

Sygnatura akt I C 523/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Koło, dnia 28 października 2020 r.

**Sąd Rejonowy w Kole I Wydział Cywilny w następującym składzie:**

Przewodniczący: sędzia Konrad Łęgoszewski

Protokolant: sekr. sąd. Anna Ziółkowska

**po rozpoznaniu w dniu 26 października 2020 r.**

**na rozprawie**

**sprawy z powództwa J. F.**

**przeciwko (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S.**

**o zapłatę**

I. Zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. na rzecz powoda J. F.:

- a) tytułem dopłaty odszkodowania za poniesione koszty leczenia kwotę 1.033,57 (tysiąc trzydzieści trzy 57/100) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 lipca 2020 r. do dnia zapłaty,
- b) tytułem odszkodowania za utracone zarobki kwotę 2.922,32 (dwa tysiące dziewięćset dwadzieścia dwa 32/100) złote z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 lipca 2020 r. do dnia zapłaty.

II. W pozostałym zakresie powództwo oddala.

III. Zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 1.461 (tysiąc czterysta sześćdziesiąt jeden) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Konrad Łęgoszewski

Sygn. akt I C 523/20

## UZASADNIENIE

W dniu 21 kwietnia 2020 roku powód J. F. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. kwoty 14.571,46 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 3 października 2019 roku do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Na należność dochodzą pozwem złożyły się: kwota 7.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia, kwota 500,00 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki osób trzecich, 2.786,74 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia, 772,40 zł tytułem odszkodowania za koszty przejazdów oraz kwota 3.012,32 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki. W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 28 lipca 2019 roku w K. doszło do wypadku z winy kierującego, którego pojazd posiadał polisę OC u pozwanego. Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony karetką pogotowia do szpitala, gdzie stwierdzono złamanie trzonu kości udowej prawej i obojczyka prawego. Wykonano zabieg zamkniętej repozycji i zespolenia wewnętrznego metodą gwoździa (...). Wdrożono również leczenie farmakologiczne, w tym antybiotykoterapię. Hospitalizacja trwała do 12 sierpnia 2019 roku. Przy wypisie zalecono oszczędny tryb życia, utrzymanie unieruchomienia kończyny i kontrolę w poradni ortopedycznej. Powód od dnia wypadku przebywa na zwolnieniu lekarskim. W okresie od 28 lipca do 18 sierpnia 2019

roku, w związku z leczeniem powypadkowym, przebył łączny dystans 1.931,8 km i poniósł z tego tytułu koszty w kwocie 772,40 zł. Poniósł również koszty leczenia w wysokości 2.786,74 zł. Powód przed wypadkiem tytułem wynagrodzenia za pracę uzyskiwał dochód w kwocie ok. 2.554,47 zł miesięcznie netto. Od sierpnia 2019 roku do marca 2020 roku z tytułu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego otrzymał w sumie kwotę 17.343,44 zł, podczas gdy winien uzyskać dochód w wysokości 20.355,76 zł. Różnica pomiędzy hipotetycznym pełnym dochodem a kwotą uzyskaną wynosi 3.012,32 zł. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi kwotę 3.000,00 zł, która jest rażąco zaniżona.

W odpowiedzi na powyższe pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania. W uzasadnieniu potwierdził okoliczności wypadku oraz fakt, że co do zasady ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za jego skutki. Wskazał również, że po wniesieniu pozwu, decyzją z dnia 01 lipca 2020 roku, powodowi zostały wypłacone następujące kwoty: 1.753,17 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 18.300,00 zł tytułem dopłaty do zadośćuczynienia (w sumie kwota zadośćuczynienia wynosi więc 21.300,00 zł), 2.156,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, 1.606,50 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych. Odszkodowanie w zakresie dotyczącym kosztów dojazdu zostało omyłkowo nieprawidłowo wyliczone, albowiem zamiast kwoty 128,52 zł wypłacono 1.606,50 zł. Dopłaty dokonane przez pozwanego w zakresie zwrotu kosztów opieki i zadośćuczynienia przewyższają znacznie roszczenia wskazane w pozwie. Jednocześnie na pełne uznanie nie zasługiwało żądanie zwrotu kosztów leczenia ze względu na możliwość realizowania części świadczeń w ramach NFZ. Wypłacona dotychczas kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia i adekwatna do poniesionej krzywdy. Z kolei roszczenie o zwrot utraconych dochodów należy uznać za nieudowodnione.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

W dniu 28 lipca 2019 roku w K. na skrzyżowaniu ulic (...) i B., M. S., kierując samochodem osobowym marki C. o numerze rejestracyjnym (...), nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu kierującemu motocyklem marki S. o numerze rejestracyjnym (...) powodowi J. F., doprowadzając do zderzenia pojazdów.

Wyrokiem nakazowym z dnia 13 stycznia 2020 roku Sąd Rejonowy w K. (...) w sprawie o sygn. akt II K 777/19, M. S. został uznany za winnego popełnienia przestępstwa z art. 177 § 1 k.k., za co wymierzono mu karę grzywny w wysokości 100 stawek dziennych po 30 zł każda.

/dowód: wyrok nakazowy Sądu Rejonowego w K. (...) z dnia 12.01.2020 r., sygn. II K 777/19 – k. 21, akta szkody – płyta CD – k. 68/

Bezpośrednio z miejsca zdarzenia powód został przetransportowany na Szpitalny Oddział Ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala (...) im. dr. R. O. w K.. Następnie został przyjęty na Oddział (...), gdzie rozpoznano u niego złamanie trzonu kości udowej prawej oraz obojczyka prawego. W dniu przyjęcia założono temblak na KGP oraz wyciąg szkieletowy. W dniu 31 lipca 2019 roku wykonano zabieg (...) (zamkniętej repozyycji i zespolenia wewnętrznego metodą gwoźdźcia (...)). Po zabiegu zaobserwowano wzrost temperatury i wdrożono antybiotykoterapię oraz rehabilitację przyłóżkową. W szpitalu powoda codziennie odwiedzali rodzice. Hospitalizację zakończono dnia 12 sierpnia 2019 roku. Przy wypisie zalecono oszczędny tryb życia oraz dalsze zażywanie leków przeciwzakrzepowych i przeciwbólowych (w razie potrzeby).

Po wypadku powód podjął rehabilitację w pracowni fizjoterapii (...) w K.. Rehabilitacja obejmowała zabiegi fizjoterapeutyczne na stan po złamaniu kolana prawego w okresach od 18 do 29 listopada 2019 roku, od 20 do 31 stycznia 2020 roku oraz od 17 do 28 lutego 2020 roku. Ponadto powód jeździł na wizyty kontrolne do ortopedy przyjmującego w budynku dworca PKP w K.. Wizyty były prywatne z uwagi na konieczność długiego oczekiwania na wizyty w ramach NFZ oraz większe zaangażowanie lekarza przyjmującego prywatnie w proces leczenia, który pracował w Szpitalu w K., gdzie wcześniej przebywał powód. U powoda po wypadku doszło do wystąpienia cech zaburzeń lękowych i depresyjnych. W związku z tym powód dwukrotnie (12.09.2019 r. i 18.11.19 r.) korzystał z konsultacji psychologicznej w Ośrodku (...) w Ł.

/dowód: dokumentacja medyczna powoda – k. 8-9, 17, 18-20, opinia psychologiczna pourazowa – k. 10-16, dokumentacja zdjęciowa – k. 42-43, zeznania powoda – k. 98-99, zeznania świadka B. F. – k. 99/

Po wypadku powód poniósł koszty leczenia w łącznej wysokości 2.791,18 zł, które zostały udokumentowane następującymi rachunkami: FV nr (...) na kwotę 161,50 zł brutto, FV nr (...) na kwotę 158,01 zł brutto, FV nr 07/09/2019 na kwotę 300,00 zł, FV nr 02/09/2019 na kwotę 1.323,00 zł, FV nr (...) na kwotę 115,67 zł brutto, paragonem nr (...) na kwotę 60,00 zł, FV nr (...) na kwotę 33,00 zł, FV nr (...) na kwotę 60,00 zł, fakturą nr (...) na kwotę 130,00 zł, fakturą nr (...) na kwotę 130,00 zł, fakturą nr (...) na kwotę 85,00 zł, fakturą nr (...) na kwotę 85,00 zł, fakturą nr (...) na kwotę 150,00 zł. Koszty te wynikały z konieczności zakupu leków, a nadto wizyt lekarskich u ortopedy w Przychodni w K. na ul. (...) oraz wykonanych dwukrotnie zdjęć RTG uszkodzonych kości.

/dowód: faktury i rachunki – k. 28-39/

Przed wypadkiem powód pracował w (...) Sp. z o.o. Sp. k. jako operator prasy ręcznej, uzyskując dochód w średniej wysokości 2.544,47 zł netto miesięcznie. Po wypadku powód jest niezdolny do pracy i przebywa na zwolnieniu lekarskim. Od stycznia 2020 roku przez kolejne trzy miesiące pobierał zasiłek rehabilitacyjny, a wcześniej zasiłek chorobowy. Od sierpnia 2019 roku do marca 2020 roku z tytułu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego otrzymał w sumie kwotę 17.343,44 zł.

/dowód: decyzja ZUS z dnia 28.01.2020 r. – k. 44-45, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 46-48, umowa o pracę – k. 49, aneks do umowy o pracę – k. 50, karta wynagrodzeń pracownika za 2019 rok – k. 51, karta wynagrodzeń pracownika za 2020 rok – k. 52, zeznania powoda – k. 98-99/

Pismem z dnia 28 sierpnia 2019 roku powód zgłosił szkodę pozwanemu, żądając wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 80.000,00 zł oraz odszkodowania (zwrotu kosztów leczenia, dojazdów do placówek medycznych, opieki osób trzecich oraz utraconego zarobku) w wysokości 20.000,00 zł. Przedmiotowe żądanie zostało doręczone pozwanemu w dniu 2 września 2019 roku. Pozwany zarejestrował sprawę pod numerem (...) i – na mocy decyzji z dnia 4 października 2019 roku – przyznał i wypłacił poszkodowanemu zaliczkę na poczet przyszłych świadczeń w wysokości 3.000 zł. Następnie decyzją z dnia 1 lipca 2020 roku pozwany przyznał poszkodowanemu dodatkowo kwotę 20.815,67 zł, wobec czego – po uwzględnieniu wcześniej wypłaconej kwoty 3.000 zł – powodowi wypłacono łącznie:

- kwotę 21.300 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
- kwotę 2.156 zł tytułem zwrotu kosztów opieki,
- kwotę 1.606,50 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych,
- kwotę 1.753,17 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

/dowód: zgłoszenie szkody wraz z potwierdzenie nadania i odbioru – k. 22-26, decyzja z dnia 04.10.2019 r. – k. 27, akta szkody – płyta CD – k. 68, decyzja z dnia 01.07.2020 r. – k. 78-79, epikryza – k. 80-85/

Sąd uznał za wiarygodne zeznania powoda J. F. oraz świadka B. F. złożone na okoliczność przebiegu leczenia, poniesionych kosztów i utraconego dochodu oraz poniesionych kosztów dojazdów. Zeznania te były spójne, spontaniczne i szczerze, zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, a nadto znalazły oparcie w dokumentach zgromadzonych w aktach sprawy.

Jednocześnie Sąd oddalił wnioski powoda o rozszerzenie tezy dowodowej o przesłuchanie powoda na okoliczność pomocy osób trzecich ponad przyznane odszkodowanie oraz na okoliczność wpływu obrażeń na funkcjonowanie powoda, jak również o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ortopedy na okoliczności wskazane w pozwie, zgłoszone na rozprawie w dniu 26 października 2020 roku, na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 k.p.c., albowiem miały one na celu wykazanie faktów nieistotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i udowodnionych już wcześniej zgodnie z twierdzeniem

wnioskodawcy. Skoro bowiem powód w istocie otrzymał od pozwanego zadośćuczynienie (21.300 zł) i odszkodowanie za koszty opieki osób trzecich (2.156 zł), a więc w kwotach o wiele wyższych niż żądał w pozwie (odpowiednio 7.500 zł i 500 zł) to zupełnie niecelowym byłoby prowadzenie w tym zakresie postępowania dowodowego, zwłaszcza kosztownej opinii biegłego lekarza.

Za wiarygodny dowód w sprawie Sąd uznał dokumenty zgromadzone w toku postępowania. Ich autentyczność, moc dowodowa oraz prawdziwość stwierdzonych w nich faktów nie budziły wątpliwości, nie były również kwestionowane przez strony. W szczególności nie budziły wątpliwości Sądu również co do swej czytelności przedłożone faktury potwierdzające zakupy leków.

### **Sąd zważył, co następuje:**

W niniejszej sprawie (...) S.A. z siedzibą w S. co do zasady uznało swoją odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 28 lipca 2019 roku. Sporna pomiędzy stronami była natomiast wysokość należnych powodowi świadczeń jako poszkodowanemu w następstwie tego zdarzenia. Pozwany podniósł bowiem, że wypłacone dotychczas kwoty w pełni rekompensują doznaną przez nią szkodę, a dalsze żądania są bezzasadne.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zgodnie z którym 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, uszkodzenie lub zniszczenie mienia. Stosownie natomiast do art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Ponadto w takiej sytuacji, na podstawie art. 445 k.c., sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy, ujmowanej jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie tych cierpień. Zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest przyznawane jednorazowo, ma charakter całościowy, powinno stanowić rekompensatę za wszystkie doznane przez poszkodowanego cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno te, których już doznał, jak i te, które mogą się pojawić w przyszłości (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 16 maja 2017 roku, V ACa 664/16).

Zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy prowadzi do wniosku, że powód J. F., wskutek zdarzenia z dnia 28 lipca 2019 roku, doznał złamania trzonu kości udowej prawej oraz obojczyka prawego. Doznany uraz wymagał leczenia operacyjnego, specjalistycznego oraz rehabilitacji. Na długi czas powód wykluczony został z życia społecznego (w szczególności zawodowego). Obrażenia były dla niego również źródłem dyskomfortu i dolegliwości bólowych. Konieczne było długotrwałe przyjmowanie leków przeciwzkrzepowych oraz uśmierzających ból. Nie można również pominąć aktu, że w dacie zdarzenia powód był osobą młodą. Bez wątplenia – z uwagi na sam uraz, ból i dyskomfort psychiczny, jak również ograniczenie dotychczasowego sposobu funkcjonowania w społeczeństwie – powodowi co do zasady należy się zadośćuczynienie za krzywdę. Określając jego wysokość należało mieć na uwadze, że wysokość zadośćuczynienia zależy w dużej mierze od indywidualnych cech pokrzywdzonego i odczuwania przez niego cierpienia. Punktem wyjścia jest więc zawsze subiektywna ocena doznanych krzywd, wyrażająca się w żądanej przez poszkodowanego kwocie. Poszkodowany musi bowiem w pierwszej kolejności samodzielnie przeanalizować zakres, nasilenie oraz czas trwania doznanych cierpień fizycznych i psychicznych oraz dokonać ich przeliczenia na środki pieniężne.

Powód domagał się w pozwie zasądzenia na swoją rzecz zadośćuczynienia za doznane cierpienia w kwocie 7.500 zł. Tymczasem w toku postępowania likwidacyjnego, toczącego się równolegle z postępowaniem sądowym, pozwany wypłacił mu z tego tytułu w sumie kwotę 21.300 zł, w tym 18.300,00 zł już po wytoczeniu powództwa (na podstawie decyzji z dnia 1 lipca 2020 roku). Skoro więc pozwany w trakcie procesu wypłacił świadczenie w

wysokości zdecydowanie wyższej aniżeli żądał powód w jego toku, powództwo o zadośćuczynienie nie zasługiwało na uwzględnienie. Jedynie ma marginesie należy zaznaczyć, że powód reprezentowany w końcu przez profesjonalnego pełnomocnika nie kwestionował wypłaty świadczeń z decyzji pozwanego z dnia 1 lipca 2020 r., więc aby uniknąć ujemnych dla siebie konsekwencji procesowych – powinien cofnąć pozew w tej części, co skutkowałoby umorzeniem postępowania w tym zakresie, ewentualnie odpowiednio je rozszerzyć. Skoro jednak tego nie zrobił, to należało je oddalić jako bezzasadne, bez konieczności przeprowadzenia szczegółowego postępowania dowodowego.

W przedmiotowej sprawie powód dochodził również zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego odszkodowania, w ramach którego domagał się następujących kwot: 500 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich; 2.786,74 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 772,40 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów oraz 3.012,32 zł tytułem zwrotu utraconych zarobków. Podstawę prawną dla wskazanych żądań stanowi – powołany na wstępie niniejszych rozważań – art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) oraz art. 444 § 1 zd. 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Obowiązek kompensaty kosztów powstałych na skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia obejmuje wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 roku, II CSK 425/07). W szczególności są to koszty leczenia, na które składają się wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może zostać ograniczony do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz winien obejmować koszty działań podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2002 roku, II CKN 1018/00). Jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Podkreślenia wymaga przy tym akt, że nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią one bowiem element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie (tak też Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z 04 marca 1969 roku, sygn. I PR 28/69, w wyroku z 04 października 1973 roku, sygn. II CR 365/73). Szkodę stanowi już sama konieczność zapewnienia opieki. Zapewnienie sobie przez poszkodowanego taniej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza rozmiaru takiej szkody (por. wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 7 stycznia 2016 roku, III Ca 1422/15).

Bezsporny w sprawie był fakt, że doznane przez powoda obrażenia spowodowały konieczność korzystania przez niego z pomocy osób trzecich. Powód domagał się z tego tytułu zasądzenia kwoty 500 zł, podczas gdy - już po wytoczeniu powództwa, na mocy decyzji z dnia 1 lipca 2020 roku – pozwany wpłacił z tego tytułu kwotę 2.156 zł.

Analogiczna sytuacja miała miejsce w przypadku zgłoszonego przez powoda żądania zwrotu kosztów dojazdów na rehabilitację i do placówek medycznych – żądanie pozwu w tym zakresie opiewało na kwotę 772 zł, a pozwany w trakcie procesu zapłacił z tego tytułu kwotę 1.606,50 zł. Żądania powoda w tym zakresie zostały więc w pełni zaspokojone przed wydaniem wyroku, wobec czego powództwo również w tej części należało oddalić.

Na marginesie należy zaznaczyć, że co prawda w odpowiedzi na pozew pozwany wskazał, iż odszkodowanie to zostało przez niego nieprawidłowo wyliczone, niemniej skoro decyzja z dnia 1 lipca 2020 roku opiewa właśnie na kwotę 1.606,50 zł i taka też kwota została dotychczas wypłacona poszkodowanemu, to nie ma podstaw, by była ona obecnie modyfikowana przez Sąd bądź zaliczona na poczet zasądzonych świadczeń. Ubocznie Sąd wskazuje, że prawidłowe wyliczenie kosztów dojazdów powoda na rehabilitację i do placówek medycznych winno opierać się na założeniu, że dojazdy te wyniosły łącznie 1.639 km. Pełnomocnik powoda wyliczając wysokość kosztów dojazdów omyłkowo błędnie je wyliczył. Na karcie 41 akt dojazdu do K. ul. (...) z miejsca zamieszkania powoda wyniosły początkowo 10,4 km, a później błędnie podawano 104 km (brak przecinka), co skutkowało zawyżeniem żądanej w tym zakresie kwoty. Sąd nadto nie uwzględnił kosztów dojazdu w dniu 18 września 2019 r. do siedziby Komendy Powiatowej Policji w K. - 12 km (k. 40), jako nie związanego z leczeniem czy rehabilitacją. W efekcie kwota kosztów poniesionych z tytułu dojazdów wyniosłaby 655,60 zł, ale pozwany wpłacił w tym zakresie kwotę wyższą.

W dalszej kolejności powód domagał się rekompensaty kosztów leczenia (w tym m. in. zakupu leków i wizyt w poradni specjalistycznej). Jak wynika z przedłożonych wraz z pozwem faktur i rachunków po wypadku powód poniósł koszty leczenia w łącznej wysokości 2.791,18 zł, w pozwie natomiast żądał z tego tytułu zwrotu kwoty 2.786,74 zł. Jako iż w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił już powodowi na poczet wskazanych kosztów kwotę 1.753,17 zł (na mocy decyzji z dnia 1 lipca 2020 roku), to w niniejszej sprawie należało zasądzić na jego rzecz kwotę 1.033,57 zł, stanowiącą różnicę pomiędzy żadaną kwotą należną a dotychczas wypłaconą, tj.  $2.786,74 \text{ zł} - 1.753,17 \text{ zł} = 1.033,57 \text{ zł}$ . Tym samym Sąd uwzględnił w tym zakresie żądanie powoda, oceniając jako wiarygodne i przydatne przedłożone przez niego dokumenty potwierdzające poniesienie w tym zakresie kosztów. Podkreślenia przy tym wymaga okoliczność, że nie można od poszkodowanego oczekiwać, by korzystał z leczenia wyłącznie w ramach świadczeń realizowanych przez NFZ, skoro rozpoczęcie leczenia w ramach prywatnych wizyt było możliwe wcześniej (co jest powszechnie wiadome), jak również świadczone było na wyższym poziomie. W niniejszej sprawie powód korzystał z porad ortedy, który pracuje na oddziale szpitalnym, gdzie powód przebywał po wypadku, gdyż chciał mieć pewność, że będzie w sposób prawidłowy kontynuował leczenie. Leczenie prywatne powodowało, że zlecone zdjęcia RTG także musiały być opłacone przez powoda. W tym zakresie również brak jest możliwości zakwestionowania poniesionych przez powoda wydatków. Na koniec należy zauważyć, że wypadek był dla powoda (młodego człowieka) zdarzeniem traumatycznym, więc fakt, że podjął konsultacje psychologiczne nie jest niczym niezwykłym. Również odległość od K. do Ł., gdzie odbywały się konsultacje nie uzasadnia twierdzenia, że te wizyty były nieuzasadnione.

Ponadto w wyniku zdarzenia powód stał się osobą niezdolną do pracy. Od stycznia 2020 roku przez kolejne trzy miesiące pobierał zasiłek rehabilitacyjny, a wcześniej zasiłek chorobowy. Od sierpnia 2019 roku do marca 2020 roku z tytułu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego otrzymał w sumie kwotę 17.433,44 zł. Natomiast przed wypadkiem powód pracował w (...) Sp. z o.o. Sp. k. jako operator prasy ręcznej, uzyskując dochód w średniej wysokości 2.544,47 zł netto miesięcznie. Gdyby więc nie uległ wypadkowi, to w tym okresie zarobiłby kwotę 20.355,76 zł (tj.  $2.544,47 \text{ zł} \times 8 \text{ miesiące} = 20.355,76 \text{ zł}$ ). Świadczenie chorobowe pozbawiło go zatem wymiernej korzyści w łącznej kwocie 2.922,32 zł, stanowiącej różnicę pomiędzy wynagrodzeniem, jakie zyskałaby, gdyby otrzymywał wynagrodzenie za pracę w pełnej wysokości (w sumie 20.355,76 zł netto) a otrzymanym zamiast niego zasiłkiem chorobowym i świadczeniem rehabilitacyjnym (w sumie 17.433,44 zł netto), a więc  $20.355,76 \text{ zł} - 17.433,44 \text{ zł} = 2.922,32 \text{ zł}$ . Poszkodowany zasadnie domagał się więc rekompensaty utraconego zarobku do kwoty 2.922,32 zł, a żądanie ponad wskazaną kwotę należało oddalić jako nadmiernie wygórowane i bezzasadne. Na marginesie Sąd zaznacza, że żądana przez powoda kwota 3.012,32 zł wynika również z omyłkowego jej wyliczenia w pozwie.

Biorąc powyższe okoliczności pod uwagę Sąd, w punkcie I sentencji wyroku, zasądził od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powoda J. F.: tytułem dopłaty odszkodowania za poniesione koszty leczenia kwotę 1.033,57 zł oraz tytułem odszkodowania za utracone zarobki kwotę 2.922,32 zł. Określając termin początkowy odsetek ustawowych od zasądzonych kwot Sąd uwzględnił treść art. 455 k.c., zgodnie z którym roszczenie o odszkodowanie, jako roszczenie pieniężne - w przypadku braku oznaczenia terminu spełnienia świadczenia - staje się wymagalne z chwilą wezwania do zapłaty. Z tego względu odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należą się już od tej chwili, czemu nie stoi na przeszkodzie fakt, że wysokość świadczenia jest ostatecznie kształtowana przez sąd. Orzekając o odsetkach Sąd miał również na uwadze brzmienie art. 817 § 1 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...). Odsetki od wskazanych powyżej kwot zasądzono więc od dnia 2 lipca 2020 roku (tj. od dnia następnego po dniu wydania przez pozwanego decyzji przyznającej poszkodowanemu kwotę 20.815,67 zł i odmawiającej jego roszczeniom w pozostałym zakresie) do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie powództwo należało oddalić jako bezzasadne i nadmiernie wygórowane, co znalazło swoje odzwierciedlenie w punkcie II wyroku.

O kosztach procesu pomiędzy stronami Sąd orzekł, w punkcie III sentencji, na podstawie art. 100 k.p.c., rozdzielając je w stosunku do wyniku postępowania. Powód dochodził pozwem w sumie kwoty 14.571,46 zł, podczas gdy zasądzono na jego rzecz w sumie 3.955,89 zł. Powód wygrał więc proces jedynie w ok. 27%, ulegając w ok. 73%. Wynikało to w istocie z bierności pełnomocnika po przyznaniu przez pozwanego dodatkowych świadczeń decyzją z dnia 1 lipca

2020 r. i braku modyfikacji żądań pozwu. Zatem powód powinien zwrócić pozwanemu 73% poniesionych przez niego kosztów w postaci wynagrodzenia pełnomocnika, będącego radcą prawnym, w kwocie 3.600 zł (zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie za czynności radców prawnych) wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, a więc kwotę 2.640,41 zł, tj.  $3.617,00 \text{ zł} \times 73\% = 2.640,41 \text{ zł}$ . Jednocześnie pozwany powinien zwrócić powodowi 27% poniesionych przez niego kosztów w łącznej kwocie 4.367 zł, na które złożyły się: 750 zł – opłata sądowa od pozwu, 3.600 zł – wynagrodzenie pełnomocnika będącego adwokatem (zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie za czynności adwokackie), 17 zł – opłata skarbową od pełnomocnictwa. Pozwany powinien więc zwrócić powodowi kwotę 1.179,09 zł, tj.  $4.367,00 \text{ zł} \times 27\% = 1.179,09 \text{ zł}$ . Po potrąceniu wskazanych kwot do wysokości wierzytelności niższej powód powinien zapłacić pozwanemu tytułem zwrotu kosztów procesu kwotę 1.461 zł, tj.  $2.640,41 \text{ zł} - 1.179,09 \text{ zł} = 1.461,32 \text{ zł}$ .

Konrad Łęgoszewski