

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 10.06.2020 r.

Powód P. A. (1) w pozwie wniesionym do tut. Sądu 18.02.2019 r., skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., domagał się zasądzenia na jego rzecz następujących kwot:

1. 10 000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 5.11.2016 r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia,
2. 1 841,26 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwot: 518,19 zł od 09.01.2017 do dnia zapłaty i od 1 323,07 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty - tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych,
3. 18 717,47 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie, liczonymi od kwot: 8 877,73 zł od dnia 09.01.2017 r. do dnia zapłaty, 9 839,74 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za utracone zarobki.

Powód żądał też zasądzenia na jego rzecz od strony pozwanej kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa prawnego (k. 1-9).

W uzasadnieniu żądania pozwu wskazał, że 20.09.2016 r. był uczestnikiem kolizji drogowej, której sprawczynią była kierująca samochodem marki A. (...) o nr rej. (...) – M. N., ubezpieczona z tytułu OC u strony pozwanej. Kierująca pojazdem A. (...) nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu jadącemu prawidłowo pojazdowi marki C. o nr rej. (...), prowadzonemu przez powoda P. A. (1), w wyniku czego uderzyła w prawy bok kierowanego przez powoda pojazdu. Na skutek zderzenia, powód doznał obrażeń ciała, w postaci skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, skręcenia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, co spowodowało, że odczuwał ból, ograniczenia ruchowe i musiał zażywać leki przeciwbólowe, a w konsekwencji również poddać się zabiegom rehabilitacyjnym. W okresie od 20.09.2016 r. do 23.12.2016 r. pozostawał na zwolnieniu lekarskim, będąc osobą niezdolną do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Wskazał, że prowadzi własną działalność w zakresie produkcji pantofli, z której tytułu w 2015 r. osiągnął przychód w wysokości 71 684 zł (5973,66 zł miesięcznie), natomiast w 2016 r. osiągnął przychód w kwocie 40 337 zł (4481,88 zł miesięcznie) przez ok. 9 miesięcy, tj. do dnia wypadku, tracąc przychód w najlepszych dochodowo ostatnich miesiącach roku.

Po zgłoszeniu szkody pozwany odmówił wypłaty jakiejkolwiek kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania na rzecz powoda.

W odpowiedzi na pozew (k. 98-101) pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego.

W uzasadnieniu wskazał, że brak jest jakichkolwiek podstaw do jego odpowiedzialności co do zasady, a w konsekwencji również co do wysokości. W ramach postępowania likwidacyjnego nie stwierdzono istnienia związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem, a zgłaszanymi dolegliwościami, które miały niewielkie nasilenie, subiektywny charakter i wynikały ze zmian chorobowych odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa. W ocenie pozwanego, koszty dojazdów do placówek medycznych są nienależne w całości, podobnie jak żądanie zwrotu utraconego dochodu. Pozwany podniósł bowiem, że w toku postępowania likwidacyjnego nie stwierdzono dolegliwości potwierdzających niezdolność do pracy powoda.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 20.09.2016 r. ok. godz. 7:30 w miejscowości Z. W. miało miejsce zdarzenie drogowe, w trakcie którego kierująca samochodem osobowym marki A. (...) o nr rej. (...) M. N., podczas włączania się do ruchu, nie ustąpiła

pierwszeństwa przejazdu prawidłowo jadącemu pojazdowi marki C. o nr rej. (...), kierowanemu przez P. A. (1), w wyniku czego uderzyła w jego prawy bok.

Za winną spowodowania kolizji została uznana kierująca pojazdem A. (...) M. N., ubezpieczona z tytułu OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

Dowód: zaświadczenie K. w N. – k. 14, zeznania powoda – k. 117 nagranie z rozprawy z 03.04.2019 r. 00:27:06, niesporne

Bezpośrednio po zdarzeniu powód został przetransportowany karetką pogotowia do (...) Szpitala (...) w N., gdzie został zaopatrzony z rozpoznaniem skręcenia szyi, stłuczenia odcinka piersiowego kręgosłupa, a następnie wypisany do domu z zaleceniem zażywania środków przeciwbólowych i kontroli w Oddziale Ratunkowym w przypadku wystąpienia wymiotów, nasilenia bólu, zawrotów głowy i innych tego typu objawów.

Po powrocie do domu powód zażył środki przeciwbólowe i poszedł spać. Następnego dnia, jego dolegliwości się nasilały więc postanowił udać się do Szpitala w K., gdzie przebywał w okresie od 21.09.2016 r. do 24.09.2016 r. i gdzie po przeprowadzeniu szeregu badań rozpoznano u niego skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz skręcenie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, a następnie wypisano do domu z zaleceniami kontroli w poradni urazowo-ortopedycznej i neurologicznej.

Powód kontynuował leczenie w poradni urazowo-ortopedycznej w N. (wizyty w dniach: 29.09.2016 r., 07.10.2016 r., 21.10.2016 r., 04.11.2016 r., 18.11.2016 r., 09.12.2016 r., 02.01.2017 r.). Konsultował się również u neurologa. W okresie od 7.11.2016 r. do 30.11.2016 r. odbył rehabilitację, natomiast w styczniu i kwietniu 2017 r. korzystał z masażu leczniczych kręgosłupa.

Leczenie powoda jest zakończone, jednak do dzisiaj po wysiłku fizycznym i dłuższym przebywaniu w jednej pozycji doskwierają mu bóle kręgosłupa.

Powód nie wymaga obecnie leczenia, rehabilitacji, zażywania leków z powodu następstw wypadku. Rokowanie na przyszłość u powoda jest dobre, nie zachodzi obawa o pogorszenie stanu zdrowia w następstwie wypadku.

Skutki zdarzenia komunikacyjnego nie spowodowały u powoda trwałych następstw.

Powód prowadzi działalność gospodarczą w zakresie produkcji pantofli. Z uwagi na dolegliwości bólowe i dyskomfort, które doskwierały mu po zdarzeniu, które miało miejsce 20.09.2016 r., nie był w stanie pracować w okresie od 20.09.2016 r. do 23.12.2016 r., przebywał wtedy na zwolnieniu lekarskim.

W 2015 r. osiągnął po odliczeniach przychód w wysokości 71 684 zł, natomiast w 2016 r. jego przychód wyniósł 40 337 zł. Powód wrócił do pracy w zakresie produkcji pantofli, jednak nie jest już w stanie pracować tak jak dawniej przez parę godzin, musi robić częste przerwy w pracy. Zatrudnił też pracownika do pomocy.

Dowód: karta informacyjna leczenia w (...) Szpitala w N. – k. 21, karta informacyjna leczenia szpitalnego w Oddziale (...) w N. – k. 23-25, karta informacyjna leczenia ambulatoryjnego – k. 28-29, karta zabiegów rehabilitacyjnych – k. 30, zwolnienia lekarskie – k. 31-33, zaświadczenie lekarskie – k. 34, 35, zaświadczenie – k. 37, PIT za 2015 – k. 48-51, PIT za 2016 – k. 54-59, opinia biegłego ortopedy – k. 144, opinia uzupełniająca – k. 160 i k. 163, zeznania powoda – k. 117 nagranie z rozprawy z 03.04.2019 r. 00:27:06, zeznania świadka A. A. – k. 117/2 nagranie z rozprawy z 03.04.2019 r. 00:04:38

Samochód, którym kierowała sprawczyni wypadku, był w chwili zdarzenia ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. z siedzibą w W..

Szkoda została zgłoszona pozwanemu 5.10.2016 r., decyzją z dnia 16.11.2016 r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania na rzecz powoda. Pomimo odwołania od decyzji, zgłoszonego przez powoda, pozwany nie zmienił zdania, odmawiając wypłaty na jego rzecz jakiegokolwiek kwoty.

Dowód: bezsporne, zgłoszenie szkody – k. 63, decyzja – k. 73, odwołanie – k. 74-75, decyzja – k. 84, przedsądowe wezwanie do zapłaty – k. 85-86, pismo (...) – k. 87.

Sąd oparł się w swoich ustaleniach na niespornych twierdzeniach stron oraz przeprowadzonych dowodach. Złożone do akt sprawy dokumenty nie były kwestionowane przez strony i nie budziły wątpliwości Sądu. Wynikające z nich okoliczności stały się więc podstawą do poczynienia ustaleń faktycznych.

Należy podkreślić, iż niesporny między stronami był przebieg zdarzenia z dnia 20.09.2016 r., a także osoba za nie odpowiedzialna. Przebieg przedmiotowego wypadku został ustalony na podstawie materiału znajdującego się w aktach sprawy. Taki wniosek należy wysnuć z odpowiedzi na pozew, pomimo wnioskania przez pozwanego dowodu z zeznań świadka M. N., bowiem z treści pisma nie wynika by pozwany kwestionował przebieg zdarzenia drogowego, zachowania uczestników i ich odpowiedzialność. Ten jak i pozostałe wnioski dowodowe pozwanego miały na celu wykazanie, że u powoda nie doszło do żadnych urazów w wyniku wypadku.

Sąd oparł się również na zeznaniach powoda i jego żony - świadka A. A.. Brak było podstaw do kwestionowania tych zeznań w zakresie, w jakim dotyczyły skutków urazu, leczenia i obecnego samopoczucia powoda. Twierdzenia te częściowo korelują z dowodami nieosobowymi, w tym znajdują potwierdzenie we wnioskach zawartych w opinii biegłego lekarza ortopedy. Odnieść się należy jedynie do okoliczności podnoszonych przez powoda, iż nadal odczuwa pewne ograniczenia, dyskomfort, oraz w kwestii natężenia odczuwanych dolegliwości bólowych, które to kwestie pozostają ze sobą w oczywistym związku. Z opinii biegłego wynika, że u powoda nie wystąpił długotrwały uszczerbek na zdrowiu, a z medycznego punktu widzenia obecnie stan zdrowia powoda nie powoduje ograniczeń w aktywności fizycznej i życiu. Wskazać jednak trzeba, że ocena natężenia dolegliwości bólowych ma zawsze charakter subiektywny, jego odbiór, odporność na niego jest uzależniona od wielu czynników czysto podmiotowych, związanych z konstrukcją psychofizyczną danej osoby. Poza tym na występowanie bólu wpływ mają okoliczności zewnętrzne: pogoda, wykonywana praca. Zatem ogólnie sąd nie ocenia niewiarygodnie osobowego materiału dowodowego, dokonując jednak jego konfrontacji z opinią biegłego stwierdzić należy, że opisywane w zeznaniach obecne dolegliwości mają charakter subiektywny.

W zakresie następstw wypadku i rozmiaru uszczerbku Sąd oparł się na przedstawionej dokumentacji medycznej w powiązaniu z treścią opinii biegłego W. S.. Opinia biegłego jest rzetelna, jasna i wyczerpująca. Wynika z niej, że w czasie zdarzenia spowodowanego przez ubezpieczoną w pozwanym towarzystwie (...), powód doznał obrażeń ciała, które spowodowały u niego przez pewien okres dolegliwości bólowe, spowodowały konieczność leczenia i rehabilitacji, a zdolność powoda do pracy była ograniczona przez około 3 miesiące. Nie zasługiwały więc na uwzględnienie twierdzenia pozwanego, odnośnie braku związku zgłaszanych przez powoda dolegliwości ze zdarzeniem z 20.09.2016 r.

Na podstawie opinii biegłego, Sąd ustalił też, że wymienione przez powoda w zestawieniu daty przejazdów do poradni urazowo-ortopedycznej, na rehabilitację oraz do poradni neurologicznej korelują z wpisami dokumentacji leczenia powoda.

Sąd postanowił pominąć dowód z zeznań M. N., bowiem świadek nie mieszka obecnie pod wskazanym przez pozwanego adresem, ale też ostatecznie dowód ten nie byłby przydatny w sprawie podobnie jak dowód z opinii biegłych ds. rekonstrukcji wypadków i medycyny sądowej. Sam przebieg kolizji i wina sprawcy zostały potwierdzone w zaświadczeniu K. w N. a doznane przez powoda urazy są typowe dla wypadków drogowych o niedużych rozmiarach czyli kolizji. Sąd nie jest zobowiązany przeprowadzać wszelkich dowodów a tylko te, które uznaje za potrzebne do wyjaśnienia sprawy, w tej sytuacji zgromadzony materiał dowodowy był wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., nr 124, poz. 1152), 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, lub rozstrój zdrowia bądź też utrata zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Art. 444 § 1 k.c. stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. W takich wypadkach sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.).

Zakres art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. obejmuje krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci na przykład wyłączenia z normalnego życia). Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie tych cierpień, zarówno już doznanych, jak i tych, które nastąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość.

Treść art. 445 k.c. pozostawia z woli ustawodawcy swobodę sądowi orzekającemu w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i pozwala w okolicznościach konkretnej sprawy uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej (por. wyrok z dnia 19 maja 1998 roku II CKN 756/97, niepublikowany).

Mając powyższe na uwadze, Sąd po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, powziął przekonanie, że kwotą adekwatną do zrekompensowania krzywdy poniesionej przez powoda w związku z wypadkiem jest kwota 5.000 zł, mając również na względzie, iż podczas postępowania likwidacyjnego, nie została powodowi przyznana żadna kwota. Ustalając wysokość zasądzonej kompensaty, Sąd miał na uwadze nie tylko rozmiar rozstroju zdrowia u powoda, ale także stres i dyskomfort związany z tego typu zdarzeniem drogowym. Każda sytuacja stresująca, a taką jest uczestnictwo w kolizji drogowej, powoduje przez jakiś czas niekorzystne skutki w sferze psychicznej, myślenie o zdarzeniu, powracanie do niego. W ocenie sądu, aby stwierdzić powyższe następstwa, nie jest wymagana wiedza specjalna biegłego psychologa, bowiem w przypadku powoda nie mamy do czynienia z poważnymi i trwałymi następstwami i urazem psychicznym, a jedynie z przejściowym, normalnym, jednakże na pewno dyskomfortowym stresem. Wskazać należy, że powód przed wypadkiem był zdrowym, młodym człowiekiem, w pełni czynnym zawodowo, natomiast po wypadku przez pewien okres odczuwał ból związany z jego skutkami, a jego zdolność zawodowa była ograniczona przez około 3 miesiące (które to miesiące w jego branży są najbardziej dochodowe, co udowodnił przedstawionymi dokumentami). Wypadek przez jakiś czas wyłączył go więc z normalnego rytmu życia, zajęć, pracy, jego skutki były przyczyną dyskomfortu, dolegliwości bólowych, konieczności wizyt lekarskich, przeprowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych, co już samo w sobie dezorganizuje istniejący plan zajęć.

Przy ustalaniu adekwatnej kwoty zadośćuczynienia Sąd wziął również pod uwagę, że przedmiotowe zdarzenie nie miało dla powoda aż tak długotrwałych skutków, bowiem powód nasilone dolegliwości odczuwał tylko przez okres ok. 6 tygodni, które w miarę upływu czasu ulegały zmniejszeniu. Z opinii biegłego wynikało ponadto, że przebyty uraz nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Wbrew twierdzeniom pozwanego, nie zostało udowodnione, jakoby powód przed wypadkiem borykał się z problemami związanymi z kręgosłupem.

Podsumowując, w ocenie Sądu, przyznanie powodowi zadośćuczynienie w kwocie wyższej niż zasądzona w toku niniejszego postępowania, byłoby nieadekwatne do sytuacji powoda i skutków przez niego odczuwanych po wypadku. Nie ma również powodów aby sądzić, że zdarzenie z dnia 20.09.2016 r. odniosło jakiś długotrwały, negatywny skutek w jego sferze psychicznej.

O obowiązku uiszczenia odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej kwoty 5.000 zł, liczonych od dnia 5.11.2016 r. do dnia zapłaty, Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. i 817 k.c. a także na podstawie art. 14 ust. 1 z dnia 22.05.2002 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 ze zm.) – zgodnie z żądaniem pozwu. Termin do spełnienia świadczenia z tytułu ubezpieczenia to 30 dni od daty poinformowania ubezpieczyciela o zdarzeniu, mogący ulec przedłużeniu o dalsze 14 dni. Skoro powód zawiadomił ubezpieczyciela o szkodzie w dniu 5.10.2016 r. to od dnia 5.11.2016 r., zgodnie z powyższym może żądać zasądzenia odsetek.

Powód domagał się zasądzenia kwoty 1.841,26 zł. tytułem odszkodowania, na które złożył się koszt dojazdów do szpitala i przychodni oraz kwoty 18 717,47 zł, tytułem zwrotu utraconego zarobku.

Zgodnie z dyspozycją art. 444 § 1 k.c., poszkodowany może dochodzić odszkodowania, w związku z doznaną szkodą powstałą w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wszelkich kosztów pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą, a więc tych, które zostały poniesione w sposób niezbędny i celowy na działania zmierzające do poprawy stanu zdrowia. Wskazuje się, że poszkodowany może w szczególności domagać się kompensaty uzasadnionych kosztów leczenia i rehabilitacji niefinansowanych ze środków publicznych (uchwała SN z 9.05.2016 r., III CZP 63/15, OSNC 2016/11/125). W piśmiennictwie wskazuje się, że koszty leczenia mają szeroki zakres, czyli dotyczą np. kosztów pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarskiej, kosztów lekarstw, kosztów związanych z transportem poszkodowanego po wypadku do domu, do szpitala, na zabiegi, kosztów odpowiedniego odżywiania się, wydatków związanych z opieką i pielęgnacją po wyjściu ze szpitala itp.

W ocenie Sądu, nie ulega wątpliwości, iż powód poniósł koszty związane z urazem powstałym podczas zdarzenia z 20.09.2016 r., bowiem dojeżdżał prywatnym samochodem do placówek medycznych, na wizyty kontrolne oraz rehabilitację. Sąd dokonał jednak korekty przedłożonego przez powoda spisu kosztów przejazdu, uwzględniając tylko te koszty, które dotyczyły wizyt lekarskich i zabiegów niezbędnych, pozostających w związku z doznany urazem z 20.09.2016 r. Biegły ortopeda podał, że zasadne i pozostające z procesem leczenia następstw urazu są koszty związane z przejazdami do poradni urazowo ortopedycznej (z dokumentacji przedłożonej wynika, że było to 7 przejazdów (29.09.2016 r., 7.10.2016 r., 21.10.2016 r., 4.11.2016 r., 18.11.2016 r., 9.12.2016 r., 2.01.2017 r.) x 60 km (dojazd do lekarza i powrót do domu), co daje łącznie 420 km), na rehabilitację (270 km) oraz do neurologa (48 km). Sąd uwzględnił również koszt przejazdu powoda do domu ze szpitala (33,4 km - wskazać należy bowiem, że do szpitala powód został przetransportowany karetką, przez co nienależny jest zwrot kosztów przejazdu z tego tytułu), koszt dojazdu do szpitala w K. i powrót z niego (121,6 km) oraz koszt dojazdu na komisje lekarskie zlecone przez pozwanego (26.10.2016 r., 28.10.2016 r., 3.11.2016 r., łącznie 180 km).

Łącznie Sąd uwzględnił więc 1073 km, co przy przyjęciu 4,40 zł. jako średniej ceny za litr benzyny w 2016r. i zużycia 6l/100 km daje kwotę kosztów związanych z dojazdami do placówek medycznych - 283,27 zł. Oczywiście brak jest jakichkolwiek podstaw do obliczania tego rodzaju odszkodowania przy zastosowaniu przepisów rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 25.03.2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U.2002.27.271) zatem sąd nie akceptuje sposobu wyliczenia zaproponowanego przez powoda. Pozostałe koszty żądane przez powoda w tym zakresie albo nie mają pokrycia w materiale dowodowym, albo zdaniem Sądu są nienależne (np. koszt dojazdu żony powoda do szpitala w K. w celu odwiedzin męża, koszt wyrejestrowania pojazdu, wizyta w ZUS).

O obowiązku uiszczenia odsetek, orzeczono na podstawie art. 481 k.c. i 817 k.c. i zgodnie z żądaniem powoda bowiem roszczenie o zwrot kosztów dojazdów zostało zgłoszone najwcześniej w piśmie z dnia 9 grudnia 2016r. – k. 74 , wskazana w tym piśmie kwota była wyższa od obecnie zasądzonej w wyroku, wobec tego wymagalność roszczenia należy określić na datę 9 stycznia 2017r. .

Na mocy art. 444 § 1 k.c., poszkodowany może domagać się również odszkodowania z tytułu zwrotu utraconych zarobków. W ocenie Sądu, w związku z doznanymi skutkiem wypadku obrażeniami, powód poniósł szkodę obejmującą

utracone zarobki. W okresie od 20.09.2016 r. do 23.12.2016 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim, odbywał w tym okresie rehabilitację, był na wizytach lekarskich. Biegły w swojej opinii również wskazał, że w tym czasie zdolność powoda do pracy była ograniczona. Sąd zgadza się z tym stanowiskiem. Należy też mieć na uwadze, że specyfika pracy powoda, który prowadzi działalność w zakresie produkcji pantofli, wymaga od niego pozostawania przez dłuższy czas w wymuszonej pozycji, co w okresie po wypadku i w okresie rekonwalescencji uniemożliwiało wykonywanie pracy z uwagi na dolegający mu ból spowodowany wypadkiem z 20.09.2016 r. Uznać więc należało, że wskutek wypadku powód nie mógł uzyskać wynikającego stąd zarobku. Doznał więc szkody obejmującej utracony zysk (lucrum cessans). Utrata korzyści polega na niepowiększeniu się czynnych pozycji majątku poszkodowanego, które pojawiłyby się w tym majątku, gdyby nie zdarzenie wyrządzające szkodę. Szkada w tej postaci musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście by nastąpiła (tak m.in.: wyrok SN z 21.06.2001 r., IV CKN 382/00, MoP 2003, nr 1, s. 33-34; wyrok SN z 14.10.2005 r., III CK 101/05, Lex nr 187042; wyrok SN z 26.01.2005 r., V CK 426/04, Lex nr 147221).

Powód w celu udowodnienia utraconego zarobku przedłożył zeznania podatkowe za rok 2015 i 2016. Wynikało z nich, że w 2015 r. osiągnął przychód po odliczeniach w wysokości 71 684 zł (przeciętnie ok. 5973,66 zł miesięcznie), natomiast w 2016 r. przychód ten wynosił 40 336,51 zł (przeciętnie ok. 4481,84 zł miesięcznie – licząc że pracował 9 miesięcy, gdyż pozostałe 3 pozostawał na zwolnieniu lekarskim). Nie ulega więc wątpliwości, że powód stracił okresowo źródło dochodów, skoro przez wypadek spowodowany działaniem sprawcy szkody, zmuszony był do przestoju, w trakcie którego nie zarabiał (prowadził wówczas jednoosobową działalność gospodarczą).

Przyjmując miesięczny zysk powoda w kwocie 4.,481,88 zł., trzymiesięczną niezdolność do pracy, powód stracił w okresie niewykonywania pracy kwotę 13.445,64 zł.

O obowiązku uiszczenia odsetek odnośnie tego żądania orzeczono na podstawie art. 481 k.c. i 817 k.c. w następujący sposób: od części zasądzanego świadczenia tj. od kwoty 8.876,73 zł. zasądzono odsetki zgodnie z żądaniem od dnia 9 stycznia 2017r. mając na uwadze, że roszczenie z tytułu utraty dochodu w tej kwocie zostało zgłoszone w piśmie z dnia 9 grudnia 2016r. k. 74, od pozostałej kwoty, zgłoszonej już w pozwie, odsetki zasądzono od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu.

W pkt II Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie, czego motywy wskazano powyżej.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c.

Powód wygrał proces w 61,30 %, łączna suma kosztów postępowania to kwota 9.162 zł. z czego powód poniósł koszty 5.545 z k. a pozwany 3.617 zł., zatem pozwany jest zobowiązany do zwrotu na rzecz powoda kwoty 1.998,91 zł. jako różnicy pomiędzy kosztami poniesionymi przez powoda a tymi, które zgodnie z wynikiem sprawy winny go rzeczywiście obciążać.

SSR Grażyna Poręba

ZARZĄDZENIE

1. odnotować uzasadnienie, projekt uzasadnienie sporządzony przez P. A. J. M.,
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełn. stron,
3. kal. 14 dni.

N., dnia 29 czerwca 2020r.

SSR Grażyna Poręba