

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 15 maja 2015 r., wniesionym do Sądu Rejonowego dla Łodzi- Śródmieścia w Łodzi, M. M. (1) wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej w Ł. kwot:

1. 42.000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od kwoty 39.000 zł od dnia 22 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty, od kwoty 3.000 zł od 31 dnia po dacie doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty;
2. 6.296,44 zł odszkodowania z ustawowymi odsetkami od 31 dnia po dacie doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty.

Nadto, powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za przyszłe skutki zdarzenia szkodowego i zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu.

Strona powodowa wywodziła swe roszczenie ze zdarzenia drogowego, w którym poszkodowany został M. M. (1). W dacie zdarzenia pozwany ubezpieczyciel udzielał sprawcy szkody ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

(pozew k. 3- 14)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. w Ł. wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu.

Strona pozwana zakwestionowała powództwo co do zasady i co do wysokości. W jej ocenie świadczenia ubezpieczeniowe wypłacone w postępowaniu likwidacyjnym skompensowały szkodę doznaną przez powoda.

(odpowiedź na pozew k. 174- 176)

W toku procesu strona powodowa zmodyfikowała w dniu 2 lutego 2016 r. powództwo rozszerzając wymiar dochodzonego odszkodowania o kwotę 8.706,85 zł z tytułu zwrotu dalszych kosztów leczenia oraz żądając zasądzenia kwoty 17.343,41 zł z tytułu zwrotu kosztów przystosowania łazienki wraz z odsetkami ustawowymi od obu kwot od 31 dnia po dacie doręczenia pisma zawierającego modyfikację pozwu stronie pozwanej.

(pismo zawierające modyfikację powództwa k. 209- 215)

Pismem z dnia 3 marca 2020 r. strona powodowa ponownie zmodyfikowała powództwo. Wymiar dochodzonego zadośćuczynienia rozszerzono do kwoty 132.000 zł, żądając naliczania odsetek od dalszej dochodzonej kwoty 90.000,00 zł od 31 dnia po dacie doręczenia modyfikacji pozwu stronie pozwanej.

Z kolei wymiar odszkodowania dochodzonego z tytułu zwrotu kosztów leczenia rozszerzono o kwotę 5.410,10 zł, żądając naliczania odsetek od 31 dnia po dacie doręczenia modyfikacji pozwu stronie pozwanej.

Nadto, strona powodowa wniosła o orzeczenie na swoją rzecz kwoty 22.754,81 zł z tytułu zwrotu utraconego dochodu i kwoty 4.020 zł z tytułu kosztów opieki osób trzecich wraz z ustawowymi odsetkami od 31 dnia po dacie doręczenia modyfikacji pozwu stronie pozwanej.

Strona powodowa wniosła także o orzeczenie na swą rzecz renty w wysokości 1.159 zł miesięcznie z tytułu swych zwiększonych potrzeb z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat poczynając od marca 2020 r.

(pismo zawierające modyfikację powództwa k. 485- 492)

Postanowieniem z dnia 20 marca 2020 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi- Śródmieścia w Łodzi stwierdził swoją niewłaściwość rzeczową i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Łodzi.

(postanowienie k. 542)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, także w rozszerzonym zakresie.

(pismo procesowe k. 558)

Na rozprawie w dniu 28 lipca 2021 roku powód wniósł o zasądzenie kosztów procesu według złożonego spisu kosztów, który objął kwotę 755,56 zł z tytułu dojazdów na trasie (...). Na wezwanie Sądu powód wyjaśnił, że wybrał (...) sąd, ponieważ w sądzie jego miejsca zamieszkania trudne jest mu się obecnie pokazywać z uwagi na niepełnosprawność powodowaną wypadkiem. Wcześniej bywał w tym miejscu ze względów zawodowych co drugi dzień i pokazanie się w obecnym stanie jest dla niego dużym przeżyciem i obciążeniem psychicznym.

(spis kosztów k. 617, protokół rozprawy k. 618 adnotacja 00:06:22, k. 619 odwr. adnotacja 00:34:57)

Zarządzeniem z dnia 14 września Sąd wezwał pełnomocnika powoda do sprecyzowania powództwa wyjaśnienia rozbieżności zawartych w pismach procesowych: w piśmie z dnia 3 marca 2020 roku sprecyzowano rozszerzenie powództwa na kwotę 5.410,10 zł, w piśmie z dnia 25 sierpnia 2021 roku – na kwotę 6.049,24 zł.

W odpowiedzi pełnomocnik powoda pismem z dnia 28 września 2021 roku sprecyzował, że dochodzona w tym zakresie kwota wynosi 6.135,26 zł wraz z odsetkami za opóźnienie: od kwoty 5.410,10 – od 31 dnia po dacie doręczenia stronie pozwanej odpisu pisma z dnia 24 stycznia 2020 roku oraz od kwoty 725,16 zł – od 31 dni po dacie doręczenia pisma zawierającego wyjaśnienie.

(zarządzenie k. 630, pismo k. 635-636)

W odpowiedzi na pismo pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości.

(pismo k. 665)

Postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 28 lipca 2021 roku Sąd udzielił pełnomocnikom stron terminu 21 dni na złożenie pisemnych stanowisk w trybie art. 15 zzs² ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych z dnia 2 marca 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 374). Rozprawa została zamknięta w dniu 21 października 2021 roku.

(protokół rozprawy k. 619 adnotacja 00:37:55, postanowienie k. 667)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W okresie poprzedzającym zdarzenie szkodowe M. M. (1) był funkcjonariuszem Policji. Pełnił służbę w jednostce motocyklowej, często uczestniczył w reprezentatywnych eskortach w trakcie przejazdu ważnych osobistości. Praca sprawiała mu znaczną satysfakcję; niezależnie od uzyskanego za namową rodziny wykształcenia informatycznego, swoją przyszłość zawodową wiązał ze służbą w Policji. Cieszył się uznaniem kolegów i przełożonych. Uchodził za specjalistę w sprawach zdarzeń z udziałem samochodów ciężarowych.

(zeznania: A. M. e- protokół Re- Court od 00:03:05 do 00:25:19, k. 200; M. M. (2), e- protokół Re- Court od 00:37:48 do 00:45:11, k. 201 oraz R. W., e- protokół Re- Court od 00:46:40 do 00:49:19, k. 201, przesłuchanie powoda, e-protokół Re- Court od 00:19:33 do 00:34:57, k. 618v i 619v;)

W dniu 2 lipca 2014 r. P. P. kierując samochodem osobowym F. S. nie zachował szczególnej ostrożności i wykonując nieprawidłowy manewru zmiany pasa ruchu i skrętu w lewo nie udzielił pierwszeństwa M. M. (1), poruszającemu się

motocyklem, w wyniku czego poszkodowany doznał naruszenia czynności narządów ciała i rozstroju zdrowia na okres powyżej siedmiu dni. Sprawca zdarzenia został prawomocnie skazany wyrokiem Sądu Rejonowego w Częstochowie z dnia 14 stycznia 2015 roku w sprawie o sygn. akt XI K 975/14.

(wyrok k. 19-20)

W jego następstwie doznał: stłuczenia głowy i brzucha, licznych ran ciętych i otarcia prawego przedramienia i ramienia, rany szarpanej okolicy prawej rzepki, otarcia skóry lewej rzepki, złamania podgłowego piątej kości prawego śródreżca, złamania podskrętarzowego prawego uda oraz złamania kostki bocznej prawego podudzia.

(karta informacyjna k. 24- 27)

Z miejsca zdarzenia został przetransportowany przez pogotowie ratunkowe do (...) Szpitala(...) w C.. Był hospitalizowany na Oddziale Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej w okresie od dnia 2 lipca 2014 r. do 12 lipca 2014 r. Z uwagi na uraz wielonarządowy (politrauma) wykonano w dniu 2 lipca 2014 r. tomografię komputerową z kontrastem głowy, kręgosłupa szyjnego, klatki piersiowej oraz miednicy małej. W ich obrębie nie stwierdzono zmian pourazowych. Wykonano także badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej wraz oraz bez kontrastu, które nie wykazały zmian pourazowych objętych nim organów.

W trakcie hospitalizacji był operowany w dniach 4 i 8 lipca 2014. Wykonano wówczas krwawe repozycje – nastawienia kości goleni: piszczelowej i strzałkowej, kości nadgarstka i śródreżca oraz kości udowej

(dokumentacja (...), k. 23; karta informacyjna, k. 24 i 25 oraz protokoły operacyjne, k. 25- 27; historia choroby, k. 29, 31; wyniki badań, k. 33 i 34)

Poszkodowanemu wystawiono zwolnienie lekarskie na okres od dnia zdarzenia do dnia 11 sierpnia 2014 r. W późniejszym okresie poszkodowany miał zwolnienie w okresie od 23 lutego 2015 do 15 marca 2015 roku i kolejne dwa tygodnie w tym samym roku.

(zwolnienia, k. 106, 107 i 108)

Po powrocie do domu M. M. (1) wymagał opieki osób trzecich, wsparcia celem zapewniania mu możliwości funkcjonowania. Uzyskał je ze strony swej ówczesnej małżonki – A. M., która jako nauczycielka w okresie wakacyjnym mogła w pełni poświęcić się opiece nad mężem. Wspomagały ją matki: jej – J. K. (1) oraz M. M. (3) M..

Małżonkowie M. mają 2 córki. W okresie zdarzenia były małymi dziećmi. Widok skali obrażeń ojca działał na nie deprymująco. Reakcja własnych dzieci była widoczna dla M. M. (1) i potęgowała skalę jego cierpienia.

(zeznania: A. M. e- protokół Re- Court od 00:03:05 do 00:25:19, k. 200; J. K. (1) e- protokół Re- Court od 00:27:21 do 00:36:26, k. 200 i 201 oraz M. M. (2), e- protokół Re- Court od 00:37:48 do 00:45:11, k. 201)

Wraz z wypisem M. M. (1) otrzymał skierowanie do poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej.

(skierowanie k. 41)

W związku z tym, w sierpniu 2014 r. poszkodowany pozostawał pod opieką Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Miejskiego Szpitala (...) w C.. Wykonano wówczas prześwietlenie rentgenowskie biodra, ręki i kostki. W późniejszym okresie – w dniu 17 lutego 2015 r. wykonano badanie ultrasonograficzne prawego kolana.

(historia choroby, k. 55- 57)

Począwszy od dnia 6 listopada 2014 r. M. M. (1) pozostawał pod opieką poradni neurologicznej (...) w C.. W dniu 8 listopada 2014 r. wykonano badanie elektroencefalograficzne w czuwaniu. Zapis pozostawał symetryczny, dobrze zorganizowany przestrzennie. Określono go jako zapis podrażnieniowy.

(historia choroby, k. 65 i 66 oraz wynik badania)

W związku z ograniczonymi możliwościami motorycznymi i samodzielnością w miejscu zamieszkania M. M. (1) wprowadzono szereg udogodnień. Między innymi wykonano adaptacyjny remont łazienki. Poniesienie z tego tytułu koszty wyniosły 17.288,52 zł (4.500,00 zł+ 1.400,00 zł+ 1.750,00 zł+ 4.750,00 zł + 250,00 zł+ 25,66 zł+ 17,98 zł+ 171,09 zł+ 15,49 zł+ 18,79 zł+ 48,42 zł+ 90,94 zł+ 549,00 zł+ 250,00 zł+ 193,73 zł + 150,47 zł+ 37,48 zł+ 102,00 zł+ 25,50 zł+ 416,00 zł+ 306,06 zł+ 82,89 zł+ 1.474,74 zł+ 200,00 zł+ 87,79 zł+ 91,02 zł+ 39,99 zł+ 17,99 zł+ 29,99 zł+ 118,50 zł+ 77,00 zł).

(przesłuchanie powoda, e- protokół Re- Court od 00:19:33 do 00:34:57, k. 618v i 619v; zeznania: A. M. e- protokół Re- Court od 00:03:05 do 00:25:19, k. 200; zdjęcia: k. 241- 253, faktury, k. 254- 287)

Z tytułu kosztów zakupu skarpetek i wkładek ortopedycznych M. M. (1) poniósł w dniu 28 kwietnia 2015 r. koszt 118 zł. Ortopedyczne podpiętki zakupione w dniu 25 maja 2017 r. kosztowały 31 zł, specjalistyczne poduszki 61 zł.

(faktury VAT, k. 135, k. 509, faktura VAT, k. 230)

Z czasem krewni i wieloletni znajomi zaczęli obserwować niekorzystne zmiany w psychice M. M. (1).

(zeznania: A. M. e- protokół Re- Court od 00:03:05 do 00:25:19, k. 200; M. M. (2), e- protokół Re- Court od 00:37:48 do 00:45:11, k. 201 oraz R. W., e- protokół Re- Court od 00:46:40 do 00:49:19, k. 201)

Od dnia 27 sierpnia 2014 r. poszkodowany pozostawał pod opieką Poradni (...)spółka jawna w C..

(historia choroby, k.73- 76)

Od dnia 17 lutego 2015 pozostawał pod opieką Centrum (...) sp. z o.o. w C.. W dniu 17 lutego 2015 r. koszt 140 zł z tytułu porady lekarskiej oraz badania ultrasonograficznego. Z kolei w dniu 31 marca 2015 poniósł koszt 390 zł z tytułu porady lekarskiej, badania ultrasonograficznego oraz zabiegów rehabilitacyjnych.

(historia, k. 69- 70, faktury VAT, k. 127, 132)

M. M. (1) pozostawał również pod opieką (...) w C. w zakresie usług świadczonych przez przychodnię: ortopedyczną, neurologiczną, psychiatryczną i dermatologiczną.

(zaświadczenia, k. 44 i 45 oraz 46 i 47; historia choroby, k. 48- 54)

M. M. (1) nabył w dniu 8 listopada 2019 r. masażer ręczny Beurer MG 80 za cenę 258,90 zł.

(faktura VAT, k. 602)

Zakres obrażeń odniesionych w dniu 2 lipca 2015 r. spowodował u M. M. (1) łącznie 43% uszczerbku na zdrowiu, na który złożyły się: 4% uszczerbku z tytułu złamania V kości śródreźca, 30% uszczerbek z tytułu złamania podskrętarzowego prawego uda, powodującego skrócenie kości udowej o 2 cm, ograniczenie ruchomości i utrzymujące się dolegliwości bólowe, 4% uszczerbku z tytułu złamania kostki bocznej prawego stawu skokowego oraz 5% uszczerbku z tytułu szarpanej rany i blizny na lewym kolanie.

Bezpośredni okres gojenia wynosił od 6 do 12 tygodni. Poszkodowany do chwili badania przez biegłego odczuwał dolegliwości bólowe w zakresie prawej dolnej kończyny. Skrócenie kończyny i ograniczenie ruchomości prawego biodra trwale ograniczają jego sprawność ruchową. Natężenie dolegliwości bólowych po wypadku i okresie okołoperacyjnym było duże. Trwało 2-4 tygodni. Przewlekłe dolegliwości bólowe mogły utrzymywać się przez wiele miesięcy.

Bezpośrednio po wypadku i w okresie pooperacyjnym potrzebna była pomoc osób trzecich przez około 3-4 miesiące. Obecnie brak jest szczególnych zaleceń co do stanu zdrowia, przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna.

W ocenie biegłego chirurga- ortopedy w dacie badania blizny nie mają większego wpływu na stan zdrowia poszkodowanego. Cały proces leczenia i rehabilitacji mógł odbyć się w ramach dostępnych usług publicznych NFZ, co do odnosi się zarówno do leczenia szpitalnego, rehabilitacji, jak i leczenia farmakologicznego. Przyrządy ortopedyczne są refundowane tylko częściowo.

(opinia biegłego sądowego J. S. k. 327- 330)

Z neurologicznego punktu widzenia u poszkodowanego doszło do wstrząśnienia mózgu i urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego oraz dolegliwości bólowych o etiologii zespołu bólowego korzeniowego szyjnego. Doszło do uszkodzenia nerwu łokciowego zarówno w części czuciowej, jak i ruchowej, co powoduje 20-procentowy, trwały uszczerbek na zdrowiu.

Zakres cierpień fizycznych był warunkowany dolegliwościami bólowymi głowy, zawrotami głowy. Leczenie farmakologiczne było uzasadnione.

(opinie: główna, k. 348- 354 oraz uzupełniająca, k. 381- 383 biegłego sądowego M. N.)

W toku leczenia M. M. (1) korzystał z laseroterapii laserem frakcyjnym CO₂. Zgodnie z oświadczeniem Gabinetu Medycyny Estetycznej (...) w C. leczenie objęło 8-10 zabiegów.

(oświadczenie k. 499)

Koszt świadczeń udzielonych w związku z tym przez w okresie lutego i marca 2015 r. wynosił w sumie 3.750 zł (2.400 zł+ 1.350 zł). W dalszej kolejności M. M. (1) poniósł w dniu 5 stycznia 2018 r. koszty zabiegu laserowego w wysokości 980 zł, w dniu 11 lipca 2018 r. koszty zabiegu laserem CO₂ w wysokości 360 zł, w dniu 16 grudnia 2019 r. 598 zł, w dniu 7 stycznia 2020 r. 299 zł. Koszt świadczeń udzielonych M. M. (1) przez Gabinet Medycyny Estetycznej (...) w C. na dzień 23 kwietnia 2021 r. wyniósł kwotę 1.400 zł. Z kolei w dniu 21 lipca 2021 r. M. M. (1) poniósł z tego tytułu koszt 750 zł.

(faktury VAT, k. 126, faktury VAT, k. 511 i 512, faktury VAT, k. 603 i 604, faktury VAT, k. 613 i 615)

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej poszkodowany doznał 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu, na który złożyły się: 10% uszczerbek z tytułu blizn pourazowych na kończynach górnych oraz 10% uszczerbek z tytułu blizn pourazowych obu kolan oraz pooperacyjnej blizny prawego uda i podudzia. Blizny pooperacyjne po chirurgicznym leczeniu złamań, ich repozycji zewnętrznej należy traktować jako powikłania tych złamań. Upośledzenie estetyki kończyn mnogimi bliznami z punktu widzenia chirurgii plastycznej jest równoważne wobec zaburzenia czynności motorycznej.

Słuszne jest systematyczne stosowanie do pielęgnacji blizn maści: witaminowych, leczniczych, silikonowych i peelingujących oraz sterydowych, jak i korzystanie z zabiegów laserowych peelingujących i odbarwiających oraz stosowanie opatrunków uciskowych i jonoforez na blizny przerostowe. Poszkodowany od stycznia 2015 r. stosował maść leczniczą CEPAN używając miesięcznie jej 2 opakowania w cenie jednostkowej 18 zł oraz maść sterydową FLUCINAR używając miesięcznie jedno opakowanie w cenie jednostkowej 16 zł, a od lutego 2015 r. poddał się 8 zabiegom laserowym z wstrzykiwaniem osocza bogatopłytkowego. Leczenie było w pełni zasadne. Możliwe nieznaczne zmniejszenie widoczności blizn nie zmieni zakresu oszpecenia – nie wpłynie na ocenę uszczerbku na zdrowiu z tego tytułu.

(opinie: główna, k. 400- 404 i uzupełniająca, k. 420- 422 biegłego sądowego C. D.)

Orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 6 sierpnia 2014 r. M. M. (1) został zaliczony do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wymagających zaopatrzenia w środki ortopedyczne, pomoce techniczne ułatwiające mu funkcjonowanie, jak i korzystanie systemu wsparcia środowiskowego w samodzielnej egzystencji. W późniejszym okresie tożsame orzeczenie zapadło w dniu 30 maja 2018 r.

(orzeczenia, k. 104 i 105 oraz 524)

Decyzją dyrektora zakładu emerytalno-rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 3 września 2015 r. M. M. (1) przyznano na okres 2 lat policyjną rentę inwalidzką. Jej wysokość wynosiła ok. 2.200-2.300 zł.

W późniejszym okresie decyzją z dnia 30 czerwca 2017 r. na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej z dnia 9 czerwca 2017 r. rentę ustalono wg wcześniejszych wskazań. Przyjęto wystąpienie u M. M. (1) trwałej niezdolności do służby w Policji pozostającą w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby. W związku z tym stwierdzono częściową niezdolność do pracy, zaliczając M. M. (1) do II grupy inwalidzkiej. Wskazano, iż badany może wykonywać lekką spokojną pracę w niepełnym wymiarze godzin.

(decyzja k. 361 wraz z orzeczeniem komisji lekarskiej, k. 362- 366, zeznania: A. M. e- protokół Re- Court od 00:03:05 do 00:25:19, k. 200)

Przed wypadkiem M. M. (1) prowadził aktywny tryb życia. Rekreacyjnie jeździł na motorze, grał w piłkę brał udział w maratonach.

(zeznania: A. M. e- protokół Re- Court od 00:03:05 do 00:25:19, k. 200, R. W., e- protokół Re- Court od 00:46:40 do 00:49:19, k. 201 oraz M. C. e- protokół Re- Court od 00:50:17 do 00:53:54 k. 202; dokumentacja, k. 118- 121, przesłuchanie powoda, e- protokół Re- Court od 00:19:33 do 00:34:57, k. 618v i 619v)

Z uwagi na m.in. wzmożone napięcie emocjonalne, nasilone stany lękowe, dużą drażliwość i nadmierną reaktywność emocjonalną M. M. (1) w trybie nagłym został przyjęty w dniu 4 września 2018 r. do SP ZOZ (...) U pacjenta rozpoznano wówczas zaburzenia adaptacyjne. Stopniowo uzyskano niewielką poprawę. W dniu 14 września 2018 r. M. M. (1) został wypisany do domu ze wskazaniem do dalszej kontroli i terapii w ramach PZP oraz zaleceniem doraźnej farmakoterapii hydroksyzyną.

(karta informacyjna, k. 416)

Małżeństwo M. M. (1) i A. M. zakończyło się rozwodem, co poszkodowany wiąże ze skutkami wypadku z dnia 2 lipca 2014 r.

(przesłuchanie powoda, e- protokół Re- Court od 00:19:33 do 00:34:57, k. 618v i 619v; opinia biegłej sądowej A. G., k. 441- 446)

Po wypadku M. M. (1) ujawnia zaburzenia nerwicowe, występują objawy depresyjne. Wysoki dyskomfort emocjonalny wynikał z odczuwanego bólu, lęku sytuacyjnego oraz obawy przed pogorszeniem sytuacji życiowej w aspekcie zawodowym i osobistym. Czas trwania negatywnych doznań emocjonalnych przedłuża się. Konsekwencje w sferze osobistej i zawodowej wzmacniają przeżytą traumę. Zaburzenia emocjonalne z kręgu klinicznego mają negatywny wpływ na życie osobiste, zawodowe i społeczne.

Negatywnymi konsekwencjami związanymi z wypadkiem w sferze zdrowia psychicznego poszkodowanego są lęk sytuacyjny, niepokój, zaburzenie poczucia własnej wartości, poczucie niewydolności zawodowej, społecznej, towarzyskiej, nieefektywne radzenie sobie w sytuacjach subiektywnie odbieranych jako trudne, pogorszenie umiejętności nawiązywania i utrzymywania relacji interpersonalnych ze względu na drażliwość, poczucie odrzucenia. Odległymi konsekwencjami powypadkowymi były utrata pozycji zawodowej, ograniczenia w podjęciu zajęcia,

rezygnacja z aktywności sportowej, subiektywnie postrzegana sytuacja rodzina i małżeńska oraz problemy finansowe. Wymagana jest terapia i leczenie psychiatryczne.

(opinia biegłej sądowej A. G., k. 441- 446)

Wypadek spowodował adaptacyjne zaburzenia depresyjno-lękowe powodujące długotrwały, 7% uszczerbek na zdrowiu. Cierpienia psychiczne poszkodowanego wynikające ze zdarzenia szkodowego były znaczne przez okres do 7 miesięcy, potem stopniowo malały, z okresowymi wahaniami uwarunkowanymi sytuacyjnie, nie ustępując całkowicie. Aktualny stan psychiczny stanowi wskazanie do kontynuowania terapii psychiatrycznej.

(opinia biegłego sądowego J. K. (2), k. 459- 461)

W dacie wypadku sprawca zdarzenia był objęty pod ochroną ubezpieczeniową w wyniku umowy zawartej z Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną w Ł..

(okoliczność niesporna)

Pismem datowanym na dzień 22 lipca 2014 r. M. M. (1) zgłosił ubezpieczycielowi szkodę, wnosząc o wypłatę zadośćuczynienia w wysokości 67.000 zł oraz odszkodowania w wysokości 7.200 zł z tytułu zwrotu kosztów opieki ze strony osób trzecich.

W toku postępowania likwidacyjnego poszkodowany pismem datowanym na dzień 31 lipca 2014 r. wniósł o wypłatę dalszych świadczeń odszkodowawczych: kwoty 1.212 zł z tytułu kosztów przejazdu do placówek medycznych, kwoty 243 zł

z tytułu kosztów przejazdu taksówkami, kwoty 351 zł z tytułu kosztów zakupu leków oraz kwoty 378 zł z tytułu kosztów uszkodzonych rzeczy osobistych M. M. (1).

Następnie pismem datowanym na dzień 22 września 2014 r. poszkodowany wniósł o wypłatę kwoty 1.844 zł z tytułu odszkodowania za poniesione koszty zakupu leków i sprzętu sanitarnego.

(pisma k. 79- 82 oraz k. 84- 87 oraz 88 i 89)

Decyzją z dnia 15 października 2014 r. (...) S.A. w Ł. przyznał M. M. (1) świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 34.523 zł. Na tę sumę złożyły się: kwota 28.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, kwota 1.260 zł z tytułu odszkodowania za poniesione koszty opieki przez 6 tygodni w wymiarze 4 godzin dziennie a następnie kolejne 6 tygodni w wymiarze 1 godziny dziennie, kwota 1.455 zł z tytułu odszkodowania za poniesione koszty dojazdów, kwota 3.079 zł z tytułu odszkodowania za poniesione koszty leczenia i sprzętu sanitarnego, kwota 351 zł z tytułu odszkodowania za poniesione koszty zakupu leków oraz kwota 378 zł z tytułu odszkodowania za koszty zniszczonych rzeczy M. M. (1).

(decyzja k. 91)

Następnie pismem datowanym na dzień 21 października 2014 r. M. M. (1) wniósł o wypłatę przez (...) S.A. w Ł. kwoty 3.647,10 zł z tytułu odszkodowania za dotychczas utracone zarobki.

W dalszym toku postępowania likwidacyjnego poszkodowany pismem datowanym na dzień 23 października 2014 r. wniósł o wypłatę odszkodowania z tytułu kosztów dalszego leczenia w wysokości 948 zł.

Decyzją z dnia 27 października 2014 r. ubezpieczyciel, w związku z zakończeniem postępowania likwidacyjnego, przyznał świadczenie ubezpieczeniowe za szkodę osobową w wysokości 4.595,10 zł. Na tę sumę złożyły się: kwota 948 zł z tytułu odszkodowania za poniesione koszty leczenia oraz kwota 3.647,10 zł z tytułu odszkodowania za utracony przez poszkodowanego dochód. Kolejną decyzją z dnia 2 lutego 2015 r. M. M. (1) przyznano świadczenie ubezpieczeniowe za szkodę osobową w wysokości 1.507 zł z tytułu odszkodowania za poniesione koszty leczenia. Zasygnalizowano przy tym możliwość ugodowego załatwienia sprawy- dopłaty kwoty 10.000 zł.

(pisma k. 94 i 95 oraz 96 i 97, decyzje k. 190, k. 99)

Z tytułu kosztów zakupu leków M. M. (1) poniósł koszty w wysokości 5.305,36 zł (178,80 zł+ 212,70 zł+ 94,92 zł + 22,46 zł+ 18,06 zł + 145,96 zł + 275,93 zł+ 86,99 zł + 145,01 zł + 83,50 zł+ 22,43 zł+ 38,00 zł+ 279,01 zł+ 31,99 zł+ 197,84 zł+ 155,91 zł+ 138,83 zł+ 105,79 zł+ 217,73+ 21,12 zł+ 356,90 zł+ 300,90 zł+ 432,98 zł+ 267,00 zł+ 201,67 zł + 221,55 zł+ 172,80 zł+ 668,27 zł+ 210,31 zł).

(faktury VAT, k. 123, 130, 131, 133, 134, 226, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 240 500, 501, 502, 505, 506, 513 i 514, 515, 520, 521, 523, 562, 608, 609, 610, 611 i 612, 614)

Ocena skutków wypadku na zdrowiu powoda wymagała wiadomości specjalnych. Zasadnicze znaczenie miały więc dowody z opinii biegłych z dziedzin ortopedii, neurologii, chirurgii plastycznej, psychologii i psychiatrii, które stały się podstawą poczynionych ustaleń.

Jednak wobec zaistniałych rozbieżności między opiniami biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, szczególnie w świetle zgłoszonych roszczeń odszkodowawczych powoda, Sąd wprost zwrócił na nie uwagę. Korzystając z możliwości procesowych przewidzianych w art. 156¹ i art. 156² k.p.c., na rozprawie w dniu 28 lipca 2021 roku. Przewodniczący zauważył, że opinie biegłych są rozbieżne, że dochodzone roszczenia związane z rehabilitacją odbywaną prywatnie wymagają wykazania, a opinie biegłych w tym zakresie są sprzeczne i niepełne, a biegły neurolog wprost zaznaczył, że w tym zakresie winien wypowiedzieć się biegły z zakresu rehabilitacji (protokół rozprawy k. 618 adnotacje 00:09:25). Mimo tego wezwania i wyartykułowania wprost wątpliwości Sądu, pełnomocnik powoda oświadczył, że wobec czasu trwania postępowania przed Sądem Rejonowym żąda jego zakończenia na obecnym etapie i świadom braków postępowania dowodowego, chce zaniechania powołania dowodu z opinii biegłego z zakresy rehabilitacji.

Zarządzeniem z dnia 15 września 2021 roku Sąd dodatkowo wezwał pełnomocnika powoda do wyjaśnienia, czy popiera wnioski złożone przed Sądem Rejonowym w zakresie dalszej opinii biegłego z zakresu neurologii, czy cofa ten wniosek (zarządzenie k. 632). W odpowiedzi, z tych samych względów, pełnomocnik powoda zawnioskował o zakończenie postępowania dowodowego, cofając także ten wniosek dowodowy.

W tej sytuacji, Sąd przyjął, że strona powodowa w sposób w pełni świadomy podjęła decyzją o zaniechaniu prowadzenia dalszego postępowania dowodowego. To jednak skutkowało uznaniem przez Sąd za nie udowodnione kosztów związanych z prywatną rehabilitacją; w świetle opinii biegłego ortopedy, leczenie i rehabilitacja mogły odbyć się w warunkach publicznej służby zdrowia. Natomiast biegły neurolog uznał, że wypowiedanie się w tym zakresie należy do kompetencji biegłego rehabilitanta. Strona powodowa jednak zaniechała przeprowadzania tego dowodu, chcąc już zakończyć postępowanie sądowe. Zaniechanie przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji spowodowało, iż nie można w sposób obiektywny potwierdzić, że koszty masaży winny zostać pokryte w ramach odszkodowania. Żadna z opinii biegłych nie potwierdziła również zasadności wydatków związanych z wizytą u dietetyka. Wobec negowania tych wydatków przez stronę pozwaną, koszty te winny zostać wykazane w postępowaniu dowodowym. Z tych względów, Sąd uznał za nie udowodnione wydatki objęte fakturami na k. 124, 125, 129, 132(cz), 220, 225, 239, 420, 421, 423, 429, 432, 478, 507, 519, 521, 508, 516, 564, 227, 510, 607, 616.

Także wydatek na zakup nowych mebli do łazienki na kwotę 4.500 zł nie stanowi wydatku, który wiąże się ze skutkami wydatku. Strona powodowa nie wykazała żadnego związku w tym zakresie.

W odniesieniu do kosztów laseroterapii ich zasadność potwierdził biegły z zakresu chirurgii plastycznej. Należy jednak zwrócić uwagę, że w dacie opiniowania powód skorzystał już z części zabiegów. Natomiast ze złożonego przez niego zaświadczenia wynika, że gabinet, który leczenie to prowadził, przewidział zamknięty cykl leczenia, który miał wymagać 8-10 zabiegów (k. 499). Jeszcze w 2021 roku, powód odbył ostatnie zabiegi z tej serii. Koszty każdego z nich zostały więc objęte zasądzonym odszkodowaniem. Natomiast żądanie z tego tytułu renty na przyszłość, wobec treści przedłożonego zaświadczenia, nie mogło zostać uwzględnione. Co więcej, powód żądał renty w wymiarze comiesięcznym, a ze złożonego zaświadczenia, ani opinii biegłego, taka konieczność nie wynika. Żaden z dokumentów

(poza wskazanym zaświadczeniem) nie wskazuje, czy dalsze leczenie w tym zakresie jest potrzebne, jeżeli tak, jak miało by wyglądać, jak długo i jak często winny odbywać się zabiegi.

W odniesieniu do zakresu pomocy osób trzecich, jej zakres został określony przez Sąd w oparciu o opinię biegłego ortopedy. Biegły wskazał, że była potrzebna przez okres do 4 miesięcy (do czasu uzyskania zrostu kostnego). Sąd w tym zakresie podzielił wywód strony powodowej, która określiła ją na poziomie 4 godzin dziennie. Skoro pomoc ta wiązała się z brakiem zrostu w kończynie, to jej zakres był stosunkowo szeroki; biegły wskazał na takie czynności jak robienie zakupów, czy podawanie posiłków. Doświadczenie życiowe wskazuje, że musiałyby to także takie czynności, jak higiena osobista, pomoc przy ubraniu, dotarciu do lekarza, na rehabilitację, wszelkie czynności domowe.

W toku postępowania dowodowego strona pozwana, po zapoznaniu się z opinią uzupełniającą wydaną przez biegłego sądowego z zakresu chirurgii plastycznej wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego (k. 427). Biegły jednak ustosunkował się do podniesionych zarzutów (k. 422), a opinia nie budzi wątpliwości. Zakres blizn i ich skutki były na tyle poważne, że wymagały terapii, aby zapobiec przykurczom (z uwagi na lokalizację blizn w okolicy stawów). Wobec braku sprecyzowanych zarzutów i wyłącznie polemiczny charakter pisma, Sąd na podstawie art. 235² § 1 pkt (5) pominął wniosek.

Z uwagi na cofnięcie przez stronę powodową wniosku o przesłuchanie świadka M. W. (00:06:22; k. 618) ów dowód nie został przeprowadzony.

Jedno z roszczeń obejmowało utracone w związku z wypadkiem dochody. Jednak w tym zakresie również postępowanie dowodowe było niewystarczające. W tym zakresie strona powodowa przedstawiła dokumenty z trzech zwolnień lekarskich, w tym jedno zupełnie nieczytelne (k. 108). Poza tym, złożono decyzje dotyczące zdolności do służby i zdolności do pracy. Wynika z nich, że powód utracił możliwość wykonywania pełnienia służby, ale zachował ograniczoną zdolność do pracy. Oznacza to, że w konsekwencji postępowanie dowodowe winno wykazać, możliwe, hipotetyczne dochody, jakie powód mógłby osiągnąć, wykorzystując zachowaną zdolność do pracy oraz jakie osiągnąłby, gdyby do wypadku nie doszło. Dochodzone roszczenie stanowiłoby różnicę odnoszącą się do dochodów, które w tym czasie poszkodowany rzeczywiście osiągnął. Taki dowód (wymagający wiedzy specjalistycznej) nie został w sprawie jednak przeprowadzony. Strona powodowa przedłożyła w tym zakresie prywatną ekspertyzę, która jednak została przez pozwanego zakwestionowana. Mimo to, pełnomocnik powoda nie złożył wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego.

W powyższym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu w części.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia, ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Na podstawie art. 822 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.

Odpowiedzialność pozwanego wynika z ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152).

Zgodnie z art. 34 ust. 1 wskazanej ustawy z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Stosownie do art. 35 ustawy, 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. Sprawca wypadku ponosi odpowiedzialność za skutki tego wypadku na podstawie art. 436 k.c. w związku z art. 435 k.c. W granicach odpowiedzialności sprawcy szkody za szkodę odpowiada pozwany ubezpieczyciel.

W niniejszej sprawie przebieg zdarzenia i podstawa odpowiedzialności strony pozwanej pozostawały poza sporem. Spornym była wysokość dochodzonych roszczeń.

Podstawę roszczenia o zadośćuczynienia stanowi art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Zadośćuczynienie jest szczególną formą odszkodowania w wypadku wyrządzenia szkody niemajątkowej. Ustawodawca nie wskazał żadnych kryteriów dla ustalenia jego wysokości, ale z dotychczasowego orzecznictwa wynika, że badaniu podlega przede wszystkim rozmiar doznanej krzywdy; stopień, rodzaj, natężenie, intensywność i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków oraz prognozy na przyszłość. Należy przy tym mieć na uwadze rodzaj dóbr osoby ludzkiej, które zostały naruszone. Okoliczności te winny być ocenione przez pryzmat konsekwencji, jakie uszczerbek wywołuje w dziedzinie życia osobistego i społecznego. Ocena krzywdy doznanej przez stronę poszkodowaną winna opierać się na rzetelnych, w miarę możliwości zobiektywizowanych kryteriach opartych na przeprowadzonym postępowaniu dowodowym (wyrok SN z dn. 26 sierpnia 2004 r., w sprawie o sygn. akt WA 18/04, publ. OSN z 2004 r., Nr 1, poz. 1487).

W rozpatrywanej sprawie ustalając wymiar krzywdy powoda, Sąd wziął pod uwagę zarówno jej wymiar relacjonowany przez poszkodowanego, jak i ustalenia poczynione w oparciu o całokształt opinii złożonych przez biegłych sądowych. Skutki zdarzenia szkodowego dla M. M. (1) były znaczne. W wyniku wypadku powód pozostający młodym, zdrowym, sprawnym mężczyzną, stał się osobą niepełnosprawną. Okresowi powypadkowemu, jak i następującej po nim rekonwalescencji towarzyszyło odnotowane także przez biegłych cierpienie. W wyniku zdrowotnych następstw zdarzenia szkodowego powód utracił możliwość realizowania się w pracy, która była dla niego źródłem satysfakcji. Osobne źródło cierpienia stanowiły także relacjonowane przez świadków negatywne reakcje własnych dzieci. Możliwość samodzielnego funkcjonowania M. M. (1) w pierwszym okresie powypadkowym została w praktyce zniesiona. Późniejsze leczenie wiązało się z zabiegami, rehabilitacjami, bólem. Mimo to, leczenie nie pozwoliło przywrócić w pełni sprawności. Powód pozostaje osobą niepełnosprawną, jego zdolność do pracy została ograniczona, skrócenie kończyny nie rokuje na powrót do poprzedniego stanu. Poszkodowany doznał także złamania kości śródreczą, wstrząśnienia mózgu, urazu kręgosłupa szyjnego, uszkodzenia nerwu łokciowego. Na ciele pozostają blizny, a sam wypadek i jego skutki w życiu zawodowym i osobistym wywołały uszczerbek na zdrowiu psychicznym. Wypadek odcisnął piętno na życiu społecznym, osobistym, rodzinnym poszkodowanego. Jego życie uległo całkowitej zmianie.

W oparciu o opinie biegłych ustalono, że powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu o łącznym wymiarze 83% oraz długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w wymiarze 7%.

Wysokość zadośćuczynienia winna mieścić się w rozsądnych granicach – z jednej strony rekompensować doznaną szkodę niemajątkową (przyznana kwota stanowi środek łagodzenia skutków naruszenia zdrowia), z drugiej – odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Zadośćuczynienie ma bowiem charakter kompensacyjny i jego wysokość powinna przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, choć nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Stanowisko to nawiązuje do linii orzecznictwa zapoczątkowanej orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r. (OSP i KA 1966, poz. 92), wyrażonej także w wyrokach: z dnia 12.09.2002 r., sygn. akt IV CKN 1266/00, z dnia 06.06.2003 r., sygn. akt IV CKN 213/01. Jednocześnie doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 09.02.2000 r., III CKN 582/98), a pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001 r., III CKN 427/00). Dlatego też w judykaturze wskazuje się, że oceniając wysokość przyjętej sumy

zadośćuczynienia Sąd korzysta z daleko idącej swobody (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11.07.2000 r., II CKN 1119/98). Stopień uszczerbku jest wprawdzie pewnym kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru doznanej szkody, ale nie może być arytmetycznym wyznacznikiem wysokości zadośćuczynienia.

Rozważając powyższe okoliczności Sąd uznał, żądanie kwoty zadośćuczynienia na poziomie 160.000 zł za uzasadnione. Ustalenie zadośćuczynienia w tej wysokości uwzględnia jego kompensacyjny charakter, przedstawiając ekonomicznie odczuwalną wartość i nie jest nadmierne w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Mając na uwadze fakt, iż tytułem zadośćuczynienia w toku postępowania likwidacyjnego, strona pozwana wypłaciła kwotę 28.000 zł, Sąd zasądził na rzecz powoda z tego tytułu uzupełniająco kwotę 132.000 zł.

Żądanie zasądzenia odszkodowania znajduje podstawę prawną w przepisie art. 444 § 2 k.c., według którego jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Podnieść trzeba na wstępie, iż przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego (wyrok Sądu Najwyższego z 11.03.1976 r., IV CR 50/76). Nie ulega jednakże wątpliwości, iż to na stronie powodowej spoczywa procesowy ciężar udowodnienia zaistnienia tychże zwiększonych potrzeb, wystąpienia kosztów oraz ich wysokości (art. 6 k.c.).

Pierwotnie powód zgłosił roszczenie w wysokości 6.296,44 zł. Z uwagi na nie uwzględnienie żądań związanych z kosztami prywatnej rehabilitacji, w tym masażu, zajęć na basenie, czy diety (z przyczyn wskazanych w ocenie materiału dowodowego), uwzględnieniu podlegała kwota 4.799,44 zł.

Pismem z dnia 2 lutego 2016 roku zgłoszono dalsze roszczenie o kwotę 8.706,85 zł. Z tego uwzględnieniu podlegała kwota 1.301,85 zł (z tych samych względów – większość faktur wiązała się z prywatną rehabilitacją).

Roszczenie związane z przerobieniem łazienki opiewało na kwotę 17.343,41 zł. Zliczenie wszystkich przedłożonych faktur z pominięciem zakupu mebli (co do których nie wykazano, aby ich zakup wiązało się w jakikolwiek sposób ze skutkami zdarzenia), dało łączną kwotę 12.994,56 zł.

Ostatnie rozszerzenie powództwa w zakresie odszkodowania zostało uwzględnione w całości – w tym zakresie przedłożone faktury opiewały na dużo wyższą kwotę 8.943,46 zł (część faktur dotyczyła także okresu objętego dalszym żądaniem renty).

Koszty, uzasadnionej w świetle opinii biegłych pomocy osób trzecich, mieściły się w żądanej z tego tytułu kwocie; zgodnie z opinią biegłego ortopedy do czasu zrostu, czyli przez cztery miesiące, M. M. (1) wymagał pomocy w czynnościach życia codziennego w wymiarze około 4 godzin dziennie. Wobec powyższego, żądana przez stronę powodową kwota (obliczona dla stawek (...) 11 zł za godzinę), jako niewygórowana, została przez Sąd uwzględniona w całości. Kwota należna z tego tytułu to 5.280 zł. Po potrąceniu wypłaconej w toku postępowania likwidacyjnego z tego tytułu kwoty 1.260 zł, zasądzeniu podlegała kwota 4.020 zł.

Reasumując powyższe rozważania, łącznie tytułem odszkodowania Sąd zasądził od strony pozwanej kwotę 29.251,11 zł (12.994,56 zł + 4.799,44 zł + 1.304,85 zł + 6.049,24 zł + 4.020 zł).

W zakresie żądania renty na przyszłość, powód objął nią koszty laseroterapii, prywatnej dalszej rehabilitacji (basen i masaże), prywatnej terapii psychologicznej oraz zakup leków i maści.

Jak wyjaśniono w ocenie materiału dowodowego, biegły potwierdził zasadność odbytego leczenia laserowego blizn. Do czasu wydania opinii odbytych zostało większość zabiegów, o których jest mowa w złożonym przez stronę powodową zaświadczeniu (k. k. 499). Do czasu zamknięcia rozprawy powód odbył natomiast całą serię zabiegów. Ich koszt był zróżnicowany, a faktury za odbyte zabiegi zostały uwzględnione w całości w ramach roszczenia odszkodowawczego.

Brak jest natomiast jakichkolwiek podstaw (dowodów), aby uznać, że taka terapia winna być objęta dalszą regularną i to comiesięczną rentą.

Postępowanie dowodowe w zakresie prywatnej rehabilitacji zostało w całości zaniechane. Ponieważ strona powodowa zrezygnowała z biegłego w tym zakresie, a opinie biegłych ortopedy i neurologa były sprzeczne, brak było podstaw do uwzględnienia roszczenia o rentę w tym zakresie.

W odniesieniu do dalszego leczenia psychologicznego, z opinii biegłych wynika, że jest ono niewątpliwie wskazane. Jednak należy zauważyć, że sam powód zeznał, że cała terapia odbywała się w ramach publicznej służby zdrowia (adnotacja 00:31:22). Wyjaśnił, że terapię przerwała pandemia. Jednak tego typu leczenie obecnie odbywa się w ramach teleporad. Charakter tego leczenia nie sprzeciwia się kontynuacji leczenia w ten sposób.

W ramach renty Sąd natomiast uwzględnił potrzebę przyjmowania leków i maści, potwierdzoną także opiniami biegłych. Pełnomocnik powoda określił te wydatki pomiędzy 100 a 200 zł miesięcznie. Dokonując analizy złożonych faktur Sąd uznał, że roczne, udokumentowane wydatki z tego tytułu wyniosły: w roku 2015 2.3351,29 zł (195,29 zł miesięcznie), w roku 2016– 1.224,58 zł (112 zł miesięcznie), w latach 2018-2020 udokumentowano głównie wydatki związane z laseroterapią i rehabilitacją, roku w 2021– 1.474,54 zł (122 zł miesięcznie) z zastrzeżeniem, że zamknięcie rozprawy nastąpiło w październiku.

Dokonując analizy powyższego materiału dowodowego, przy wykorzystaniu regulacji art. 322 k.p.c. (uznając, że ściśle udowodnienie wysokości żądania w tym zakresie jest niemożliwe) i poruszając się w zakresie żądania strony powodowej, Sąd przyznał rentę w uśrednionej wysokości 150 zł.

Powód domagał się również zasądzenia kwoty 22.754,81 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody.

Podstawą prawną żądania zasądzenia renty wyrównawczej (również skapitalizowanej) jest art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Szkoda wyraża się tu różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągnąłby w okresie objętym rentą, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (zarobki hipotetyczne), a zarobkami, jakie może realnie osiągnąć bez zagrożenia swojego stanu zdrowia.

Ponieważ, jak ustalono powyżej, powód zachował częściową zdolność do pracy, należy wyjaśnić, że zgodnie z art. 12 ust. 3 Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. 1998 Nr 162, poz. 1118, t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 887, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która tylko w znacznym stopniu, nie całkowicie, utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Jak wyjaśniono natomiast w judykaturze; “Zgodnie z ustalonym orzecznictwem SN poszkodowany, który na skutek choroby utracił tylko częściowo zdolność do pracy, może skutecznie domagać się wyrównania szkody jedynie w granicach tej częściowej niezdolności, czyli zasądzenia różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągać, gdyby nie zachorował, a rentą i zarobkami, które przy wykorzystaniu ograniczonej zdolności do pracy może osiągać” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1969 r., sygn. akt II PR 225/69). “Podstawę ustalenia wysokości renty wyrównawczej, jeżeli wypadek przy pracy nie spowodował całkowitej niezdolności do pracy, a jedynie ograniczenie możliwości zarobkowych pracownika, stanowi wysokość spodziewanego wynagrodzenia, pomniejszonego o wynagrodzenie, które pracownik może uzyskać, wykorzystując ograniczoną zdolność do pracy, bez względu na aktualną sytuację na rynku pracy” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 2010 r., sygn. akt I PK 47/10).

W przedmiotowej sprawie podkreślenia wymaga, że powód jest umiarkowanie niepełnosprawny i – zgodnie z orzeczeniami – może podjąć zatrudnienie w warunkach szczególnych. Powód nie wykazał, że jego niepełnosprawność trwale realnie wyłącza go z rynku pracy. Nie prowadzono postępowania dowodowego, które wykazałoby, jakie są możliwości zarobkowe powoda przy uwzględnieniu kwalifikacji częściowej zdolności do pracy, nie poddano

badaniu warunków rynkowych, nie przeprowadzono postępowania dowodowego, które wykazało, jakie są możliwe do osiągnięcia, przy częściowej zdolności do pracy powoda, zarobki.

Reasumując, strona powodowa nie wykazała zasadności i wysokości roszczeń z tytułu utraconych zarobków. Wobec powyższego wobec nie wykazania tej okoliczności (art. 6 k.c.) Sąd oddalił powództwo w tym zakresie w całości.

W sprawie zgłoszono także żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, mogące ujawnić się w przyszłości. Zgłoszone w tym zakresie żądanie oparte jest na art. 189 k.p.c.

W przedmiotowej sprawie jednak opinie biegłych nie wskazują, aby istniało zagrożenia dalszych, nowych konsekwencji zdrowotnych. Biegli nie wskazali, aby istniało dalsze zagrożenie powstania nowych, innych konsekwencji wynikłych z wypadku, których obecnie nie można przewidzieć. Stan zdrowia jest obecnie określony – od daty zdarzenia upłynęło ponad 7 lat.

W zakresie żądania zasądzenia odsetek Sąd zważył, iż stosownie do przepisu art. 481 § 1 k.c., stanowiącego – zgodnie z dyspozycją art. 359 § 1 k.c. – formalne, ustawowe źródło odsetek; jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia choćby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Istotne jest więc ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Termin spełnienia świadczenia przez dłużnika, którym jest zakład ubezpieczeń, w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, oznaczony jest przez przepis art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (DZ. U. 2003, nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) – zakład wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie.

W przedmiotowej sprawie powód zgłaszając szkodę, żądał kwoty zadośćuczynienia w wysokości 67.000 zł. Roszczenie zgłoszono mailem w dniu 22 lipca 2014 roku (k. 79), dlatego żądanie zasądzenia odsetek od kwoty 39.000 zł od dnia 22 sierpnia 2014 roku należało uznać za uzasadnione. W zakresie pierwotnie dochodzonej kwoty 42.000 zł, w pozostałym zakresie żądano zasądzenia odsetek od 31 dnia od chwili doręczenia odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 8 lipca 2015 roku (k. 173). Dlatego w tym zakresie oraz w zakresie pierwotnie dochodzonego odszkodowania, z którego uwzględniono kwotę określoną w pkt 2 a wyroku, Sąd zasądził odsetki od dnia 8 sierpnia 2015 roku.

W dalszym zakresie, pismo rozszerzające powództwo zostało doręczone pozwanemu w dniu 8 kwietnia 2016 roku, dlatego od roszczeń nim objętych (odszkodowanie za dalsze koszty leczenia i remont łazienki) odsetki zostały zasądzone od dnia 9 maja 2016 roku.

Pismo zawierające kolejne rozszerzenie powództwa w zakresie zadośćuczynienia i odszkodowania doręczono w dniu 12 maja 2020 roku – roszczenia nimi objęte stały się wymagalne w dacie 13 czerwca 2020 roku. Ponieważ pismo, które wyjaśniało zakres roszczeń doręczono w dniu 11 października 2021 roku – odsetki od ostatniej kwoty naliczono od dnia następnego.

Z uwagi na to, że żądanie powoda zostało uwzględnione w części, Sąd o kosztach procesu rozstrzygnął na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., rozdzielając je stosunkowo. Powód osłał się ze swoim roszczeniem w ponad 77 % (łącznie żądał kwoty 211.079 zł (przy uwzględnieniu wartości dochodzonej renty), a wartość zasądzonych roszczeń (z roszczeniem renty) wyniosła 163.051,11 zł).

Koszty poniesione przez powoda wyniosły łącznie 5.572,56 zł (wynagrodzenie pełnomocnika 4.817 zł i koszty według spisu 755,56 zł). Z tego zwrotowi podlega 77%, czyli kwota 4.290,87 zł.

Strona powodowa wniosła o zasądzenia poza kosztem wynagrodzenia pełnomocnika także kosztów jego dojazdów według złożonego na rozprawie spisu. Sąd uznał poniesione wydatki za celowe w rozumieniu art. 98 § 1 k.p.c. Na

rozprawie powód wyjaśnił, że nie chciał prowadzić procesu na terenie Sądu właściwości według swojego miejsca zamieszkania. Było to dla niego zbyt obciążające pod względem psychicznym – z uwagi na wykonywaną pracę było to miejsce, w którym bywał niemal codziennie. Z akt wynika, że wypadek stanowi dla powoda duże obciążenie psychiczne, jego skutki są dla niego trudne do zaakceptowania ze względów zawodowych i osobistych, powód leczy się psychologicznie i psychicznie. Dlatego, w tych okolicznościach, zrozumiałym jest wybór innego Sądu. Natomiast jego położenie dyktują już względy proceduralne. Przedstawiony przez pełnomocnika spis wydatków nie budzi wątpliwości, także ze względu na ich wysokość.

Koszty poniesione przez stronę pozwaną wyniosły 4.817 zł (wynagrodzenie pełnomocnika). Z tego zwrotowi podlega 23 %, czyli kwota 1.107,97 zł.

W związku z powyższym, po wzajemnym potrąceniu należności, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.182,96 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

O nieuiszczonych kosztach (nieuiszczona opłata, także od rozszerzonych części powództwa) – 10.554 zł oraz kosztów wynagrodzeń biegłych w łącznej wysokości 5.130,76 zł, Sąd orzekł na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2010.90.594 j.t. ze zm.) z zastosowaniem art. 100 k.p.c., obciążając pozwanego obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi kwotą 12.077,26 zł (odpowiadającą wysokości jakiej pozwany przegrał proces – 77% całości kosztów sądowych).

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążania powoda pozostałą częścią kosztów sądowych. Mając na uwadze charakter powództwa, ocenny charakter dochodzonych roszczeń, subiektywne poczucie krzywdy, sytuację osobistą, rodzinną powoda, zwiększone wydatki na rehabilitację i leczenie, zmniejszone dochody, Sąd uznał to za nadmierne obciążenie.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełn. stron przez PI.