczenie

przeciwobrzękowe, steroidoterapię, antybiotykoterapię, resuscytację płynową, wlew amin presyjnych, analgosedacje, wyciąg nadkłykiowy za prawą nogę, drenaż ssący lewej i prawej jamy opłucnowej, repozycję krwawą złamań kończyn dolnych, profilaktykę ostrych owrzodzeń przewodu pokarmowego, profilaktykę choroby zakrzepowo – zatorowej, tomografię komputerową głowy, tomografie komputerową klatki piersiowej, tlenoterapię bierną, nebulizację z Pulmicortu, konsultacje specjalistyczne, żywienie dietą wysokobiałkową, żywienie pozajelitowe, a także rehabilitacje. Powód odzyskał przytomność po siedmiu dniach od wypadku.

W dniu 10 listopada 2012 r. T. F. został przeniesiony na Oddział (...) Ogólnej Szpitala w B., gdzie przebywał do dnia 12 listopada 2012 r. z rozpoznaniem: złamania kości udowej, złamania kości piszczeli oraz złamania części odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy. Wówczas w stosunku do powoda zastosowano leczenie zachowawcze.

W dniu 12 listopada 2012 r. powód został wypisany ze szpitala z zaleceniem stosowania diety podstawowej, dalszego leczenia i kontroli w poradni ortopedycznej i stosowania kul łokciowych.

W okresie od 20 listopada 2012 r. do końca marca 2013 r. powód odbywał rehabilitację w swoim domu tj. przyjeżdżał do niego rehabilitant. Na usługi rehabilitacyjne powód w 2012 r. wydał 800 zł, za przeprowadzenie 10 zabiegów w miejscu jego zamieszkania (k. 136). Następnie powód był rehabilitowany także w domu, aż do końca marca 2013 r. na co wydał 2.320 zł (1.120 zł k. 137 + 960 zł k. 138 + 240 zł k. 139). Powód zakupił także sprzęt do ćwiczeń O. za 950 zł. T. F. początkowo głównie przebywał w pozycji leżącej, a czasem zaczął poruszać się pomocy wózka inwalidzkiego. W pierwszych miesiącach po wypadku, powód nie był w stanie wykonywać nawet czynności z zakresu samoobsługi. Przy prawidłowym funkcjonowaniu wspomagała go żona, która pomagała mu przy myciu, ubieraniu, a także gotowała mu posiłki i robiła zakupy do domu. Okres w którym powód wymagał pomocy osoby drugiej w wymiarze 4 - 5 godzin dziennie wynosił 6 miesięcy.

Od 10 grudnia 2012 r. T. F. pozostawał w leczeniu w poradni ortopedycznej, a od 14 lutego 2013 r. leczył się w poradni pulmonologicznej

W dniu 18 stycznia 2013 r. powód po tym jak się gorzej poczuł, trafił na Szpitalny Oddział Ratunkowy w K., gdzie stwierdzono u niego zapalenie prawego mięśnia piersiowego większego i gdzie udzielono mu pomocy z zaleceniem dalszego leczenia w poradni chirurgicznej.

W dniu 16 lutego 2013 r. T. F., u którego rozpoznano opóźniony zrost po złamaniu, stan po złamaniu podudzia lewego i zespoleniu gwoździem śródszpikowym, usunięto śrubę z podudzia lewego.

W okresie od 3 kwietnia do 14 maja 2013 r. i od 5 do 30 sierpnia 2013 r. powód z rozpoznaniem zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego, odbywał rehabilitację na Oddziale (...) Diennej w Centrum (...) w N.. W jej wyniku powód uzyskał częściową poprawę sprawności ogólnej, zmniejszyły się jego dolegliwości bólowe kolana prawego z równoczesną poprawą ruchomości kolana. W efekcie powód był w stanie chodzić najpierw przy pomocy dwóch kul łokciowych, a potem poruszał się już tylko z jedną kulą.

W okresie od 3 do 26 listopada 2013 r. powód odbywał rehabilitację w ramach ZUS w ośrodku rehabilitacyjnym w S..

Zgodnie z zaleceniami lekarzy, powód kontynuował także leczenie farmakologiczne. Kupował leki i na: C. wydał 112,41 zł (25,04 zł k. 112 [zapłacone przez pozwanego k. 182] + 25,04 zł k. 114 [zapłacone przez pozwanego k. 182] + 12,52 zł k. 115 [zapłacone przez pozwanego k. 182] + 12,45 zł k. 119 [zapłacone przez pozwanego k. 182] + 37,36 zł k. 133 [zapłacone przez pozwanego k. 182]), na K. U. wydał 32,30 zł (k. 113 - zapłacone przez pozwanego k. 182), na spirytus salicylowy wydał 2 zł (k. 119 - zapłacone przez pozwanego k. 182), na V. wydał 18,98 zł (k. 121 - zapłacone przez pozwanego k. 182), na M. wydał 13,50 zł (k. 123 - zapłacone przez pozwanego k. 182), na M. wydał 27,67 zł (11,98 zł k. 123 [zapłacone przez pozwanego k. 182] + 15,69 zł k. 134 [zapłacone przez pozwanego k. 182]), na N. wydał 22 zł (k. 127 – zapłacone przez pozwanego k. 186), na O. wydał 22,90 zł (k. 127 – zapłacone przez pozwanego k. 186), na R. wydał 31,90 zł (k. 129 - zapłacone przez pozwanego k. 186). Na odbudowę uszkodzonego zęba powód wydał 200 zł (k. 130 - zapłacone przez pozwanego k. 188).

**Dowód:** dokumentacja związana z leczeniem i rehabilitacją powoda k. 32 – 57, 62 – 65, 280 – 305, 468 – 474, 505 – 506, 537 – 539, 559 – 564, 583 – 590; opinia (...) z dnia 16 września 2015 r. k. 451 – 457; opinia uzupełniająca (...) z dnia 12 sierpnia 2016 r. k. 540 – 541; rachunek z dnia 2 stycznia 2013 r. k. 135; rachunki z dnia 5 i 8 lutego 2013 r. oraz 27 marca 2013 r. k. 137 – 139; faktura VAT nr (...) z 5 czerwca 2013 r.; informacja o przebytej rehabilitacji w S. k. 231 – 234; orzeczenie o niepełnosprawności z dnia 4 grudnia 2013 r. k. 244 – 245; orzeczenie o niepełnosprawności z dnia 8 października 2015 r. k. 482 - 483 faktura z dnia 12 listopada 2012 r. k. 112; faktura z dnia 5 grudnia 2012 r. k. 113; faktura z dnia 27 listopada 2012 r. k. 114, faktura nr (...) k. 115; faktura z dnia 7 lipca 2013 r. k. 119; rachunek z dnia 28 maja 2013 r. k. 130; zeznania świadka L. F. od 00:08:51 k. 318v – 320v.

#### Praca zawodowa i osiągnięte dochody

W dacie wypadku powód pracował w swoim wyuczonym zawodzie - rzeźnik wykrawacz (ukończył szkołę ponadgimnazjalną) i jechał wraz z kolegą do pracy w Niemczech. W samochodzie siedział na przednim siedzeniu pasażera i był zapięty pasami. Momentu wypadku nie pamięta, gdyż stracił wówczas przytomność. Pracę w zawodzie podjął po ukończeniu szkoły w 1992 r. Następnie odbywał służbę wojskową, a potem przez około 1 rok był bezrobotny i pobierał z tego tytułu zasiłek. Następnie podjął pracę w firmie masarskiej (...) i pracował tam przez około 3 lata. W 2000 r. po raz pierwszy wyjechał do Niemiec i pracował tam przez 2 lata jako rzeźnik – wykrawacz. Po skończeniu kontraktu powrócił do Polski, gdzie przez pewien okres był zarejestrowany jako osoba bezrobotna i z tego tytułu pobierał zasiłek, a potem znalazł zatrudnienie. W 2004 r. ponownie wyjechał do Niemiec i od tego czasu, aż do dnia wypadku pracował tam w takim systemie, że przez 12 miesięcy zarabkował w Niemczech, po czym na 2 miesiące powracał do domu do Polski i potem ponownie wyjeżdżał do pracy. Formalnie powód był zatrudniony w (...) sp. z o.o. z siedzibą w S., a podstawą jego zatrudnienia w dacie wypadku była umowa o pracę z dnia 30 kwietnia 2012 r. Umowa ta była zawarta na czas określony do dnia 31 października 2015 r. i przewidywała zatrudnienie T. F. na stanowisku – pracownika rozbioru mięsa. W przeszłości umowa była zmieniana i przedłużana zwłaszcza jeśli chodzi o oddelegowanie powoda do pracy za granicę. W niektórych okresach powód pracę wykonywał na zlecenie firmy (...), która była powiązana z jego pracodawcą. Firmy te wymieniały się pracownikami. Za wykonywaną pracę powód otrzymywał wynagrodzenie zależne od liczby przepracowanych godzin, przy czym zarabiał 9 euro na godzinę. W okresach pobytu w Polsce pracodawca płacił powodowi około 600 zł miesięcznie. W lipcu 2012 r. powód uzyskał dochód wynoszący 5.012,20 zł netto (6.655,93 zł brutto), w sierpniu 2012 r. zarobił 5.290,32 zł netto (6.967,60 zł brutto), a we wrześniu 2012 r. zarobił 5.822,01 zł netto (7.801,82 zł brutto).

Na mocy zaświadczeń lekarskich w okresie od 7 października 2012 r. od 8 kwietnia 2013 r. powód był niezdolny do pracy. Orzeczeniem z dnia 4 grudnia 2013 r. powód zaliczony został do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres od 7 października 2012 r. do 31 października 2015 r. Następnie orzeczeniem z dnia 8 października 2015 r. (k. 482) powód został zaliczony od umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 31 października 2018 r.

Na mocy orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 22 lutego 2013 r. powodowi zostało przyznane świadczenie rehabilitacyjne na okres 4 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. W okresie od 5 sierpnia do 2 grudnia 2013 r. powód pobierał z ZUS świadczenie rehabilitacyjne wynoszące 75% podstawy wymiaru. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 28 listopada 2013 r. powód uzyskał prawo do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez kolejne 4 miesiące. Orzeczeniem z dnia 14 marca 2014 r. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 31 marca 2015 r. Decyzją z dnia 23 kwietnia 2014 r. ZUS przyznał powodowi rentę od dnia 2 kwietnia 2014 r. do dnia 31 marca 2015 r. wynoszącą 1.001,82 zł netto, z tym że za kwiecień i maj 2014 r. otrzymał 1.925,64 zł netto (k. 475). Orzeczeniem z dnia 13 marca 2015 r. powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 30 kwietnia 2016 r. i z tego tytułu otrzymał rentę od dnia 1 kwietnia 2015 r. do dnia 30 kwietnia 2016 r. w kwocie 1.023,39 zł netto. W dniu 13 kwietnia 2016 r. T. F. został uznany za niezdolnego do pracy do dnia 30 kwietnia 2018 r., a jego renta od 1 maja 2016 r. wynosi 1.026,03 zł netto.

W okresie po wypadku od pracodawcy i z ZUS (z tytułu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego) powód otrzymał: za okres od 7 października do 30 listopada 2012 r. - 3.613,11 zł netto (4.422,10 zł brutto, k. 262 – 263, 78). W okresie od 1 grudnia 2012 r. do 30 stycznia 2013 otrzymał: 1.396,94 zł netto (1.703,94 zł brutto, k. 261 i 78), 2.727,74

zł netto (3.326,74 zł brutto, k. 82 i 260). Za luty 2013 r. otrzymał 1.862,92 zł netto (2.271,92 zł brutto, k. 82 i 259), a za marzec 2013 r. otrzymał 2.062,34 zł netto (2.515,34 zł brutto, k. 85 i 258). W kwietniu 2013 r. powód otrzymał 2.294,04 zł netto (2.798,04 zł brutto, k. 99, 257), w maju 2013 r. otrzymał 2.448,30 zł netto (2.985,30 zł brutto, k. 99 i 256), w czerwcu 2013 r. otrzymał 2.369 zł netto (2.889 zł brutto, k. 89 i 255), w lipcu 2013 r. otrzymał 2.106 zł netto (2.568 zł brutto, k. 98 i 254), w sierpniu 2013 r. otrzymał 2.039,75 zł netto (2.487,75 zł brutto, k. 101 i 253), we wrześniu 2013 r. otrzymał 1.974,50 zł netto (k. 252), w październiku 2013 r. otrzymał 2.039,75 zł (k. 251), w listopadzie 2013 r. otrzymał 499,50 zł (k. 249). W grudniu 2013 r. otrzymał 1.579 zł (k. 247), 1.908,25 zł (k. 248). W styczniu 2014 r. otrzymał 2.039,75 zł (k. 246), a w lutym 2014 r. 1.843 zł (k. 306). W marcu 2014 r. otrzymał 2.106 zł (k. 310)

W dniu 4 listopada 2013 r. pracodawca rozwiązał z powodem umowę o pracę bez wypowiedzenia z przyczyn niezdolności do pracy w skutek choroby trwającej przez okres o którym mowa w art. 53 § 1 pkt lit. b Kodeksu pracy.

**Dowód:** orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 22 lutego 2013 r. k. 59; decyzja ZUS z dnia 17 lipca 2013 r. k. 60; orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 28 listopada 2013 r. k. 230; orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 14 marca 2014 r. k. 307 – 308; decyzja ZUS z dnia 23 kwietnia 2014 r. k. 475; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 13 marca 2015 r. k. 479; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 13 kwietnia 2016 r. k. 535; decyzja ZUS z dnia 29 kwietnia 2016 r. k. 533; karta wypadku w drodze do pracy lub z pracy z dnia 20 listopada 2012 r. 192 – 194; umowa o pracę z dnia 30 kwietnia 2012 r. i porozumienie pracownicze z dnia 31 sierpnia 2012 r. k. 73 – 74; zaświadczenia pracodawcy powoda o jego zatrudnieniu i dochodach r. k. 76 – 78, 82 i 85, 93, 98 – 99, 101; zaświadczenia (...) k. 103 – 111; deklaracje PIT powoda za lata 2011 – 2013 k. 331 – 348; rozwiązanie umowy o pracę k. 228, zaświadczenie pracodawcy powoda k. 229; zeznania powoda od 00:03:05 k. 511v i od 00:05:17 k. 591v;

#### Postępowanie likwidacyjne

Pismem z dnia 18 grudnia 2012 r., a doręczonym pozwanemu w dniu 27 grudnia 2012 r., powód zażądał od ubezpieczyciela wypłaty kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Wcześniej powód dokonał zgłoszenia szkody na portalu internetowym pozwanego z tym, że zgłoszenie to nie zawierało żądania i dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego.

W wyniku wszczętego postępowania likwidacyjnego pozwany dotychczas przyznał powodowi:

- 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia (k. 174, 175, 180, 182),
- 11.114,47 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od października do grudnia 2012 r. (k. 181 i 176),
- 9.471,52 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od stycznia do marca 2013 r. (k. 186 i 173),
- 6.007,34 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 kwietnia do 31 maja 2013 r. (k. 188),
- 6.274,68 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 czerwca do 31 lipca 2013 r. (k. 189 i 177),
- 6.735,43 zł (k. 264) tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 sierpnia do 30 września 2013 r.,
- 3.335,09 zł (k. 265) tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 do 31 października 2013 r.,
- 6.762,93 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 listopada do 31 grudnia 2013 r. (k. 250),
- 6.866,93 zł (k. 351) tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 stycznia do 28 lutego 2014 r.,
- 3.268,84 zł (k. 599) tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 do 31 marca 2014 r.,
- 8.824,04 zł (k. 600) tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od do 1 kwietnia do 31 maja 2014 r.,
- 21.865,10 zł (k. 601) tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 czerwca 2014 r. do 31 marca 2015 r.,

- 28.284,49 zł (k. 602) tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od do 1 kwietnia 2015 r. do 30 kwietnia 2016 r.,
- 200 zł tytułem zwrotu kosztu usługi stomatologicznej – rachunek z dnia 3 maja 2013 r. (k. 188),
- 950 zł tytułem zwrotu kosztu zakupu sprzętu rehabilitacyjnego (k. 188),
- 4.655 zł (k. 186 i 173) tytułem należnych kosztów sprawowania opieki osób trzecich za okres od 12 listopada do 31 grudnia 2012 r. (1.715 zł) i za okres od 1 stycznia do 30 kwietnia 2013 r. (2.940 zł),
- 2.079,55 zł tytułem poniesionych kosztów dojazdów w dniach od 7 października do 10 grudnia 2012 r. (k. 186 i 173),
- 642,73 zł tytułem poniesionych kosztów dojazdów w dniach od 14 grudnia 2012 r. do 11 marca 2013 r. (k. 186 i 173);
- 515 zł (k. 186 i 173) tytułem zwrotu za zniszczoną odzież (k. 118),
- 136,30 zł (k. 188) tytułem zwrotu kosztu zakupu leków; za zasadną uznano fakturę nr (...) (brak w aktach), oraz fakturę nr (...) bez poz. 1, 5 i 6 (brak w aktach),
- 161,05 zł (k. 186 i 173) tytułem zwrotu kosztu zakupu leków; za zasadną uznano fakturę nr (...) (k. 117), (...) (k. 116), (...) (k. 127) bez poz. 3, 312/2013 (k. 129) bez poz. 1, 1313/2013 (k. 126) bez poz. 1, 4 -9; za niezasadną w całości uznano fakturę nr (...) (k. 140),
- 638,12 zł tytułem zwrotu kosztu zakupu leków; za zasadną uznano fakturę nr (...) (k. 112), nr (...) (k. 114), nr (...) (k. 113), nr (...) (k. 115), nr (...) (k. 119), nr (...) (k. 120) bez poz. 2 i 5, nr (...) (k. 133); nr (...) (k. 132), nr (...) (k. 134), nr (...) (k. 122), nr (...) (k. 121) bez poz. 6 i 7, nr (...) (k. 123) bez poz. 3, 5 i 6, nr (...) (k. 124), nr (...) (k. 125) bez poz. 4 i 5,
- 57,90 zł (k. 264) tytułem zwrotu kosztu zakupu leków; za zasadną uznano fakturę nr (...) (k. 102),

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał, że powód doznał 53% uszczerbku na zdrowiu.

Decyzją z dnia 22 lipca 2016 r. pozwany przyznał powodowi na okres od 1 maja 2016 r. do dnia 30 kwietnia 2018 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w kwocie 2.174,41 zł miesięcznie. Pozwany wskazał, że średni miesięczny dochód netto powoda przed wypadkiem wynosił 5.374,84 zł i skoro teraz powód otrzymuje z ZUS rentę w kwocie 1.026,03 zł i jest tylko częściowo niezdolny do pracy to należna jest mu renta pomniejszona o 50% i w efekcie wynosząca 2.174,41 zł miesięcznie.

**Dowód:** decyzje pozwanego k. 178 – 189; potwierdzenia przelewów k. 173 – 177, 565; zgłoszenie szkody na portalu i potwierdzenie jej przyjęcia k. 156 – 159; w aktach szkody: pismo powoda z dnia 18 grudnia 2012 r.; decyzje pozwanego z dnia 3 stycznia 2014 r., 4 marca 2014, 7 maja 2014 r., 7 lipca 2014 r. 13 maja 2015 r. 20 lipca 2016 r. k. 598 – 605.

#### Życie rodzinne, sytuacja obecna i przyszła

W dacie wypadku powód miał 38 lat, był osobą ogólnie zdrową i aktywną fizycznie tj. jeździł na rowerze i nartach, grał w piłkę i pływał. Pozostawał w związku małżeńskim z L. F. i miał z nią dwoje dzieci, wówczas w wieku około 1 rok (córka) i 4 lata (syn). Mieszkali w Nawojowej w domu jednorodzinnym, który wspólnie wybudowali. Dom ten nie był wykończony i dlatego w planach mieli zakończenie jego budowy w przyszłości. W tamtym okresie ich rodzina utrzymywała się głównie z zarobków powoda, bowiem L. F. przebywała na urlopie wychowawczym. Obecnie utrzymują się z wypłacanej powodowi renty z ZUS (1.026,03 zł netto) i renty przyznanej powodowi przez pozwanego (2.174,41 zł). W okresach pracy za granicą T. F. przyjeżdżał do domu na weekend co tydzień lub co dwa tygodnie. W wyniku wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 80%. Nadal wymaga rehabilitacji ruchowej i w tym zakresie jego leczenie nie zostało jeszcze zakończone. T. F. obecnie utyka na prawa nogę i nie może jej w pełni obciążać, dlatego obecnie praca fizyczna w dotychczasowym charakterze jest w jego przypadku przeciwwskazana. Oznacza to,

że utracił on zdolność do pracy w chwili wypadku i stan ten trwa także obecnie. W przyszłości, po uzyskaniu pełnego zrostu i usunięciu materiału zespalającego oraz kontynuacji intensywnej rehabilitacji, jego powrót do pracy jest jednak możliwy. Jeśli chodzi o czynności z zakresu samoobsługi to aktualnie T. F. jest w tym zakresie osobą samowystarczalną i wymaga jedynie pomocy przy cięższych pracach domowych. W przyszłości u powoda mogą rozwinąć się zmiany zwyrodnieniowe w stawie biodrowym i kolanowym prawym wcześniej niż u jego równolatków, którzy nie doznali takich jak on urazów, co może pociągnąć za sobą konieczność leczenia endoprotezoplastyką. Obecny skutkiem wypadku są także występujące u powoda zaburzenia snu na podłożu organicznym w postaci dolegliwości bólowych. W związku z tymi bólami zażywa leki i stosuje maści. W przeszłości tj. przez okres około 6 miesięcy po wypadku występowały u niego zaburzenia adaptacyjne depresyjno-lękowe. Obecnie odczuwa lęk przy jeździe samochodem jako pasażer. Samodzielnie jeździ samochodem jedynie w pobliżu domu. Mimo upływu czasu od wypadku, powód ma na swoim ciele liczne blizny: na prawym policzku (6 x 0,5 cm), na głowie (3 cm), na szyi, na klatce piersiowej (2 x 1 cm), w okolicy biodra prawego blizna pooperacyjna (12 cm), w okolicy kolana prawego (3 cm), w linii pachowej przedniej lewej (2 cm). Aktualnie powód czas spędza głównie w domu z rodziną. We własnym zakresie ćwiczy i rehabilituje się.

**Dowód:** opinia (...) z dnia 16 września 2015 r. k. 451 – 457; opinia uzupełniająca (...) z dnia 12 sierpnia 2016 r. k. 540 – 541; zeznania świadka L. F. od 00:08:51 k. 318v – 320v; zeznania powoda od 00:03:05 k. 511v i od 00:05:17 k. 591v.

#### Ocena dowodów

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie przedłożonych przez strony dokumentów, których wiarygodność i autentyczność nie zostały przez strony podważone, akt likwidacyjnych szkody, opinii biegłego instytutu oraz dowodu z zeznań świadka L. F. i zeznań powoda.

Opinia (...) w K. z dnia 16 września 2015 r., wraz z opinią uzupełniająca z dnia 12 sierpnia 2016 r. są kompletne i fachowe. Biegli po zapoznaniu się z dokumentacją leczenia powoda oraz informacjami podanymi przez niego w wywiadzie i na podstawie analizy badań, jakim powód został przez nich poddany, wysnuli jasne i kategoryczne wnioski na okoliczność doznanych przez niego w wypadku obrażeń oraz oszacowali uszczerbek na zdrowiu z nich wynikający. W szczególności biegli podkreślili, że T. F. w chwili wypadku utracił zdolność do pracy i stan ten trwa także obecnie. Nadto w odpowiedzi na zarzuty powoda podali, że nadal wymaga on rehabilitacji zarówno w warunkach zakładów prowadzących działalność leczniczą jak i we własnym zakresie w miejscu zamieszkania. Skoro rehabilitacja jest wymagana w dalszym ciągu, to jej odbywanie w przeszłości także było uzasadnione, podobnie uzasadnione było korzystanie z konsultacji u specjalisty chirurgii urazowo-ortopedycznej. Wskazali także, że powód wymagał po opuszczeniu szpitala opieki przez 6 miesięcy w wymiarze 4 – 5 godzin dziennie. Jeśli zaś chodzi o zarzuty pozwanego, to w opinii wskazano, że trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 80% w tym: 30% w związku ze złamaniem kości udowej prawej ze zrostem opóźnionym i ograniczeniem ruchomości w stawie biodrowym prawym, 15% w związku ze złamaniem kości podudzia lewego, 10% w związku z przykurczem zgięciowym kolana prawego, 10% w związku ze złamaniem kości podstawy czaszki, 5% w związku ze szpecącymi bliznami i 10% w związku z wystąpieniem zaburzeń adaptacyjnych o charakterze długotrwałym. W ocenie Sądu argumenty zawarte w opinii uzupełniającej są przekonujące i w całości odpowiadają na zarzuty stron. W tej sytuacji – wskazane powyżej – uznanie wspomnianych opinii za w całości wiarygodne i wyczerpujące kwestie wymagających wiadomości specjalnych było uzasadnione.

Zeznania świadka L. F. (k. 318v – 320v) Sąd podzielił w całości, gdyż były szczere i spontaniczne. Świadek zeznała w jaki sposób dowiedziała się o wypadku męża i jak wyglądał jego pobyt w szpitalu, w którym go odwiedzała i się nim opiekowała. Zeznała także, iż po wypisaniu ze szpitala powód najpierw był rehabilitowany w domu, a następnie jeździł do specjalistycznych ośrodków. W pierwszych miesiącach wymagał opieki i pomocy, którą otrzymał od L. F.. Dalej świadek zeznała, że powód przed wypadkiem był osobą zdrową, aktywną fizycznie i zarobkowo, a obecnie nie pracuje, utyka na jedną nogę i nie może podejmować cięższych zajęć. Zeznała również, że powód bardzo przeżył wypadek i nie chce nawet o nim rozmawiać, bo to dla niego traumatyczne przeżycie.

Zeznania świadka M. G. (k. 443 – 444) nie były przydatne dla sprawy, gdyż świadek ten poza wiedzą, że powód był jednym z około 400 pracowników w kierowanej przez niego firmie, nie posiadał innych wiadomości.



Powód złożył zeznania (od 00:03:05 k. 511v, od 00:05:17 k. 591v – 592) wiarygodne i szczerze. Opisał proces leczenia, związane z tym dolegliwości i obecne ograniczenia. Podał, że w dalszym ciągu podejmuje rehabilitację, zarówno w ośrodkach jak i we własnym zakresie w domu. Zeznał także, że w zawodzie rzeźnika – wykrawacza w Niemczech w systemie 12 miesięcy pracy i 2 miesiące przerwy pracował od 2004 r. i od tego czasu umowy były z nim stale przedłużane na kolejne okresy. Podał również, że gdy pracował w Niemczech to zarabiał 9 euro za godzinę, a gdy zjeżdżał do Polski to wtedy otrzymywał po 600 zł miesięcznie. Zeznał również, iż nadal ma dolegliwości bólowe – zwłaszcza przy zmianie pogody. Sąd nie dostrzegł w zeznaniach powoda przesady lub wyolbrzymienia i dlatego podzielił je w całości.

### **Sąd zważył co następuje:**

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

#### Podstawa odpowiedzialności

Podstawę odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej stanowi umowa odpowiedzialności cywilnej dotycząca samochodu prowadzonego w dniu 7 października 2012 r. w C. przez G. G., w ramach której ubezpieczyciel przejął odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z ruchem tego pojazdu.

Zgodnie z art. 436 § 1 k.c., odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym (art. 435 k.c.) ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Podstawę odpowiedzialności odszkodowawczej strony stanowi art. 822 k.c. w związku z art. 34 i 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2060). Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Natomiast § 4 stanowi, że uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Na mocy art. 34 ust 1 ww. ustawy z dnia 22 maja 2003 r.: 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. Ponadto ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35).

W niniejszej sprawie poza sporem pozostawała odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku, jako ubezpieczyciela sprawcy szkody. Także w ocenie Sądu spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody powstałe w związku z ruchem tego pojazdu przewidziane w art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. i art. 34 oraz 35 ww. ustawy z dnia 22 maja 2003 r., rodząc tym samym odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego w związku z zawartą umową ubezpieczenia (art. 822 k.c.). Pozwany nie uchylał się od tej odpowiedzialności, a jedynie wskazywał że już wypłacił powodowi świadczenia adekwatne do poniesionej szkody, wobec czego w jego ocenie wyartykułowane w pozwie żądania są wygórowane i z tej przyczyny nieuzasadnione.

#### Przyczynienie

Stosownie do treści art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Na Sądzie spoczywa zatem obowiązek oceny, stopnia zmniejszenia obowiązku naprawienia szkody, które ma być „odpowiednie”, w sytuacji, gdy poszkodowany przyczynił się do powstania (lub zwiększenia) szkody. Zakres redukcji winien być ustalony stosownie do okoliczności, w tym do stopnia winy obu stron oraz naruszenia określonych reguł postępowania przez poszkodowanego, motywów jego działania czy porównania stanu majątkowego obu stron.

Przyczynienie się do szkody występuje zatem, gdy w wyniku badania stanu faktycznego sprawy dojść trzeba do wniosku, że bez udziału poszkodowanego szkoda hipotetycznie nie powstałaby lub nie przybrałaby rozmiarów, które ostatecznie w rzeczywistości osiągnęła (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2010 r., III CSK 229/09, Lex nr 602264).

Rozważając powyższą kwestię, Sąd uznał że powód w żadnym stopniu nie przyczynił się do powstania szkody. Na okoliczność przyczynienia nie wskazuje żaden z dowodów zgromadzonych w sprawie. Zresztą także pozwany nie twierdził, że powód przyczynił się do powstania szkody. W tej sytuacji, zdaniem Sądu w pełni uzasadniony jest wniosek o braku przyczynienia T. F. do powstania szkody.

### Zadośćuczynienie

Jak stanowi art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W niniejszej sprawie powód doznał: złamania kości udowej prawej ze wstrząsem krwotocznym, złamania kości podudzia lewego, złamania podstawy czaszki (k. 456). Wypadek sprawił, że w sposób nagły na okres kilku miesięcy stał się osobą wymagająca pomocy, a nadto wykluczona została jego dotychczasowa aktywność, co wiązało się dla niego z traumatycznymi przeżyciami psychicznymi.

Zadośćuczynienie pieniężne, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, dlatego też ustalając kwotę zadośćuczynienia należy mieć na uwadze rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku, dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu oraz długotrwałego leczenia; ma ono na celu złagodzenie osobie pokrzywdzonej doznanych cierpień fizycznych i moralnych, wysokość zadośćuczynienia musi zatem pozostawać w zależności od intensywności cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znieść w przyszłości - zadośćuczynienie ze swej istoty co do zasady uwzględniać winno więc wszystkie cierpienia, których doznał pokrzywdzony: zarówno te, które odczuwał w przeszłości, jak i aktualne oraz te, co istotne, które będzie odczuwał do końca życia; przy określaniu wymiaru zadośćuczynienia należy uwzględnić wszystkie okoliczności danego zdarzenia, a zwłaszcza rodzaj obrażeń i rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, stopień kalectwa, poczucie nieprzydatności, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich, a zadośćuczynienie powinno spełniać funkcję kompensacyjną (zob. wyrok SN z dnia 29 września 2004 r., sygn. akt II CK 531/03, Lex nr 137577; wyrok SA w Białymstoku z dnia 1 lutego 2005 r., sygn. akt III APa 9/04, Legalis nr 72479; wyrok SA w Szczecinie z dnia 17 czerwca 2009 r., sygn. akt I ACa 771/08, Lex nr 550910; wyrok SN z dnia 17 września 2010 r., sygn. akt II CSK 94/10, Lex nr 602758). Jednocześnie wskazać należy, iż szkodą nie jest stały procentowy uszczerbek na zdrowiu. Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Z tego wynika, że ustalenie w toku sprawy stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu jest tylko jednym z wyznaczników wysokości zadośćuczynienia, określając w sposób procentowy jaka jest skala trwałych, negatywnych skutków wypadku u pokrzywdzonego. Nie można bowiem przypisywać trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu znaczenia kryterium kluczowego, służącego obliczeniu swoistego ryczałtu należnego poszkodowanemu. W orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że sam stopień uszczerbku na zdrowiu, może być jedynie pomocniczym kryterium, które nie ma decydującego znaczenia przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, gdyż o jego rozmiarach stanowi między innymi rodzaj i trwałość skutków doznanych uszkodzeń ciała i związanych z tym cierpień, ale określanym według kryteriów medycznych, nie zaś na podstawie przepisów prawa służących do ustalania innego rodzaju świadczeń (np. z ubezpieczenia, czy z tzw. ustawy wypadkowej), których wysokość określa się ryczałtowo, stosownie do wskaźnika procentowego uszczerbku na zdrowiu.

Jak wynika z ustalonego w sprawie stanu faktycznego uszczerbek na zdrowiu, jakiego doznał powód wynosił 80%. Urazy, których doświadczył wymagały ponad miesięcznej hospitalizacji i w tym czasie przeprowadzenia wielu konsultacji i zabiegów medycznych. Powód zarówno po opuszczeniu szpitala jak i obecnie nadal wymaga rehabilitacji oraz przyjmowania leków. W skutek doznanych obrażeń utyka on na prawą nogę i nie może jej w

pełni obciążać. W chwili wypadku utracił zdolność do dotychczas wykonywanej pracy i stan taki trwa także obecnie. Nadto bezpośrednio po wypadku wymagał pomocy nawet przy podstawowych czynnościach. Początkowo poruszał się na wózku inwalidzkim, a potem przy użyciu kul łokciowych. Z osoby pracującej i aktywnej fizycznie stał się nagle osobą potrzebującą wsparcia, mimo że chwili wypadku miał zaledwie 38 lat. Wszystko to powodowało cierpienia nie tylko fizyczne, ale także psychiczne. Niepełnosprawność i ograniczenia własnego ciała jakie dotknęły powoda zrodziły u niego zaburzenia adaptacyjne. Należy także wskazać, że w przyszłości u T. F. mogą rozwinąć się zmiany zwyrodnieniowe w stawie biodrowym i kolanowym prawym wcześniej niż u jego równolatków, którzy nie doznali takich urazów jak on, co może rodzić konieczność leczenia endoprotezoplastyką. Aktualnie nadal, mimo upływu 4 lat od wypadku odczuwa on dolegliwości bólowe, szczególnie przy zmianie pogody i wówczas stosuje leki lub maści przeciwbólowe.

Powyższe okoliczności, w ocenie Sądu jednoznacznie wskazują, że przyznane przez pozwanego zadośćuczynienie w kwocie 80.000 zł jest nieadekwatne do doznanej szkody, a sumą odpowiednią zdaniem Sądu jest łączna kwota 200.000 zł. W tej sytuacji należało zasądzić na rzecz powoda brakującą wartość tj. kwotę 120.000 zł która wraz z otrzymanym już uprzednio świadczeniem pozwoła na adekwatne pokrycie doznanej krzywdy. W pozostałym zakresie powództwo o zadośćuczynienie było zbyt wygórowane. Należy bowiem mieć na uwadze, że choć teraz powód nadal wymaga rehabilitacji i jest niezdolny do podjęcia pracy fizycznej w poprzednio wykonywanym zawodzie, to jednak możliwa jest dalsza poprawa jego stanu zdrowia i powrót do pracy. Aktualnie jest on także osobą zdolną do samoobsługi i wymaga jedynie pomocy przy cięższych pracach domowych. W tej sytuacji żądanie zadośćuczynienia w wyższej niż ustalona kwocie prowadziłoby do wzbogacenia powoda, a to nie jest jego celem. Zadośćuczynienia spełnia przede wszystkim funkcję kompensacyjną, a więc powinno być pochodną wielkości doznanej krzywdy. Z tych przyczyn w pozostałym zakresie żądanie zadośćuczynienia zostało oddalone.

Należne ustawowe odsetki za opóźnienie od uwzględnionego roszczenia 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia należało zasądzić od dnia 28 stycznia 2013 r. Jest to bowiem dzień następny po upływie okresu 30 dni (art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych) na zlikwidowanie szkody, która została zgłoszona przez powoda w dniu 27 grudnia 2012 r., kiedy to pozwany otrzymał pismo powoda w którym T. F. zażądał od ubezpieczyciela wypłaty kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Wcześniej powód dokonał zgłoszenia szkody na portalu internetowym pozwanego z tym, że zgłoszenie to nie zawierało żądania i dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego. Jak wskazuje się w orzecznictwie po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Skoro powód zgłosił ubezpieczycielowi szkodę w dniu 27 grudnia 2012 r. to termin 30 dni do likwidacji szkody upłynął w dniu 27 stycznia 2013 r. i od następnego dnia od tej daty pozwany pozostawał w opóźnieniu jeśli chodzi o zadośćuczynienie.

### Odszkodowanie

W przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia art. 444 § 1 k.c. stanowi, że naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty związane z pokryciem strat materialnych i kosztów leczenia. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Do kosztów objętych § 1 wspomnianego artykułu należą m.in.:

koszty leczenia, koszt urządzeń kompensujących kalectwo, koszty specjalnego odżywiania, koszty celowe komunikacji pozostające w związku z chorobą, jak na przykład dojazdy do szpitala, do aptek, na badania itp., przy czym dotyczy to nie tylko poszkodowanego, ale również członków jego rodziny opiekującej się nim. Co istotne strona dochodząca odszkodowania nie musi w każdym przypadku przedkładać dowodu z dokumentów wykazujących fakt poniesienia szkody oraz jej wysokości. Nie jest bowiem wyłączona możliwość dowodzenia takich okoliczności dowodami z zeznań świadków lub przesłuchania strony (zob. wyrok SA w Katowicach z dnia 23 lutego 2016 r., sygn. akt I A939/15, Legalis nr 1446404).

W ramach odszkodowania powód domagał się zasądzenia kwoty 9.862,68 zł na którą składały się: koszty dojazdów do szpitali, przychodni i aptek (2.201,74 zł), koszty zakupu środków medycznych (195,94 zł), koszty indywidualnej rehabilitacji (3.120 zł), a także koszty opieki (4.345 zł).

Oceniając w pierwszej kolejności żądanie zwrotu wydatków związanych z zakupem leków, Sąd miał na uwadze, że spośród zakupionych przez powoda leków uzasadnione były wydatki na: C., K. U., V., M., M., N., O., R., a także spirytus salicylowy. Koszty ich zakupu wyniosły 386,72 zł i zostały już w całości pokryte przez pozwanego. Żądanie odszkodowania za pozostałe leki, których stosowanie – w świetle poczynionych ustaleń – nie było uzasadnione nie mogło zostać uwzględnione i dlatego podlegało oddaleniu.

Rozważając kwestie zwrotu wydatków na dojazdy, Sąd uznał, że zasadnym jest przy ich obliczaniu zastosowanie tzw. „kilometrówki” (0,8358 zł/km), ustalonej w oparciu o rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów i używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 27, poz. 271). Wprawdzie teoretycznie powyższe przepisy mają zastosowanie przy dokonywaniu wyliczeń zwrotu kosztów używania przez pracownika pojazdów do celów służbowych, niemniej wspomniana stawka, jako najbardziej miarodajna i obiektywna, jest powszechnie stosowana także w relacjach np. między przedsiębiorcami. Przedmiotowa stawka uwzględnia bowiem szereg kosztów związanych z eksploatacją pojazdu mechanicznego, w szczególności zakup paliwa i innych płynów niezbędnych do funkcjonowania takiego pojazdu.

Mając na uwadze powyższą stawkę Sąd uznał, że w związku z koniecznością zakupu wyżej wymienionych uzasadnionych medykamentów, powód poniósł koszty dojazdu do aptek w łącznej kwocie 297,54 zł na co złożyły się kwoty:

- 21,73 zł – Apteka (...) w N. przy ul. (...) – k. 112 (1 raz x 13 km x 2 strony = 26 km x 0,8358 zł = 21,73 zł),
- 13,37 zł – Apteka (...) w N. przy ul. (...) – k. 113 (1 raz x 8 km x 2 strony = 16 km x 0,8358 zł = 13,37 zł),
- 187,22 zł – Apteka (...) i Aloes w K. przy ul. (...) - k. 115, 121, 123, 134 (4 razy x 28 km x 2 strony = 224 km x 0,8358 zł = 187,22 zł),
- 75,22 zł – Apteka (...) w Ł. 253 – k. 114, 119, 133, 127, 129 (5 razy x 9 km x 2 strony = 90 km x 0,8358 zł = 75,22 zł).

T. F. domagał się także odszkodowania za poniesione koszty dojazdów do przychodni oraz placówek rehabilitacyjnych i w ocenie Sądu żądanie to było co do zasady uzasadnione. Jak zostało ustalone, w dniach 23 i 28 listopada 2012 r. oraz 19 grudnia 2012 r. powód był na konsultacji u lekarza rodzinnego w Nawojowej 182 co wiązało się z pokonaniem trasy 900 m i poniesieniem kosztów rzędu 0,75 zł (3 razy x 150 m x 2 strony = 900 m x 0,8358 zł/km = 0,75 zł). Na badaniu w (...) w N. przy ul. (...) powód był w dniu 26 listopada 2012 r. (k. 51) i pokonał wówczas trasę w sumie 18 km co wiązało się z kosztem 15,04 zł (9 km x 2 strony = 18 km x 0,8358 zł = 15,04 zł). Na konsultacjach ortopedycznych w K. powód był w dniach: 10 grudnia 2012 r. (k. 36), 18 stycznia 2013 r. (k. 49), 11 lutego 2013 r. (k. 57), 16 lutego 2013 r. (k. 47), 18 lutego 2013 r. (k. 49), 3 czerwca 2013 r. (k. 50) co wiązało się z pokonaniem za każdym razem trasy 28 km w jedną stronę, a w sumie z kosztem rzędu 280,83 zł (6 razy x 28 km x 2 strony = 336 km x 0,8358 zł = 280,83 zł). Celem stawienia się na badania przez lekarza orzecznika ZUS w N. przy ul. (...) powód pokonał trasę 16 km w obie strony co kosztowało 13,36 zł (8 km x 2 strony = 16 km x 0,8358 zł = 13,36 zł). Na dojazdy na rehabilitację prowadzoną na

Oddziale (...) Diennej w Centrum (...) w N. przy ul. (...) powód poniósł koszty w kwocie 100,296 zł za rehabilitację w dniach od 3 kwietnia do 14 maja 2013 r. (30 dni x 2 km x 2 strony = 120 km x 0,8358 zł = 100,296 zł) i w kwocie 66,864 zł za rehabilitację w dniach od 5 do 30 sierpnia 2013 r. (20 dni x 2 km x 2 strony = 80 km x 0,8358 zł = 66,864 zł). W sumie więc na dojazdy na tę rehabilitację poniósł koszt rzędu 167,16 zł. Celem dotarcia do Centrum Stomatologii (...) w N. przy ul. (...), gdzie powód miał odbudowanego zęba uszkodzonego w wypadku (k. 130), poniósł łączny koszt rzędu 13,87 zł (8,3 km x 2 strony = 16,6 km x 0,8358 zł = 13,87 zł). Aby zakupić sprzęt do rehabilitacji w domu (orbitrek) pokonał łączną trasę 18,8 km (k. 131) tj. z miejsca zamieszkania do sklepu w N. przy ul. (...) i z powrotem (9,4 km x 2 strony = 18,8 km x 0,8358 zł = 15,70 zł) i kosztowało go to 15,70 zł. W przychodni Centrum Medyczne (...) w N. przy ul. (...) powód był w dniu 19 czerwca 2013 r. i w związku z przebytą drogą poniósł koszt 12,87 zł (7,7 km x 2 strony = 15,4 km x 0,8358 zł = 12,87 zł). W przychodni (...) w N. przy ul. (...) był konsultowany w dniach 14 lutego i 1 lipca 2013 r. i w związku z tymi dojazdami poniósł koszt 16,87 zł (10,1 km x 2 strony = 20,2 km x 0,8358 zł = 16,87 zł).

Na żadaną kwotę odszkodowania za dojazdy składa się także kwota poniesione przez żonę powoda, a związana z odwiedzinami w szpitalu. W tym miejscu należy wskazać, że w skład kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, o których mówi art. 444 § 1 k.c., wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami chorego w szpitalu przez osoby bliskie. Odwiedziny te są niezbędne zarówno dla poprawy samopoczucia chorego i przyspieszenia w ten sposób leczenia, jak i dla kontaktu rodziny z lekarzami w celu uzyskania informacji i wskazówek o zdrowiu chorego i jego potrzebach (zob. wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., sygn. akt II CR 427/71, Legalis nr 15730).

Jak zostało ustalone w niniejszej sprawie, w okresie pobytu powoda w Szpitalu w B. tj. w dniach od 7 października do 12 listopada 2012 r. odwiedzała go żona co wiązało się każdorazowo z przejazdem na trasie 60 km w jedną stronę. W sumie, koszty odwiedzin wyniosły zatem 3.610,66 zł (36 dni x 60 km x 2 strony = 4.320 km x 0,8358 zł = 3.610,66 zł).

Łącznie powód na koszty dojazdów wydał 4.444,65 zł, przy czym pozwany dotychczas wypłacił mu 2.722,28 zł (2.079,55 zł + 642,73 zł). Należało więc zasądzić na rzecz powoda kwotę **1.722,37 zł tytułem odszkodowania za koszty dojazdów** poniesione w związku z uzasadnionymi działaniami zmierzającymi do likwidacji szkody.

T. F. wniósł także o zasądzenie kosztów poniesionych na prywatną rehabilitację w kwocie 3.120 zł i w ocenie Sądu żądanie to było w pełni uzasadnione. Należy bowiem wskazać, że 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. uchwała składu siedmiu sędziów SN z dnia 19 maja 2016 r., sygn. akt III CZP 63/15, Legalis nr 1446706).

Jak zostało ustalone powód wymagał rehabilitacji (k. 456v) i dlatego w okresie od 20 listopada 2012 r. do końca marca 2013 r. odbywał rehabilitację w swoim domu tj. przyjeżdżał do niego rehabilitant. Na usługi rehabilitacyjne powód w 2012 r. wydał 800 zł, za przeprowadzenie 10 zabiegów w miejscu jego zamieszkania (k. 136). Następnie powód był rehabilitowany także w domu, aż do końca marca 2013 r. na co wydał 2.320 zł. W sumie na prywatną uzasadnioną rehabilitację powód wydał 3.120 zł i koszty te w żaden sposób nie zostały pokryte przez pozwanego. W tej sytuacji należało zasądzić na rzecz powoda kwotę **3.120 zł tytułem odszkodowania za koszty rehabilitacji**.

W ramach żądania odszkodowania powód domagał się także zasądzenia kosztów związanych z opieką jakiej wymagał po opuszczeniu szpitala. Także w tym wypadku Sąd uznał to żądanie za w pełni uzasadnione. Prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb w postaci konieczności korzystania z opieki osób trzecich nie wymaga bowiem wykazania, że osoba poszkodowana rzeczywiście ponosiła konkretne wydatki na koszt opieki ani wskazania faktycznej wysokości tych kosztów. Za wystarczające uważa się potwierdzenie przez te osoby, że taka opieka była sprawowana, na czym polegała i jak długo trwała. Punktem odniesienia dla oceny zasadności udzielenia poszkodowanemu pomocy jest charakter doznanych przez niego obrażeń ciała. W doktrynie i orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że opieka ta może być sprawowana przez osoby poszkodowanemu najbliższe i członków rodziny. (zob. wyrok SN z dnia 26 lipca 1977 r., sygn. akt. I CR 143/77, Legalis nr 20247).

W rozpoznawanej sprawie zgromadzone dowody zarówno z zeznań L. F. jak i opinii biegłego instytutu wskazują, że powód wymagał opieki i pomocy przez okres 6 miesięcy po około 5 godzin dziennie, a wiązało się to podstawowymi czynnościami dnia codziennego. Należy mieć na uwadze, że po opuszczeniu szpitala w dniu 12 listopada 2012 r. T. F. w domu początkowo głównie przebywał w pozycji leżącej, a dopiero z czasem zaczął poruszać się pomocy wózka inwalidzkiego. W pierwszych miesiącach po wypadku, nie był w stanie wykonywać nawet czynności z zakresu samoobsługi. Przy prawidłowym funkcjonowaniu wspomagała go żona, która pomagała mu przy myciu, ubieraniu, a także gotowała mu posiłki i robiła zakupy do domu. Okres w którym powód wymagał pomocy osoby drugiej w wymiarze około 5 godzin dziennie wynosił 6 miesięcy. Adekwatną stawką za godzinę opieki jest w ocenie Sadu przyjęta przez powoda stawka 10 zł bowiem nie jest wygórowana i odpowiada zasadom współżycia społecznego wyznaczanym przez ceny rynkowe za tego typu usługi. Zatem uzasadnione koszty opieki wyniosły 9.000 zł (180 dni x 5 godz. x 10 zł), przy czym pozwany dotychczas zlikwidował tę szkodę jedynie częściowo tj. do kwoty 4.655 zł. W tej sytuacji należało zasądzić na rzecz powoda pozostałą kwotę **4.345 zł tytułem odszkodowania za koszty niezbędnej opieki**.

Rozstrzygając o odsetkach należnych od powyższych kwot Sąd przyjął, iż od kwoty 4.842,37 zł stanowiącej odszkodowanie za koszty dojazdów i rehabilitacji należy zasądzić odsetki od dnia 3 grudnia 2013 r. tj. od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Co się zaś tyczy terminu początkowego odsetek od kwoty 4.345 zł stanowiącej odszkodowanie za koszty opieki, to Sąd ustalił ten termin na dzień 7 grudnia 2016 r. tj. dzień następny po dniu w którym upływał pozwanemu termin do ustosunkowania się do pisma powoda z dnia 10 listopada 2016 r. w którym rozszerzył żądanie pozwu o wspomnianą kwotę (k. 555, 591).

#### Zaległa renta wyrównawcza

Powód domagał się zasądzenia comiesięcznej renty w wysokości 3.845 zł płatnej z góry na konto powoda do dnia 10-tego każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie począwszy od dnia wniesienia pozwu do dnia 31 października 2016 r., a także domagał się zasądzenia comiesięcznej renty w wysokości 4.348,81 zł płatnej z góry na konto powoda do dnia 10-tego każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie począwszy od dnia 1 listopada 2016 r. Na uzasadnienie swojego żądania wskazał, że w skutek wypadku stał się niezdolny do uprzednio wykonywanej pracy z której średniomiesięcznie osiągał wynagrodzenie wynoszące 5.374,84 zł netto i obecnie osiąga jedynie część tych dochodów.

Na gruncie art. 444 § 2 k.c. regulującego instytucję renty wyrównawczej zabiegiem, jakiego należy dokonać dla ustalenia należnej z tego tytułu renty jest porównanie wysokości dochodów uzyskiwanych przez uprawnionego w okresie objętym niezdolnością do pracy z dochodami, które uzyskiwałby, gdyby zdarzenia szkodzącego nie było. Funkcją renty wyrównawczej, jako jednego z roszczeń przewidzianych w wypadku powstania szkody na osobie, jest zrekompensowanie faktycznej utraty możliwości zarobkowych poszkodowanego (zob. wyrok SA w Łodzi z dnia 28 lutego 2014 r., sygn. akt I ACa 1159/13, Lex nr 1439208). Dla ustalenia wysokości świadczenia z tytułu renty wyrównawczej, stanowiącej rodzaj wypłacanego okresowo odszkodowania, wyrównującego uszczerbek, jaki poniósł poszkodowany przez to, że utracił dotąd uzyskiwane dochody z zatrudnienia na skutek konsekwencji zdarzenia szkodzącego, punktem wyjścia są wartości netto zarówno uprzednio uzyskiwanych zarobków, jak i tych, które poszkodowany może osiągać przy wykorzystaniu zachowanych możliwości zarobkowania (zob. wyrok SA w Krakowie z dnia 10 lutego 2015 r., sygn. akt I ACa 1539/14, Lex nr 1711436).

Rozstrzygając żądanie renty wyrównawczej należało w pierwszej kolejności wskazać, że z poczynionych ustaleń wynika, iż powód utracił zdolność do pracy w chwili wypadku i trwa ona nadal. Żądanie renty było zatem uzasadnione. Aby jednak określić jej wysokość należało odnieść się do kwestii wysokości osiągniętych przez powoda dochodów w okresie przedmiotowego zdarzenia. Otóż jak zostało ustalone w dacie wypadku powód pracował w swoim wyuczonym zawodzie - rzeźnik wykrawacz i jechał wraz z kolegą do pracy w Niemczech, gdzie na stałe pracował od 2004 r. Pracę wykonywał w takim systemie, że przez 12 miesięcy zarabkował w Niemczech, po czym na 2 miesiące powracał do domu do Polski i potem ponownie wyjeżdżał do pracy. Formalnie powód był zatrudniony w (...) sp. z o.o. z siedzibą w S., a podstawą jego zatrudnienia w dacie wypadku była umowa o pracę z dnia 30 kwietnia 2012 r. Umowa ta była zawarta na czas określony do dnia 31 października 2015 r. i przewidywała zatrudnienie T. F. na stanowisku – pracownika rozbioru

mięsa. W przeszłości umowa była zmieniana i przedłużana zwłaszcza jeśli chodzi o oddelegowanie powoda do pracy za granicę. Za wykonywaną pracę powód otrzymywał wynagrodzenie zależne od liczby przepracowanych godzin, przy czym zarabiał 9 euro na godzinę. W okresach pobytu w Polsce pracodawca płacił powodowi około 600 zł miesięcznie. W lipcu 2012 r. powód uzyskał dochód wynoszący 5.012,20 zł netto (6.655,93 zł brutto), w sierpniu 2012 r. zarobił 5.290,32 zł netto (6.967,60 zł brutto), a we wrześniu 2012 r. zarobił 5.822,01 zł netto (7.801,82 zł brutto). Z okoliczności tych w ocenie Sądu wynika po pierwsze, że mimo, iż powód miała zawartą umowę na czas określony do dnia 31 października 2015 r. to zasadnie mógł zakładać, że zostanie ona przedłużona na kolejny okres skoro umowy były z nim stale przedłużane od 2004 r. i jednocześnie pozwany nie wykazał okoliczności, które przemawiałyby za przyjęciem odmiennego wniosku. Po drugie z poczynionych ustaleń nie wynika wbrew twierdzeniom T. F., iż na przestrzeni roku zarabiał on średnio 5.374,84 zł netto. Należy bowiem zauważyć, że system pracy powoda sprawiał, że w każdym roku przez co najmniej 2 miesiące przebywał w Polsce i wówczas otrzymywał od pracodawcy po 600 zł miesięcznie. Kwota 5.374,84 zł netto może stanowić podstawę do ustaleń średniomiesięcznych zarobków powoda w miesiącach kiedy pracował za granicą (10 miesięcy), ale nie może być uznana za jego średniomiesięczne zarobki na przestrzeni roku. Aby ustalić tę wartość należało wziąć pod uwagę obie wspomniane liczby, które w końcowym rozliczeniu sprawiły, że średniomiesięczne zarobki powoda w dacie wypadku wynosiły 4.579,03 zł ((10 miesięcy x 5.374,84) zł + (2 miesiące x 600 zł) : 12 miesięcy). W oparciu o tę kwotę Sąd ustalił następnie, że w okresie od wniesienia pozwu (listopad 2013 r.) do grudnia 2016 r. powód osiągnąłby dochód z pracy o 26.958,35 zł wyższy od dochodu jaki osiągnął w związku z otrzymywanymi świadczeniami od pracodawcy, z ZUS i od pozwanego. Szczegółowe wyliczenie kwot otrzymanych i dochodów jakie T. F. osiągnąłby w danym okresie przy średniomiesięcznych zarobkach wynoszących 4.579,03 zł Sąd zawarł w tabelach znajdujących się poniżej. W tym miejscu należy wskazać, że Sąd był związany żądaniem pozwu i nie mógł orzekać co do roszczeń za okres sprzed listopada 2013 r. Jednocześnie Sąd był obowiązany do brania pod uwagę kwot wypłaconych przez pozwanego za cały okres po wypadku, bowiem likwidowały one szkodę.

\*na szaro zaznaczono okres za który powód domaga się renty

Okres i osiągnięty wówczas dochód netto	01.10.2012 r. - 30.03.2013 r.	01.04.-31.05.2013 r.	01.06.-31.07.2013 r.	01.08-30.09.2013 r.	01-31.10.2013 r.	01.11.-31.12.2013 r.
Dochód który powód osiągnąłby w danym okresie przy średniomiesięcznym wynagrodzeniu 4.579,03 zł	3.613,11 zł (k. 262 - 263) + 1.396,94 zł (k. 261) + 2.727,74 zł (k. 260) + 1.862,92 zł (k. 259) + 2.062,34 zł (k. 258) + 11.114,47 zł (k. 176) + 9.471,52 (k. 186, 173)= <b>32.249,04 zł</b>	2.294,04 zł (k. 257) + 2.448,30 zł (k. 256) + 6.007,34 zł (k. 188) = <b>10.749,68 zł</b>	2.369 zł (k. 255) + 2.106 zł (k. 254) + 6.274,68 zł (k. 177) = <b>10.749,68 zł</b>	2.039,75 zł (k. 253) + 1.974,50 zł (k. 252) + 6.735,43 zł (k. 264) = <b>10.749,68 zł</b>	3.335,09 zł (k. 265) + 2.039,75 zł (k. 251) = <b>5.374,84 zł</b>	6.762,93 zł (k. 250) + 499,50 zł (k. 249) + 1.579 zł (k. 247) + 1.908,25 zł (k. 248) = <b>10.749,68 zł</b>
01.10.2012 r. - 30.03.2013 r.	nadpłacono <b>4.774,86 zł</b>					

<b>27.474,18 zł</b>						
01.04.-31.05.2013 r. <b>9.158,06 zł</b>		nadpłacono <b>1.591,62 zł</b>				
01.06.-31.07.2013 r. <b>9.158,06 zł</b>			nadpłacono <b>1.591,62 zł</b>			
01.08-30.09.2013 r. <b>9.158,06 zł</b>				nadpłacono <b>1.591,62 zł</b>		
01-31.10.2013 r. <b>4.579,03 zł</b>					nadpłacono <b>795,81 zł</b>	
01.11.-31.12.2013 r. <b>9.158,06 zł</b>						nadpłacono <b>1.591,62 zł</b>

Okres i osiągnięty wówczas dochód netto	1.01. - 28.02. 2014 r. 2.039,75 zł (k. 246) + 6.866,93 zł (k. 351) + 1.843 zł (k. 306) = <b>10.749,68 zł</b>	01.03.-31.03.2014 r. 2.106 zł (k. 310) + 3.268,84 zł (k. 599) = <b>5.374,84 zł</b>	02.04. - 31.05.2014 r. 1.925,64 zł (k. 475) + 8.824,04 zł (k. 600) = <b>10.749,68 zł</b>	01.06. 2014 r. - 31.03.2015 r. 10.018,20 zł (10 x 1.001,82 zł k. 475) + 21.865,10 zł (k. 601) = <b>31.883,30 zł</b>	01.04.2015 r. - 30.04. 2016 r. 13.304,07 zł (13 x 1.023,39 zł k. 480) + 28.284,49 zł (k. 602) = <b>41.588,56 zł</b>	01.05.- 31.12.2016 r. 8.208,24 zł (8 x 1.026,03 zł k. 533) + 17.395,28 zł (8 x 2.174,41 zł k. 565). = <b>25.603,52 zł</b>
Dochód który powód osiągnąłby w danym okresie przy średniomiesięcznym wynagrodzeniu						
4.579,03 zł						



1.1. - 28.02.2014 r. <b>9.158,06 zł</b>	nadpłacono <b>1.591,62 zł</b>					
1.2. - 31.03.2014 r. <b>4.579,03 zł</b>		nadpłacono <b>795,81 zł</b>				
02.04. - 31.05.2014 r. <b>9.158,06 zł</b>			nadpłacono <b>1.591,62 zł</b>			
01.06.2014 r. - 31.03.2015 r. <b>45.790,30 zł</b>				brakuje <b>13.907 zł</b>		
01.04.2015 r. - 30.04. 2016 r. <b>59.527,39 zł</b>					brakuje <b>17.938,83 zł</b>	
01.05.- 31.12.2016 r. <b>36.632,24 zł</b>						brakuje <b>11.028,72 zł</b>

brakuje	$13.907 + 17.938,83 \text{ zł} + 11.028,72 \text{ zł} = 42.874,55 \text{ zł}$
nadpłacono	$4.774,86 \text{ zł} + 1.591,62 \text{ zł} + 1.591,62 \text{ zł} + 1.591,62 \text{ zł} + 795,81 \text{ zł} + 1.591,62 \text{ zł} + 1.591,62 \text{ zł} + 795,81 \text{ zł} + 1.591,62 \text{ zł} = 15.916,20 \text{ zł}$
<b>skapitalizowana renta</b>	$42.874,55 - 15.916,20 \text{ zł} = \mathbf{26.958,35 \text{ zł}}$

Z powyższych wyliczeń w ocenie Sądu w sposób jednoznaczny wynika, iż **tytułem renty wyrównawczej za okres od listopada 2013 r. do grudnia 2016 r. należna jest powodowi kwota 26.958,35 zł.** Rentę tę należało

skapitalizować z uwagi na fakt, iż na przestrzeni wspomnianego okresu powód otrzymywał z różnego tytułu różne kwoty i niemożliwym było zasądzenie renty płatnej w ratach w jednej stałej kwocie.

W efekcie powyższego Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 26.958,35 zł tytułem skapitalizowanej zaległej renty. Co się zaś tyczy odsetek od tej kwoty to termin początkowy ich naliczania należało oznaczyć na dzień wyrokowania tj. 5 stycznia 2017 r. Należy bowiem zauważyć, że dopiero postępowanie sądowe dało odpowiedź w kwestii średnich zarobków powoda. Nie sposób także w tym zakresie zarzucić pozwanemu, iż nie likwidował on tej szkody w sytuacji, gdy wypłacał T. F. określone świadczenia i to przy przyjęciu jego zawyżonych dochodów.

#### Bieżąca renta wyrównawcza

Odnosząc się do kwestii bieżącej renty wyrównawczej Sąd miał na uwadze przede wszystkim fakt, że powód jest nadal niezdolny do pracy, w tym do pracy którą w przeszłości wykonywał. Jego leczenie i rehabilitacja jeszcze nie została zakończona, przy czym dzięki nim może w przyszłości powrócić do pracy. Póki co jednak nie może zarobkować i jego jedynym dochodem jest obecnie renta wypłacana przez ZUS w kwocie 1.026,03 zł netto miesięcznie. Zatem wobec ustalenia, że jego średnie dochody wynosiły w dacie wypadku 4.579,03 zł, należało zasądzić na jego rzecz **rentę bieżącą w kwotach po 3.553 zł miesięcznie - począwszy od stycznia 2017 r.**

W kwestii odsetek ustawowych za opóźnienie Sąd orzekł zgodnie z żądaniem powoda na podstawie art. 481 § 1 k.c.

#### Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

Powód domagał się także ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki przedmiotowego wypadku.

W ocenie Sądu powyższe żądanie nie było jednak uzasadnione. Należy bowiem mieć na uwadze, iż wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. W związku z treścią art. 442<sup>1</sup> k.c. powód nie jest zagrożony przedawnieniem co do szkody jaka może ujawnić się w przyszłości. Ustalenie odpowiedzialności i tak nie zwolniłoby go z konieczności wykazania związku przyczynowego pomiędzy nową szkodą a zdarzeniem, z którym ją łączy. Mając na uwadze tę konstatację tut. Sąd nie podziela poglądu wyrażonego w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r. (sygn. akt III CZP 2/09, Legalis nr 118361), iż pod rządami art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny. w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości Wprawdzie trudności dowodowe z biegiem lat narastają, lecz powódka i tak zobligowana będzie wykazać związek przyczynowy.

Z powołanych przyczyn, przy zastosowaniu art. 189 k.p.c. żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość jako nieuzasadnione zostało oddalone.

#### Podsumowanie

Podsumowując całość powyższych rozważań Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda łączną kwotę 156.145,72 zł wraz z odsetkami oraz rentę w kwotach po 3.553 zł miesięcznie, o czym orzekł w pkt I i II sentencji wyroku, a pozostałym zakresie oddalił powództwo o czym orzekł w pkt III sentencji wyroku.

#### Koszty

Rozstrzygając o kosztach Sąd miał na uwadze, że: powód był zwolniony od opłat sądowych (sygn. akt I Co 118/13), tymczasowo ze środków Skarbu Państwa za sporządzone opinie wypłacono 6.592,64 zł, strony były reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników i ostatecznie żądania powoda okazały się tylko w części uzasadnione. Roszczenie o zadośćuczynienie w kwocie 250.000 zł okazało się uzasadnione do kwoty 120.000 zł, roszczenie o

odszkodowanie w kwocie 9.862,68 zł okazało się uzasadnione do kwoty 9.187,32 zł, roszczenie o zaległą rentę w łącznej kwocie 138.420 zł (36 miesięcy x 3.845 zł) okazało się uzasadnione do skapitalizowanej kwoty 26.958,35 zł, roszczenie o rentę bieżącą w kwotach po 4.348,81 zł miesięcznie okazało się uzasadnione do kwot po 3.553 zł miesięcznie, a roszczenie o ustalenie okazało się całkowicie bezzasadne. W sumie na rzecz powoda została zasądzona kwota 156.145.72 zł i należna od niej opłata sądowa stosunkowa wynosi 7.807,29 zł (156.145.72 zł x 5%). Jeśli zaś chodzi o rentę bieżącą w kwotach po 3.553 zł to należna od niej opłata wynosi 2.131,80 zł (3.553 zł x 12 miesięcy x 5%). W sumie opłata sądowa od uwzględnionego powództwa po zaokrągleniu w górę (art. 21 u.k.s.c.) wynosi 9.940 zł i taką też kwotę należało ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu na mocy art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c. Należy bowiem zwrócić uwagę, że powód był zwolniony od opłat sądowych zatem nie miał obowiązku ich ponoszenia w części w której jego żądania okazały się zasadne. Co się zaś dotyczy pozostałej, oddalonej części powództwa, to należna od niej opłata sądowa wynosi po zaokrągleniu w górę 12.585 zł [(250.000 zł - 120.000 zł) x 5% + (9.862,68 zł - 9.187,37) x 5% + (138.420 zł - 26.958,35 zł) x 5% + (4.348,81 zł - 3.553 zł) x 12 miesięcy x 5% = 12.584,33 zł ≈ 12.585 zł]. Skoro T. F. był zwolniony od opłat sądowych, a na jego rzecz zostało zasądzone roszczenie, to kosztami nieobciążającymi pozwanego tj. opłatą od nieuwzględnionej części powództwa, należało na mocy art. 113 ust. 2 pkt 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c. obciążyć powoda poprzez ściągnięcie z zasądzonych na jego rzecz roszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwoty 12.585 zł.

Poza powyższymi opłatami, niniejsza sprawa wiązała się z wydatkami na wynagrodzenie za sporządzone opinie w kwocie 6.592,64 zł (6.258,08 zł k. 461+ 334,56 zł k. 543)., które zostały poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa. Rozstrzygając w kwestii rozliczenia tych kosztów Sąd uznał, że zasadnym i słusznym będzie rozdzielenie ich po połowie i ściągnięcie od stron po 3.296,32 zł. W ocenie Sądu wynik sprawy pozwala na przyjęcie, że powód wygrał sprawę w około 50% (120.000 zł z 250.000 zł, 9.187,37 zł z 9.862,68 zł, 26.958,35 zł z 138.420 zł, 3.553 zł z 4.348,81 zł, oddalone żądanie o ustalenie), a więc strony winny w równym stopniu zgodnie z art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c. ponieść wydatki powstałe w sprawie. Stwierdzenie, że strony w równym stopniu wygrały i przegrały sprawę prowadziło także do wzajemnego zniesienia między nimi kosztów zastępstwa procesowego na mocy art. 100 k.p.c..

Z przywołanych względów o kosztach sprawy, Sąd orzekł jak w pkt IV – V sentencji wyroku.

SSO Zbigniew Krupa