

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lipca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Zielonej Górze Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Dorota Kordiak

Protokolant: st. sekr. sąd. Marlena Kasprzak

po rozpoznaniu w dniu 3 lipca 2017 r. w Zielonej Górze

sprawy z powództwa W. E.

przeciwko (...) S. A. z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) S. A. z siedzibą w W. na rzecz powoda W. E. kwotę 63.000 zł (sześćdziesiąt trzy tysiące złotych) tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę z odsetkami:

- ustawowymi od dnia 17.08.2013 r. do dnia 31.12.2015 r.,

- ustawowymi za opóźnienie od dnia 1.01.2016 r. do dnia zapłaty,

2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.136,66 zł (cztery tysiące sto trzydzieści sześć złotych i 66/100) tytułem odszkodowania z odsetkami:

- ustawowymi od kwoty 3.780,40 zł od dnia 17.08.2013 r. do dnia 31.12.2015 r.,

- ustawowymi za opóźnienie od kwoty 3.780,40 zł od dnia 1.01.2016 r. do dnia zapłaty,

- ustawowymi za opóźnienie od kwoty 356,26 zł od dnia 26.05.2017 r. do dnia zapłaty,

3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.764,91 zł (trzy tysiące siedemset sześćdziesiąt cztery złote i 91/100) tytułem skapitalizowanej renty z odsetkami:

- ustawowymi od dnia 17.08.2013 r. do dnia 31.12.2015 r.,

- ustawowymi za opóźnienie od dnia 1.01.2016 r. do dnia zapłaty,

4. w pozostałej części powództwo oddala,

5. odstępuje od obciążenia powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi,

6. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Zielonej Górze kwotę 4.313,50 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych,

7. koszty procesu stosunkowo rozdziela i orzeka, że powód ponosi je w 46,70%, a pozwany w 53,30 %, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku.

UZASADNIENIE

Powód W. E. zastępowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wystąpił z powództwem przeciwko pozwanemu (...) S.A. w W., w którym domagał się zasądzenia od strony pozwanej na jego rzecz : kwoty 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 września 2012 r. do dnia zapłaty, kwoty 3.780,40 zł tytułem utraconego dochodu z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 5.100 zł tytułem skapitalizowanej renty za niezdolność do pracy wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 1.070 miesięcznie tytułem renty za utratę zdolności do pracy począwszy od 14 kwietnia 2013 r. wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności i kosztów procesu wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego żądania powód podniósł, że w dniu 16 kwietnia 2012 r. w Z. uległ wypadkowi drogowemu. Sprawca zdarzenia w tym samym dniu złożył oświadczenie, w którym przyznał się do winy. Pojazd sprawcy posiadał polisę OC u strony pozwanej. Strona pozwana przyjęła swoją odpowiedzialność za skutki wypadku i w toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 888,68 zł tytułem utraconego zarobku za okres od 16 kwietnia 2012 r. do 15 maja 2012 r. Uzasadniając dochodzoną kwotę zadośćuczynienia powód wskazał, iż w wyniku zdarzenia doznał stłuczenia klatki piersiowej oraz skręcenia kręgosłupa szyjnego, w związku z czym odczuwał dolegliwości bólowe i zmuszony był przyjmować leki przeciwbólowe. W kwietniu 2012 r. stwierdzono u niego bóle klatki piersiowej, ograniczenie ruchomości, drętwienie lewej kończyny górnej, bóle i zawroty głowy. Od maja do października 2012 r. kontynuował leczenie rehabilitacyjne, które nie przyniosło poprawy. W wyniku zdarzenia pogorszył się również jego stan psychiczny. Do dnia dzisiejszego występują u niego stany lękowe i depresyjne, których natężenie spowodowało konieczność przyjęcia do szpitala. Charakter skutków zdarzenia wykluczył powoda z życia zawodowego i pozbawił go perspektyw w tej sferze oraz w sferze satysfakcji osobistej. Natomiast uzasadniając żądanie dotyczące utraconych zarobków powód podniósł, że gdyby nie uległ wypadkowi uzyskiwałby dochód w wysokości 2.150 zł netto, natomiast przebywając na zwolnieniu lekarskim otrzymywał jedynie kwotę 1.393,92 zł, a zatem przysługuje mu kwota 756,08 zł miesięcznie. W związku z tym, że przebywał na zwolnieniu lekarskim przez 6 miesięcy zaś od strony pozwanej otrzymał zwrot za okres od 16 kwietnia 2012 do 15 maja 2012 r., domaga się zwrotu utraconych zarobków za okres od 16 maja 2012 r. do 15 października 2012 r. tj. za okres 5 miesięcy. Odnosząc się natomiast do renty wyrównawczej powód podniósł, że bezpośrednio po wypadku nie mógł świadczyć pracy ani też prowadzić działalności gospodarczej, gdyż przebywał na zwolnieniu lekarskim począwszy od 17 kwietnia 2012 r. do 15 października 2012 r. Następnie orzeczeniami z dnia 28 września 2012 r. oraz z dnia 26 kwietnia 2013 r. został uznany za osobę niezdolną do pracy. Przed zdarzeniem komunikacyjnym dochód powoda z tytułu świadczenia pracy wynosił 1.600 zł, zaś z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej po odjęciu wszystkich kosztów w wysokości 1.750 zł, tym samym łączny dochód wynosił 2.150 zł i gdyby do zdarzenia nie doszło, osiągałby go nadal. Odnosząc się do skapitalizowanej renty za okres od 16 października 2012 r. do 13 kwietnia 2013 r. powód wskazał, że otrzymywał w tym okresie świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 1.300 zł, a tym samym żąda różnicy między osiąganym przed wypadkiem wynagrodzeniem a otrzymywanym świadczeniem, co daje kwotę 850 zł miesięcznie. Natomiast w związku z tym, że powód otrzymuje obecnie świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 1.080 zł miesięcznie domaga się renty uzupełniającej w wysokości 1.070 zł miesięcznie.

Strona pozwana - (...) S.A. w W. zastępowana przez profesjonalnego pełnomocnika w odpowiedzi na pozew (k .95-99) wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska strona pozwana zarzuciła, iż wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego kwoty wyczerpują roszczenia powoda wobec pozwanego związane z wypadkiem z dnia 16 kwietnia 2012 r. Jednocześnie podniosła, że długa nieobecność powoda w pracy, a także zawieszenie przez niego działalności gospodarczej były spowodowane innymi rozległymi schorzeniami występującymi u powoda, które nie miały związku z wypadkiem. Tylko jeden miesiąc według lekarza (...) S.A. wynosiła niezdolność powoda do pracy i wykonywania działalności gospodarczej spowodowana tym zdarzeniem. U powoda dolegliwości bólowe i dysfunkcja kręgosłupa występowały od wielu lat. Przewlekły zespół bólowy odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa

miał związek z wielopoziomowymi zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi. Do tego u powoda występowało nadciśnienie tętnicze, zespół lękowo-depresyjny na podłożu organicznym, stan po wielokrotnych złamaniach kończyn, choroba reumatyczna, kamica nerkowa, stan po operacjach obustronnej przepukliny pachwinowej, przerost gruczołu krokowego, choroba refluksowa przełyku, entezopatia nadkłykcia bocznej kości ramiennej prawej, stan po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu w 2003 r., choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych. Powyższe schorzenia były też zdaniem strony pozwanej przyczyną uznania powoda za niezdolnego do pracy.

W piśmie procesowym z dnia 22 maja 2017 r. (k.770-772) powód rozszerzył powództwo w zakresie żądania odszkodowania z tytułu utraconego dochodu, kwoty skapitalizowanej renty z tytułu niezdolności do pracy oraz comiesięcznej renty z tytułu utraty zdolności do pracy, w ten sposób, że wniósł o zasądzenie od strony pozwanej na jego rzecz kwoty 4.136,66 zł tytułem utraconego dochodu za okres od 15 maja 2012 r. do 15 października 2012 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, zasądzenia kwoty 11.520 zł tytułem skapitalizowanej renty za niezdolność do pracy od 16 października 2012 r. do 10 października 2013 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty po 1.070 zł miesięcznie tytułem renty za utratę zdolności do pracy począwszy od 11 października 2013 r. wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat.

W piśmie procesowym z dnia 7 czerwca 2017 r. (k.787-788) pozwany wniósł o oddalenie roszczeń powoda w całości, także w zakresie objętym rozszerzonym powództwem.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 16 kwietnia 2012 r. powód W. E. prowadząc samochód marki D. (...), wykonując przewóz pasażera w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, uległ kolizji drogowej. Sprawca wypadku kierujący pojazdem marki C. (...) dokonując manewru skrętu w lewo nie udzielił pierwszeństwa przejazdu pojazdowi powoda. Na miejscu zdarzenia obaj kierowcy spisali oświadczenie o zdarzeniu drogowym, w którym sprawca wypadku uznał swoją winę.

Sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie OC u strony pozwanej. Po zdarzeniu oba samochody zostały odholowane, a powód wrócił do domu.

(dowód: oświadczenie o zdarzeniu drogowym k. 14; opis zdarzenia k. 15; dokumentacja fotograficzna uszkodzonego pojazdu k. 101-102; przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 20 stycznia 2016 r. czas nagrania 00:20:24-01:03:22 k. 639-640v)

Powód tego samego dnia tj. 16 kwietnia 2012 r. odczuwał bóle klatki piersiowej i głowy. Do tego zaczęły drętwieć mu palce u ręki lewej, a przy schylaniu upadł.

Powód uzyskał pomoc lekarską w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w SPZOZ w Z., gdzie stwierdzono u niego skręcenie kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenie klatki piersiowej. Wykonano u niego badanie Rtg, założono kołnierz S., podano leki przeciwbólowe oraz zalecono wizytę w poradni ortopedycznej.

W dniu 18 kwietnia 2012 r. powód udał się na wizytę lekarską do lekarza rodzinnego, w trakcie której podczas badania fizykalnego rozpoznano u niego bolesność uciskową i ruchową ściany klatki piersiowej oraz odcinka C kręgosłupa z ograniczeniem jego ruchomości. Powód uzyskał skierowanie do poradni ortopedycznej. Zostało mu również wystawione zwolnienie lekarskie na okres od 17 kwietnia 2012 r. do 30 kwietnia 2012 r.

(dowód: karta informacyjna k. 161 i 100; dokumentacja medyczna powoda ze szpitala (...) w Z. k. 177-178; zaświadczenie z 18.04.2012 r. k. 18 i 19; przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 20 stycznia 2016 r. czas nagrania 00:20:24-01:03:22 k. 639-640v)

W dniu 20 kwietnia 2012 r. powód został zarejestrowany w poradni neurologicznej w Z., gdzie rozpoznano drętwienie palca V ręki lewej oraz ograniczenie rotacji szyi w stronę prawą. Otrzymał również skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne, badanie MR, a także do poradni neurochirurgicznej.

Ponadto powód cały czas pozostawał pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w związku z doznany urazem w wyniku wypadku oraz dolegliwościami występującymi przed zdarzeniem z dnia 16 kwietnia 2012 r. W maju 2012 r. powód zgłaszał utrzymujące się nadal dolegliwości bólowe kr. C po urazie i parestezjami (...) oraz nasilenie lęków, niepokój i bezsenność.

Powód korzystał ze świadczeń rehabilitacyjnych od 26 czerwca 2012 r. do 9 lipca 2012 r., a także od 20 do 31 sierpnia 2012 r. oraz od 24 września do 4 października 2012 r.

Pomimo leczenia i rehabilitacji powód we wrześniu i listopadzie 2012 r. w dalszym ciągu zgłaszał znacznie nasilone dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego. W dniu 4 października 2012 r. powód był konsultowany przez neurochirurga. Z zaświadczenia o stanie zdrowia powoda z dnia 29 listopada 2012 r. wydanego przez neurochirurga G. G. wynika, iż u powoda po wypadku z dnia 16 kwietnia 2012 r. wystąpiły i nasiliły się dolegliwości korzeniowe kk. górnych – zaburzenia czucia i dolegliwości bólowe, utrzymują się bóle i zawroty głowy. Nadto badanie MR wykazało wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe. Wskazano, że powyższe dolegliwości wynikają ze spondylozy odcinka szyjnego kręgosłupa, którego uraz był czynnikiem wyzwalającym dolegliwości, gdyż do momentu urazu proces ten nie sprawiał problemów.

W listopadzie 2012 r. powód został skierowany przez neurochirurga na badanie (...), które wykazało możliwość powstawania zespołu cieśni kanału nadgarstka. W kwietniu 2013 r. został zaliczony do leczenia operacyjnego i wydano mu skierowanie. Powód oczekuje na zabieg operacyjny (...) lewego. Termin przyjęcia powoda do (...) Ośrodka (...) został wyznaczony na dzień 25 lipca 2017 r.

(dowód: historia choroby powoda w poradni neurologicznej k. 20-23 i 153, informacja dla lekarza kierującego k. 24-25; skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 26-29; zaświadczenia o korzystaniu z świadczeń rehabilitacyjnych k. 30-32, skierowanie do poradni neurochirurgicznej k. 33-35; zaświadczenie o stanie zdrowia z 29.11.2012 r. k. 36-37 i 333 i 381; dokumentacja medyczna powoda z (...) k. 38-47 i 155-169; zaświadczenie o stanie zdrowia z 13.09.2012 r. k.51i 110-111; informacja (...) w Z. z 5.04.2013 r. k. 74; wynik badania MR k. 112; zaświadczenie lekarza POZ o stanie zdrowia powoda z 17.09.2013 r. k. 252; zaświadczenie lekarza kardiologa z 2.10.2013 r. k. 254; dokumentacja medyczna powoda z przychodni (...) k. 286; dokumentacja medyczna powoda z poradni neurochirurgicznej k. 332; zaświadczenie o stanie zdrowia powoda z 27.03.2013 r. k. 383 i 690)

Od lipca 2012 r. powód pozostaje ponadto pod opieką poradni (...) Psychicznego w Z., gdzie zgłosił się z powodu nasilających się stanów niepokoju, obniżonego nastroju i zaburzeń snu, czemu towarzyszyły objawy wegetatywno-somatyczne. Stany lękowe miały charakter paniki i dotyczyły głównie sytuacji komunikacyjnych, ale także w innych sytuacjach przyjmując obraz lęku nieokreślonego. Powód uczęszczał na wizyty jeden raz w miesiącu.

Od wypadku powód był łącznie 4 razy hospitalizowany w szpitalu na oddziale psychiatrycznym. W dniu 18 lutego 2013 r. powód otrzymał skierowanie do szpitala z rozpoznaniem zaburzeń lękowo-depresyjnych. Pierwszy raz od wypadku hospitalizowany w okresie od 4 do 25 marca 2013 r. w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie (...) w C., gdzie rozpoznano u niego zaburzenia lękowo-depresyjne. Powód był hospitalizowany z powodu pogorszenia samopoczucia po wypadku samochodowym. Od tego czasu powód skarżył się na odczuwanie lęku, zaburzenia snu, obawy przed jazdą samochodem, uczucie duszności, bóle i zawroty głowy, przelotne myśli samobójcze. W trakcie pobytu zastosowano leczenie farmakologiczne oraz psychoterapię. Został wypisany w stanie pozwalającym na kontynuowanie leczenia w trybie ambulatoryjnym.

W dniu 30 września 2013 r. powód otrzymał kolejne skierowanie od psychiatry do szpitala z rozpoznaniem zaburzeń lękowo-depresyjnych. Był ponownie hospitalizowany w szpitalu w C. od 11 października do listopadzie 2013 r. Ze

względem na pogorszenie się stanu psychicznego powoda od lutego 2014 r., po raz kolejny został przyjęty do szpitala w C. w dniu 5 maja 2014 r., gdzie przebywał do 29 maja 2014 r. Przy przyjęciu odczuwał duży poziom lęku i niepokoju z drżeniem całego ciała, wskazywał na bezsensowność, poczucie pustki i zrezygnowanie. W trakcie pobytu poddany był oddziaływaniom terapeutycznym, był także badany przez psychologa. Został wypisany w stabilnym stanie psychicznym z zaleceniami.

Kolejna hospitalizacja powoda z powodu pogorszenia samopoczucia w szpitalu w C. przypadła na okres od 10 października 2014 r. do 6 listopada 2014 r. Rozpoznano wówczas u powoda organiczną chwiejność afektywną, nadciśnienie tętnicze. W trakcie przyjęcia wskazywał m.in. na obniżenie nastroju, myśli rezygnacyjne i samobójcze, zaburzenia snu. Został wypisany ze szpitala z poprawą stanu psychicznego umożliwiającą kontynuację leczenia w trybie ambulatoryjnym.

Obecnie powód w dalszym ciągu pozostaje pod opieką psychiatryczną i psychologiczną oraz przyjmuje leki psychotropowe. Uczęszcza co 3 miesiące na wizyty, które są refundowane w ramach NFZ.

(dowód: zaświadczenie lekarza psychiatry k. 48, 50; zaświadczenie psychologa z 10.12.2012 r. k. 49 i 382; skierowanie do szpitala z 18.02.2013 r. k. 52; karta informacyjna leczenia szpitalnego z 25.03.2013r. k. 53 i 113-114; zaświadczenie lekarza psychiatry o stanie zdrowia powoda z dnia 30.08.2013 r. k. 253; skierowanie do szpitala psychiatrycznego z 30.09.2013 r. k. 255; historia zdrowia i choroby powoda z (...) w Z. k. 256; dokumentacja medyczna powoda ze szpitala psychiatrycznego w C. k. 263-270 i 277-284; karta informacyjna leczenia szpitalnego z 29.05.2014 r. k. 523; przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 20 stycznia 2016 r. czas nagrania 00:20:24-01:03:22 k. 639-640v; skierowanie do szpitala w C. z dnia 29.09.2014 r. k. 33 akt sprawy SO w Zielonej Górze sygn. akt IV U 308/14 – dołączonych do akt niniejszej sprawy; Karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 36 akt sprawy SO w Zielonej Górze sygn. akt IV U 308/14 – dołączonych do akt niniejszej sprawy; zaświadczenie lekarza psychiatry z dnia 6.02.2015 r. k. 57 akt sprawy SO w Zielonej Górze sygn. akt IV U 308/14 – dołączonych do akt niniejszej sprawy)

Powód zgłosił stronie pozwanej szkodę, zaś w piśmie z dnia 19 maja 2012 r. wniósł o zwrot utraconych dochodów. W toku postępowania likwidacyjnego (...) S.A. decyzją z dnia 26 czerwca 2012 r. wypłaciło powodowi bezsporną kwotę tytułem zadośćuczynienia w wysokości 1.000 zł. W opinii lekarza orzecznika z dnia 3 sierpnia 2012 r. stwierdzono, iż w wyniku wypadku powód doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1,5% w związku z uszkodzeniem kręgosłupa w odcinku szyjnym, w wyniku czego był niezdolny do pracy przez 1 miesiąc. Na tej podstawie decyzją z dnia 9 sierpnia 2012 r. pozwany przyznał na rzecz powoda łączną kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia, zaś decyzją z dnia 29 listopada 2012 r. kwotę 888,68 zł tytułem utraconego zarobku za okres od 16 kwietnia 2012 r. do 15 maja 2012 r. Wysokość utraconego zarobku została wyliczona w kwocie netto na podstawie średniego przychodu z ostatnich 3 miesięcy sprzed daty wypadku tj. 2.291,17 zł minus koszty miesięcznej działalności w wysokości 1.402,49 zł (opłata korporacyjna, składka ZUS, mycie pojazdu, ubezpieczenie, paliwo, podatek dochodowy).

(dowód: decyzja o przyznaniu zadośćuczynienia k. 84 i 106-108; decyzja o przyznaniu utraconego dochodu k. 85 i 109; opinia kompleksowa lekarza (...) S.A. k. 103-105; zgłoszenie szkody k. 102-105 akt szkody - dołączonych do akt sprawy; pismo z 19.05.2012 r. k. 94 akt szkody-dołączonych do akt sprawy)

Powód w chwili zdarzenia był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas określony od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. w firmie PPHU (...) I. W. na stanowisku pracownik marketingowy i operacyjny monitoringu, za wynagrodzeniem zasadniczym w wysokości 1.500 zł brutto. Przed podjęciem pracy powód ukończył kurs pracownika ochrony fizycznej I stopnia. Miał również orzeczoną umiarkowaną stopień niepełnosprawności. Zakres obowiązków powoda na zajmowanym stanowisku polegał na powiadamianiu patrolu interwencyjnego w razie zaistniałego zdarzenia oraz rozwożeniu reklam. Umowa o pracę na czas określony łącząca powoda z PPHU (...) I. W. wygasła dnia 31 grudnia 2012 r. w związku z upływem okresu na jaki ją zawarto.

Ponadto powód od 1 stycznia 2012 r. wznowił działalność gospodarczą w zakresie (...) osób – (...) w korporacji taksówkarskiej pod nazwą (...) Z tego tytułu powód był zobowiązany do ponoszenia kosztów związanych z opłatą korporacyjną w wysokości 1.300 zł brutto.

Powód po wypadku w dniu 9 maja 2012 r. zawiesił działalność gospodarczą. Jednocześnie na podstawie umowy użyczenia z dnia 16 kwietnia 2012 r. otrzymał samochód zastępczy, z którego korzystała jego konkubina do 7 maja 2012 r.

(dowód: umowa o pracę k. 63, aneks do umowy o pracę k. 64, świadectwo pracy k. 65, potwierdzenie wznowienia działalności gospodarczej z 22.12.2011 r. k. 75, decyzja w sprawie zmiany licencji k. 76; zaświadczenie o ukończeniu kursu pracownika ochrony k. 86; wydruk z (...) k. 115; umowa użyczenia z 16.04.2012 r. k. 116-117; faktura Vat k. 118; przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 20 stycznia 2016 r. czas nagrania 00:20:24-01:03:22, k. 639-640v)

W 2011 r. powód uzyskał dochód netto w wysokości 1.172,30 zł .

Powód w okresie od stycznia do marca 2012 r. otrzymywał wynagrodzenie na podstawie umowy o pracę w wysokości 2.220 zł brutto (tj. 1.552,53 zł netto), na które składało się wynagrodzenie zasadnicze w kwocie 1.500 zł brutto oraz premia uznaniowa w wysokości 700 zł brutto. Natomiast przychód powoda z tytułu prowadzonej przez niego działalności gospodarczej w styczniu 2012 r. wyniósł 2.430 zł, w lutym 2012 r. kwotę 1.947 zł, a w marcu 2.488,51 zł, tym samym w okresie od stycznia do marca 2012 r. łączny przychód wyniósł 6.865,51 zł.

Od 17 kwietnia 2012 r. tj. od następnego dnia od wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, w wyniku czego pobierał zasiłek chorobowy przez 182 dni tj. do 15 października 2012 r. Następnie powodowi zostało przyznane świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90% podstawy wymiaru od dnia 16 października 2012 r. do 13 kwietnia 2013 r. Kolejną decyzją z dnia 9 maja 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Z. przyznał powodowi świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 75% podstawy wymiaru na okres od 14 kwietnia 2013 r. do 10 października 2013 r. tj. 180 dni.

Uzyskane przez powoda wynagrodzenie chorobowe/zasiłek w kwietniu 2012 r. wyniosło 1393,92 zł, w maju 1287,22 zł, w czerwcu 1.245,60 zł, w lipcu 1287,22 zł, w sierpniu 1287,22 zł, we wrześniu 1245,60 zł, w październiku 1369,50 zł, w listopadzie 1400,50 zł, w grudniu 1447,45 zł.

Ostatecznie powód w 2012 r. uzyskał dochód netto w wysokości 14.821,82 zł, co daje miesięczny dochód w kwocie 1.235,15 zł. Wyliczenie dochodu netto za 2012 r. z PIT 37 to: przychód w kwocie 19.582,54 zł, koszty uzyskania przychodu 445 zł, składka na ubezpieczenie zdrowotne 573,19 zł, składka na ubezpieczenie społeczne 1.062,53 zł. Razem to kwota 19.582,54 zł – 445 zł – 573,19 zł – 1.062,53 zł = 14.821,82 zł : 12 miesięcy = 1.235,15 zł.

Natomiast w styczniu 2013 r. świadczenie rehabilitacyjne powoda wyniosło 1447,45 zł, w lutym 1307,60 zł, w marcu 1447,45 zł, w kwietniu 1269,17 zł, w maju 1206,26 zł, w czerwcu 1167,80 zł, w lipcu 1206,26 zł, w sierpniu 1206,26 zł, we wrześniu 1167,80 zł i w październiku (do 10 października 2013 r.) kwotę 388,60 zł.

(dowód: zwolnienia lekarskie k. 57-62; wydruki wysokości wynagrodzenia powoda k. 66-71; decyzja ZUS z 9.05.2013 r. k. 72-73; wydruki fiskalne raportów miesięcznych k. 78-79; zeznanie podatkowe za rok 2011 PIT 37 k. 259; zeznanie podatkowe za rok 2011 PIT 28 k. 259; zeznanie podatkowe za rok 2012 PIT 37 k. 259; zeznanie podatkowe za rok 2012 PIT 28 k. 259; deklaracje rozliczeniowe ZUS dot. wysokości składek k. 292-296; lista płac powoda w PPHU (...) k. 301-312; przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 20 stycznia 2016 r. czas nagrania 00:20:24-01:03:22, k. 639-640v; zaświadczenie z ZUS o wysokości renty od 11.10.2013 r. k. 706)

Utracone dochody powoda za okres od kwietnia 2012 r. do 10 października 2013 r. przy założeniu, że zatrudnienie trwałoby nadal wyniosłoby łącznie 4.719,53 zł. Utracony dochód powoda z tytułu wynagrodzenia za pracę w poszczególnych miesiącach kształtował się następująco: w kwietniu 2012 r. kwotę 158,61 zł, w maju 265,31 zł, w czerwcu 306,93 zł, w lipcu 265,31 zł, w sierpniu 265,31 zł, we wrześniu 306,93 zł, w październiku 183,03 zł, w

listopadzie 152,03 zł, w grudniu 105,08 zł, w styczniu 2013 r. kwotę 105,08 zł, w lutym 244,93 zł, w marcu 105,08 zł, w kwietniu 283,36 zł, w maju 346,27 zł, w czerwcu 384,74 zł, w lipcu 346,27 zł, w sierpniu 346,27 zł, we wrześniu 384,73 zł i w październiku (do 10 października 2013 r.) kwotę 164,27 zł.

Od 17 kwietnia 2012 r. do 15 października 2012 r. powód otrzymywał zasiłek chorobowy w wysokości 80% podstawy wymiaru tj. kwoty 2.200 zł. Stawka zasiłku 100% brutto za każdy dzień choroby wynosiła (2.200 zł-13,71% \times 2.200 zł):30=63,28 zł, zaś stawka dzienna brutto 80% wynosiła 63,28 zł \times 80%=50,62 zł.

Od 16 października 2012 r. do 13 kwietnia 2013 r. powód otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90% podstawy wymiaru zasiłku, zaś od dnia 14 kwietnia 2013 r. do 10 października 2013 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Tym samym powód w okresie od dnia 16 października 2012 r. do 13 kwietnia 2013 r. za każdy dzień choroby otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 63,28 zł \times 90% = 56,95 zł brutto. Natomiast od dnia 14 kwietnia 2013 r. dzienna stawka świadczenia rehabilitacyjnego wyniosła 63,28 zł \times 75%=47,46 zł brutto.

Z kolei miesięczny dochód netto utracony z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wyniósł 561,83 zł (2.288,50 zł [przeciętny przychód z trzech miesięcy przed wypadkiem] – 1.726,67 zł [przeciętne miesięczne wydatki związane bezpośrednio z działalnością gospodarczą]). Do wydatków związanych z działalnością gospodarczą wchodzi opłata korporacyjna w wysokości 1.300 zł miesięcznie, paliwo którego przeciętny miesięczny koszt wyniósł 436,67 zł, składka zdrowotna ZUS miesięcznie w kwocie 254,55 zł, podatek dochodowy w formę ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych w wysokości 8,5% \times 2289=195 zł.

(dowód: decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego k. 72-73; oświadczenie powoda z 29.05.2012 r. k. 80; wydruki fiskalne raportów miesięcznych k. 78-79; deklaracje rozliczeniowe ZUS dot. wysokości składek k. 292-296; opinia biegłej sądowej z dziedziny rachunkowości B. L. k. 650-659, zaświadczenie z ZUS o wysokości renty k. 706; oświadczenie powoda)

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 28 września 2012 r. wydanym na podstawie opinii lekarskiej z tego samego dnia powód został uznany za niezdolnego do pracy, co zostało podtrzymane w orzeczeniu z dnia 10 stycznia 2013 r. i z dnia 26 kwietnia 2013 r.

W opinii lekarskiej z 28 września 2009 r. stwierdzono u powoda stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego, a nadto zmiany dyskopatyczno-zwyrodnieniowe kręgosłupa C i L-S, zaburzenia adaptacyjne, organiczne zaburzenia osobowości, ZZA w wywiadzie, nadciśnienie tętnicze oraz przebyte przemijające niedokrwienie mózgu (2003). Lekarz stwierdził, iż powód po wypadku komunikacyjnym ze skręceniem kręgosłupa C i objawami adaptacyjnymi, jest niezdolny do pracy na okres 3 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. Numer statystyczny choroby zasadniczej, wskazano T91.

Z kolei w opinii lekarskiej z 10 stycznia 2013 r. poprzedzającej wydanie orzeczenia z 10 stycznia 2013 r. rozpoznano u powoda zaburzenia lękowo-depresyjne na podłożu organicznym, przebyty uraz kręgosłupa szyjnego bez ograniczenia funkcji, nadciśnienie tętnicze oraz przebyty w 2003 r. udar niedokrwienno mózgu, aktualnie bez deficytów neurologicznych. Numer statystyczny choroby zasadniczej wskazano F06. W uzasadnieniu opinii lekarz stwierdził, iż powód w dalszym ciągu zgłasza dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego, bóle i zawroty głowy, zaburzenia czucia palców, przy czym nie stwierdzono u niego ograniczenia funkcji ruchowej i ubytków neurologicznych. Wskazano natomiast, że wymaga dalszego leczenia psychiatrycznego, ze względu na dominujące w obrazie klinicznym zaburzenia lękowo-depresyjne, w wyniku czego wymaga on dalszego leczenia psychiatrycznego i oceny psychologiczno-psychiatrycznej, wobec czego jest dalej niezdolny do pracy na okres 3 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego.

(dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 28.09.2012 r. k.54-55; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 26.04.2013 r. k. 56, opinia lekarska z 28.09.2012 r. k. 230; opinia lekarska z 28.09.2012 r. k. 240; opinia lekarska i decyzja lekarza orzecznika ZUS z 10.01.2013 r. k. 241-242)

Powód wyczerpał okres zasiłkowy, okres świadczenia rehabilitacyjnego, wobec czego ubiegał się o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 26 września 2013 r. W. E. złożył wniosek o ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy, jednakże decyzją z dnia 22 stycznia 2014 r. organ rentowy odmówił powodowi prawa do renty, wobec czego złożył on odwołanie od powyższej decyzji do Sądu Okręgowego w Zielonej Górze.

W wydanej opinii biegłych M. K. (neurolog) I. Z. (psychiatra) oraz D. F. (psycholog) - na potrzeby toczącego się postępowania w sprawie sygn. akt IV U 308/14 - biegli stwierdzili, iż powód po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego jest częściowo niezdolny do pracy, przy czym niezdolność ma charakter okresowy i istnieje od 11 października 2013 r. do 11 października 2015 r. Niezdolność jest spowodowana głównie przez zespół bólowy kręgosłupa odcinka szyjnego i istniejący od wielu lat powstały na podłożu wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowych.

Wyrokiem z dnia 2 lipca 2015 r. Sąd Okręgowy w Zielonej Górze w sprawie sygn. akt IV U 308/14 zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 22 stycznia 2014 r. znak (...) w ten sposób, że przyznał W. E. prawo do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 11 października 2013 r. do dnia 11 października 2015 r.

(dowód: odwołanie z 27.01.2014 r. od decyzji organu rentowego k. 2 akt sprawy SO w Zielonej Górze sygn. akt IV U 308/14 – dołączonych do akt niniejszej sprawy; odpowiedź ZUS z 25.02.2014 r. na odwołanie powoda k. 3-4 akt sprawy SO w Zielonej Górze sygn. akt IV U 308/14 – dołączonych do akt niniejszej sprawy; opinia lekarska z 3.02.2014 r. k. 7 akt sprawy SO w Zielonej Górze sygn. akt IV U 308/14 – dołączonych do akt niniejszej sprawy; podstawowa opinia biegłych wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi k. 17-20, 34, 41 i 60-61 akt sprawy SO w Zielonej Górze sygn. akt IV U 308/14 – dołączonych do akt niniejszej sprawy; protokół z rozprawy i wyrok SO w Zielonej Górze z dnia 2.07.2015 r. wraz z uzasadnieniem k. 69-70 i 74-82 akt sprawy SO w Zielonej Górze sygn. akt IV U 308/14 – dołączonych do akt niniejszej sprawy)

Decyzją z dnia 29 września 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał powodowi rentę za okres od 11 października 2013 r. do 30 września 2015 r. w łącznej kwocie 20.589,93 zł plus świadczenie za październik w kwocie 316,25 zł. Po potrąceniu pobranego przez powoda zasiłku dla bezrobotnych w kwocie 4.449,90 zł oraz zasiłku stałego z MOPS w kwocie 6.877 zł oraz po odliczeniu zaliczki na podatek w kwocie 1.640 zł, składki na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 1481,07 zł wypłacono powodowi kwotę 6458,21 zł.

W poszczególnych miesiącach przyznana powodowi renta wyniosła za okres od 11 do 31 października 2013 r. kwotę 576,24 zł. W listopadzie i grudniu 2013 r. oraz w styczniu i lutym 2014 r. wysokość renty wyniosła 850,70 zł miesięcznie. Zaś od marca 2014 r. do lutego 2015 r. jej wysokość wynosiła 864,31 zł. Od marca 2015 r. do września 2015 r. była to kwota 891,31 zł. Za okres od 1 do 11 października 2015 r. jej wysokość wyniosła 316,25 zł.

Decyzją z dnia 12 listopada 2015 r. w związku z orzeczeniem z dnia 28 października 2015 r. o dalszej częściowej niezdolności do pracy, została powodowi przyznana renta do 31 października 2018 r. Jednocześnie przyznano powodowi świadczenie za okres od 12 października 2015 r. do 31 października 2015 r. w wysokości 575,06 zł wraz ze świadczeniem za listopad 2015 r. w wysokości 891,31 zł. Po odliczeniu składek i zaliczki na podatek wypłacono powodowi kwotę 1.230,40 zł.

Od grudnia 2015 r. do lutego 2016 r. wysokość renty powoda wynosiła 891,31 zł brutto tj. 766,09 zł netto. W marcu kwota ta wyniosła wraz z dodatkami 1.293,45 zł brutto tj. 1.585,04 zł netto. W kwietniu i maju 2016 r. comiesięczna renta wyniosła 893,45 zł brutto tj. 768,04 zł netto. W czerwcu wypłacono powodowi 2.688,09 zł netto. Od sierpnia do października 2016 r. wysokość renty wyniosła 893,45 zł brutto tj. 768,04 zł netto.

Decyzją z dnia 9 stycznia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu wniosku powoda, przeliczył ponownie wysokość renty od 2 grudnia 2016 r. tj. od powstania całkowitej niezdolności do pracy. Ustalił ją na kwotę 1.191,27 zł brutto. Za okres od 2 grudnia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. oraz za styczeń 2017 r. wypłacono powodowi po odliczeniu zaliczek na podatek i składek kwotę 1.249,07 zł

Od 1 lutego 2017 r. renta została ustalona w wysokości 1.191 zł brutto, tj. 1.008,06 zł netto. Na podstawie decyzji z dnia 1 marca 2017 r. o waloryzacji renty, uległa zmiana wysokości wypłacanego powodowi świadczenia rentowego. Od 1 marca wynosi ono 1.201,27 zł brutto, tj. 1016,16 zł netto.

(dowód: zaświadczenie z ZUS o wysokości renty od 11.10.2013 r. k. 760; informacja ZUS o wysokości renty za okres od 11 października 2013 r. do 11 października 2015 r. k. 708; decyzja o przyznaniu renty z 29.09.2015 r. k. 709-710; decyzja o ponownym ustaleniu renty z dnia 12.11.2015 r. k. 711-712; decyzja ZUS o waloryzacji renty z 1.03.2017 r. k. 766; decyzja ZUS o przeliczeniu renty z 9.01.2017 r. k. 767)

Przed wypadkiem z 16 kwietnia 2012 r. u powoda rozpoznano nadciśnienie tętnicze, zespół lękowo-depresyjny na podłożu organicznym, stan po wielokrotnych złamaniach kończyn - co było związane z kontuzjami, jakie doznał powód podczas grania w piłkę - chorobę reumatyczną, kamicę nerkową, stan po operacjach obustronnej przepukliny pachwinowej, przerost gruczołu krokowego, dyslipidemię, chorobę refluksową przełyku, entezopatię nadkłykcia bocznego kości ramiennej prawej, stan po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu w 2003 r., chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych (gonartroza), przewlekły zespół bólowy odcinka szyjnego i lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa na tle wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych.

Ponadto powód już od 1986 r. pozostawał pod stałą opieką psychiatryczno-psychologiczną z powodu organicznych zaburzeń lękowo-depresyjnych, uzależnienia od 1982 r. od alkoholu. W 2003 r. powód podjął próbę samobójczą. W S. leczył się 1,5 roku z depresji. W opinii lekarza orzecznika ZUS z 25 lutego 2008 r. rozpoznano u powoda organiczne zaburzenia lękowo-depresyjne i postępujące otępienie. Powód po rozpoczęciu pracy jako taksówkarz w lipcu 2009 r. nie kontynuował leczenia psychiatrycznego.

W związku z występującymi u powoda ww. schorzeniami, powód w okresie od 1 grudnia 1999 r. do 28 lutego 2011 r. przebywał na rencie z powodu zaburzeń sfery psychicznej w postaci zaburzeń organicznych zaburzeń lękowo-depresyjnych z postępującym otępieniem. W opinii lekarskiej lekarza ZUS z 25 lutego 2008 r. u powoda rozpoznano organiczne zaburzenia depresyjno-lękowe, postępujące otępienie, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z ograniczeniem sprawności oraz nadciśnienia tętniczego z objawami dławicy piersiowej. W wywiadzie lekarz stwierdził ponadto, iż powód skarży się na ból kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z promieniowaniem do nóg, zaś od lat jest leczony z powodu nadciśnienia tętniczego z bólem i zawrotami głowy. Ww. schorzenia powodowały w istotnym stopniu obniżenie sprawności psychofizycznej powoda, czyniąc go częściowo niezdolnym do pracy.

Dopiero na podstawie opinii lekarskiej orzecznika ZUS z dnia 5 kwietnia 2011 r. powód został uznany zdolnym do pracy, ze wskazaniem, że występujące u niego schorzenia nie powodują niezdolności do pracy w wyuczonym zawodzie i jako taksówkarz. W kolejnej opinii lekarskiej z 28 kwietnia 2011 r. stwierdzono u niego uzależnienie od alkoholu wymagające leczenia, przy czym nie stwierdzono u powoda długotrwałej niezdolności do pracy.

(dowód: wydruk z (...) k. 115; dokumentacja medyczna powoda z (...) k. 155-169; historia choroby powoda z Oddziału neurologii SPZOZ w Z. k. 201, 203-214, karta informacyjna leczenia szpitalnego z 31.10.2003 r. k. 202 i 379; opinia lekarska ZUS z 25.02.2008 k.217; opinia psychologiczna z ZOZ MSWiA k. 221; opinia lekarska z 29.03.2011 r. k. 225-226; opinia specjalistyczna lekarza konsultanta z 30.03.2011 r. k. 227-228; opinia lekarska z 5.04.2011 r. k. 229; opinia lekarska z 28.04.2011 r. k. 251; historia zdrowia i choroby powoda z (...) w Z. k. 256; dokumentacja medyczna powoda z przychodni (...) k. 286; informacja dla lekarza kierującego /POZ z 24.01.2008 r. k. 380; przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 20 stycznia 2016 r. czas nagrania 00:20:24-01:03:22 k. 639-640v; odpowiedź ZUS z 25.02.2014 r. na odwołanie powoda k. 3-4 akt sprawy SO w Zielonej Górze sygn. akt IV U 308/14 – dołączonych do akt niniejszej sprawy)

Przed wypadkiem powód pozostawał w związku konkubenckim, pracował na działce, jeździł co tydzień w niedzielę rowerem ok. 50 km. Wolny czas poświęcał swojemu hobby, jakim było modelarstwo.

Od wypadku powód przestał jeździć rowerem ze względu na drętwienie rąk. Z tego też powodu ma problemy z modelowaniem. Jest przez to zniechęcony do czynności modelowania. Powód pomimo tego, że prowadzi samochód, ma obawy przed jazdą samochodem, gdyż czuje się niepewnie. Nadto leki, które przyjmuje są przeciwwskazaniem do prowadzenia pojazdów mechanicznych. Przed świętami Bożego Narodzenia w 2015 r. jego związek rozpadł się. Powód obecnie czuje się załamany i nikomu niepotrzebny.

Przed wypadkiem powód był w trakcie kursu na ochroniarza, co uprawniałoby go do noszenia broni i jazdy w konwojach. Liczył, że będzie to jego dodatkowa praca, obok jazdy taksówką. Przed wypadkiem ukończył kurs ochroniarski, zdał test pisemny, jednakże nie zaliczył testy sprawnościowego.

(dowód: przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 20 stycznia 2016 r. czas nagrania 00:20:24-01:03:22 k. 639-640v; uzupełniające przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 3 lipca 2017 r. czas nagrania 00:26:05-00:39:05 k.789v-799)

Aktualnie powód utrzymuje się z renty przyznanej przez ZUS w kwocie 1.015 zł netto. Do końca 2016 r. wynajmował pokój u byłej konkubiny, za który płacił 400 zł miesięcznie. Jednakże został eksmitowany bez prawa do lokalu socjalnego, wobec czego aktualnie mieszka na działce u swoich znajomych. Oczekuje również na przydział lokalu socjalnego.

Posiada zadłużenie około 15.000 zł z tytułu zobowiązań z poprzedniego małżeństwa. Jest prowadzone wobec niego postępowanie egzekucyjne. Na zakup leków psychotropowych i na naciśnienie powód przeznacza co miesiąc kwotę około 100 zł, przy czym same leki psychotropowe to kwota około 50 zł. Przed wypadkiem chodził na wizyty do lekarza neurologa i psychiatry raz w roku.

Z poprzedniego związku powód posiada dwoje dzieci, które obecnie mieszkają za granicą.

Po wypadku powód podejmował dwukrotnie próbę zatrudnienia jako portier, jednakże ze względu na leczenie psychiatryczne, ostatecznie nie został zatrudniony. Od stycznia 2017 r. przez okres 6 tygodni przebywał na oddziale psychiatrycznym szpitala w C..

Orzeczeniem Lekarza orzecznika ZUS z dnia 2 grudnia 2016 r. powód został uznany za całkowicie i trwale niezdolnego do pracy. Całkowitą niezdolność do pracy datuje się na dzień 2 grudnia 2016 r.

(dowód: przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 20 stycznia 2016 r. czas nagrania 00:20:24-01:03:22 k. 639-640v; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 2.12.2016 r. k. 795; uzupełniające przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 3 lipca 2017 r. czas nagrania 00:26:05-00:39:05 k.789v-799)

W. E. w wyniku wypadku, jakiemu uległ w dniu 16 kwietnia 2012 r. doznał urazu kręgosłupa co skutkowało uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 5% oraz urazem klatki piersiowej, który nie miał charakteru trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu jest wynikiem zmian pourazowych.

U powoda rozpoznano ponadto przewlekły zespół bólowy kręgosłupa odcinka szyjnego na podłożu wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowych, a także przemijające zaburzenia krążenia mózgowego i naciśnienie tętnicze. Na utrzymujący się zespół bólowy kręgosłupa szyjnego wpływ mają także zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, jednakże przebyty uraz kręgosłupa w dniu 16 kwietnia 2012 r. wyzwolił dolegliwości w postaci bólu kręgosłupa odcinka szyjnego, drętwienie rąk, zawroty głowy i bóle głowy. W początkowym okresie po urazie ww. dolegliwości miały znaczne nasilenie, a powód korzystał z farmakoterapii i fizjoterapii. Obecnie nie są taka nasilone, ale trwają nadal, stąd uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%.

(dowód: opinia biegłej sądowej z dziedziny neurologii M. K. k. 384-385; pisemna opinia uzupełniająca k. 431)

Wypadek był jedną z wielu przyczyn które pogorszyły stan zdrowia powoda w zakresie obu schorzeń. Nawracające zaburzenia lękowo-depresyjne z próbami samobójczymi, przebyty udar niedokrwienny są przeciwwskazaniem do pracy na stanowisku kierowcy, przy maszynach w ruchu i na wysokości. Nie może też podjąć pracy jako pracownik ochrony i dysponować bronią, ani pracować jako elektryk. Nie może też pracować jako agent ubezpieczeniowy, ponieważ musi się przemieszczać samochodem. Dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego również ograniczają zakres prac takich jak prace na wysokości, przy maszynach w ruchu, jako elektryk czy kierowca. Nie może też wykonywać ciężkiej pracy fizycznej. Biorąc pod uwagę wykształcenie powoda, wiek, schorzenia oraz predyspozycje fizyczne, powód jest częściowo niezdolny do pracy, zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, spowodowaną głównie schorzeniami występującymi u powoda przed wypadkiem z dnia 16 kwietnia 2012 r.

(dowód: opinia biegłej z zakresu medycyny pracy B. Z. k. 688-689)

U powoda nie stwierdzono psychozy ani upośledzenia umysłowego, natomiast rozpoznano dekompensację adaptacyjną w przebiegu organicznych zaburzeń lękowo-depresyjnych oraz uzależnienie alkoholowe. Stan zdrowia psychicznego powoda sugeruje zmiany organiczne struktur (...). Na skutek wypadku z dnia 16 kwietnia 2012 r. nasiliły się u powoda ponownie występujące już wcześniej problemy natury psychicznej.

W okresie po zdarzeniu powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, ale przyczyną ich wydawania nie były problemy psychiatryczne. Z uwagi jednak na nasilające się dolegliwości powód trafił w marcu 2013 r. na leczenie szpitalne w C.. Gdyby niezdolność powoda do pracy była orzekana ze względu na stan zdrowia psychicznego będącego skutkiem zdarzenia z dnia 16 kwietnia 2012 r., uznać należy, że po zakończeniu pierwszej hospitalizacji powoda w szpitalu w C. tj. 25 marca 2013 r., powód byłby zdolny do pracy.

Obecne funkcjonowanie powoda ma związek nie tylko z przebytym wypadkiem ale też wcześniej istniejącymi schorzeniami psychiatrycznymi. Powód nie był osobą w pełni zdrową przed wypadkiem a pojawiające się dekompensacje stanu psychicznego występowały już wcześniej bez związku z nim, może więc powrócić do stanu zdrowia sprzed wypadku.

Od czasu pobytu powoda w szpitalu w C. w październiku 2014 r. w obrazie klinicznym zaczęły u niego dominować głównie objawy związane ze stwierdzonymi u niego wcześniej zmianami organicznymi w (...). Brak natomiast objawów zaburzeń lękowo-depresyjnych o nasileniu istotnym klinicznie. Przyznanie powodowi w 2008 r. świadczeń rentowych nastąpiło na podstawie stwierdzenia u niego organicznych zaburzeń lękowo-depresyjnych, zaś w 2011 r. orzecznik ZUS rozpoznał u powoda organiczne zaburzenia osobowości i ZZA. Obecnie również zmiany organiczne w (...) są powodem jego niezdolności do pracy.

Utrwalone u powoda są zaburzenia lękowo-depresyjne, natomiast skutki wypadku pogorszyły funkcjonowanie powoda, po czym wraz upływem czasu uległy cofnięciu i nie były widoczne na dzień badania przez biegłych psychiatrów. Po pierwszej hospitalizacji powoda występujące u niego zaburzenia będące skutkiem wypadku uległy znacznemu złagodzeniu, jeżeli nie ustąpieniu.

Orzekana niezdolność do pracy powoda nie była związana z jego stanem psychicznym. Gdyby taka niezdolność była orzekana ze względu na stan zdrowia psychicznego powoda, to po zakończeniu pierwszej hospitalizacji powód byłby zdolny do pracy.

Każde rozpoznanie zaburzeń lękowo-depresyjnych dyskwalifikuje do wydania pozwolenia na broń.

Występujące u powoda zaburzenie są przyczyną trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 15% i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 10%, przy czym długotrwały uszczerbek na zdrowiu związany z wypadkiem drogowym z dnia 16 kwietnia 2012 r. wynosi 5%.

(dowód: opinia biegłego sądowego z dziedziny psychiatrii K. W. k. ; ustne wyjaśnienia biegłego K. W. na rozprawie w dniu 22 maja 2017 r. czas nagrania 00:06:42-00:27:27 k. 773-773v; ustne wyjaśnienia biegłej A. Ż. na rozprawie w

dniu 3 lipca 2017 r. czas nagrania 00:05:06-00:25:32 k. 798v, opinia sądowo psychiatryczna biegłej sądowej A. Ż. k. 386-391; pisemna opinia uzupełniająca k. 432-433 i 588; ustne wyjaśnienia biegłej A. Ż. na rozprawie w dniu 3 lipca 2017 r. czas nagrania 00:05:06-00:25:32 k. 798v)

Sąd Okręgowy zważył , co następuje :

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

W sprawie poza sporem były fakty : zaistnienia w dniu 16 kwietnia 2012 r. wypadku komunikacyjnego , w trakcie którego powód doznał obrażeń ciała i korzystania w dacie zdarzenia przez sprawcę kolizji z ochrony ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej. Pozwany - (...) S.A. w W. nie kwestionował swojej odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną powodowi w związku z ww. wypadkiem komunikacyjnym , wnosząc w odpowiedzi na pozew o oddalenie powództwa w całości ze względu na to ,iż dotychczas wypłacone powodowi w toku postępowania likwidacyjnego kwoty wyczerpują w całości uzasadnione roszczenia powoda.

W niniejszej sprawie powód żądaniem pozwu domagał się przyznania mu renty z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy , odszkodowania z tytułu utraconych zarobków oraz zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę powstałą w następstwie zdarzenia wywołanego ruchem pojazdu mechanicznego.

Wskazać należy ,że 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 (art. 822 § 1 k.c.). W myśl przepisów art.23, 34, 35 i 36 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych , Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz.U. z 2016 poz. 2060) na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, do której zawarcia obowiązany jest posiadacz bezpośrednio eksploatujący pojazd, zakład ubezpieczeń jest zobowiązany, w granicach ustalonej sumy gwarancyjnej, do zapłaty odszkodowania za szkodę na osobie lub w mieniu wyrządzoną w związku z ruchem pojazdu, objętą odpowiedzialnością posiadacza (art. 436 § 1 k.c.) albo kierowcy (art. 415 k.c.). Osobą trzecią, wobec której zakład ubezpieczeń odpowiada z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, jest więc poszkodowany w związku z ruchem pojazdu, mający deliktowe roszczenie o naprawienie szkody do posiadacza lub kierowcy .

Podstawą żądania zadośćuczynienia jest przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Przewidziane w art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę ma na celu naprawienie - przez rekompensatę pieniężną - szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Charakter roszczenia o zadośćuczynienie jest taki, że wysokość przyznanej kwoty za doznane krzywdy powinna uwzględniać zarówno cierpienia powstałe w wyniku wypadku, jak też czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych związanych ze skutkami wypadku (a zatem również z uwagi na nieodwracalność skutków wypadku cierpienia na przyszłość), rokowania na przyszłość.

Uszkodzenie ciała oznacza naruszenie integralności fizycznej pozostawiające wyraźne ślady (np. rany, złamania), zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne (np. uszkodzenie organów wewnętrznych). Rozstrój zdrowia wyraża się natomiast w innych postaciach zakłócenia w funkcjonowaniu poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia (np. zatrucie, nerwica, choroba psychiczna, obniżenie sprawności intelektualnej). W judykaturze Sądu Najwyższego pojęcie rozstroju zdrowia jest ujmowane szeroko. Przykładowo tylko można wskazać na orzeczenie z dnia 4 lipca 1969 r., PR 178/69 (OSNCP 1970, nr 4, poz. 71), w którym Sąd Najwyższy podkreślił, że przewidziana w art. 444 k.c. krzywda, za którą sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienia moralne. Natomiast w wyroku z dnia 9 lutego 2000 r., (IICKN 582/98) Sąd Najwyższy przyjął, że krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym uregulowanym w art. 445 k.c. jest szkodą niemajątkową, a charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma

służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia. Jest ona sposobem naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych.

Ustawodawca nie sprecyzował konkretnych mierników, czy też zasad ustalania wysokości zadośćuczynienia pozostawiając tę kwestię swobodnemu uznaniu sędziowskiemu. Przy czym w orzecnictwie ugruntował się pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia pieniężnego przewidzianego w art. 445 § 1 k.c., tj. uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych (por. m.in.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 1968 r. – sygn. akt I PR 175/68 i uchwałę pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r. – sygn. akt III CZP 37/73).

Wysokość odpowiedniej sumy, której przyznanie przewiduje art. 445 § 1 k.c., zależy więc przede wszystkim od rozmiaru doznanej przez poszkodowanego krzywdy, ustalonej przez sąd przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien więc decydować w zasadzie stopień cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego. Kalkulacja sumy "odpowiedniej" w znaczeniu przypisanym temu słowu przez ustawodawcę w art. 445 § 1 k.c. zakłada uwzględnienie takich okoliczności sprawy jak: rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, długotrwałość i uciążliwość procesu leczenia i rehabilitacji, nasilenie dolegliwości bólowych, konieczność korzystania z pomocy osób drugich, zakres trwałych następstw wypadku w sferze psychicznej i fizycznej poszkodowanego oraz ich wpływu na dotychczasowe życie wyżej wymienionego. Ferowana na tej podstawie ocena winna uwzględniać również jego dotychczasowy tryb życia, mobilność oraz intensywność kontaktów towarzyskich, rodzinnych i zawodowych, co częstokroć pozostaje w związku z wiekiem pokrzywdzonego (por. Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 11 czerwca 2014 r., I ACa 1593/13, Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 17 czerwca 2014 r., I ACa 172/14 oraz Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 21 marca 2014 r., I ACa 837/13). Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. Należy nadto podkreślić, że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość.

Przenosząc powyższe rozważania prawne na grunt omawianej sprawy wskazać należy, iż ustalone w postępowaniu przedsądowym zadośćuczynienie przyznane powodowi jest w ocenie Sądu zbyt niskie, nieodpowiednie i krzywdzące w stosunku do rozmiaru krzywdy jakiej doznał powód. W ocenie Sądu całokształt okoliczności sprawy przemawia za przyznaniem powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę łącznie w kwocie 65.000 zł.

Ustalając rozmiar krzywdy powoda Sąd uznał, iż nie może ograniczyć się do prostego zbadania ilości uszkodzeń ciała powoda oraz doznanego rozstroju zdrowia przez pryzmat długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie ulega wątpliwości, iż brak jest uniwersalnego miernika cierpienia, jakie doznaje poszkodowany w następstwie rozstroju zdrowia i uszkodzenia ciała. Judykatura wykształciła narzędzia, za pomocą których można posiłkowo ustalić rozmiar cierpienia, a do tych narzędzi należy stopień uszczerbku na zdrowiu jakiego doznał poszkodowany. Miernik ten nie daje jednak pełnego obrazu krzywdy, jakiej doznaje poszkodowany. Odnosi się on bowiem do sfery fizycznych następstw zdarzenia, a nie psychicznych przeżyć poszkodowanego związanych ze stwierdzonym rozstrojem zdrowia lub uszkodzeniem ciała.

Oprócz tego, co najistotniejsze, przy ustalaniu krzywdy, należy wziąć pod uwagę cierpienia, jakie powód poniósł w następstwie doznanego wypadku. Stąd zdaniem Sądu należy zwrócić uwagę na wszystkie towarzyszące doznaniu uszczerbkowi na ciele i rozstrojowi zdrowia przeżycia, cierpienia, konieczność poświęcenia czasu na złagodzenie skutków wypadku w sferze życia codziennego, widoków powodzenia na przyszłość, a nadto okres, w jakim utrzymuje się cierpienie będące następstwem wypadku. Trzeba bowiem pamiętać, że zadośćuczynienie ma kompensować całość krzywdy jaką poszkodowany doznał w następstwie wypadku, a nie jedynie jej fragment.

W przedmiotowej sprawie zakres krzywdy, jakiej doznał powód w następstwie wypadku obrazuje nie tylko przeprowadzone leczenie. Dokonane w sprawie ustalenia wskazują na bolesne i uciążliwe obrażenia ciała powoda. Powód był bowiem przypadkową ofiarą kolizji drogowej, w wyniku której doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego

oraz stłuczenia klatki piersiowej. Doznane w wyniku zdarzenia z dnia 16 kwietnia 2012 r. obrażenia skutkowały u powoda wystąpieniem dolegliwości bólowych kręgosłupa odcinka szyjnego, drętwieniem rąk oraz zawrotami i bólami głowy, co wywołało zespół bólowy kręgosłupa szyjnego. Po wypadku w początkowym okresie ww. dolegliwości miały znaczne nasilenie, co wynika z dokumentacji medycznej powoda. Pozostawał on w tym czasie pod opieką poradni neurologicznej, lekarza neurochirurga oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a przy tym korzystał z farmakoterapii oraz ze świadczeń rehabilitacyjnych od 26 czerwca do 9 lipca 2012 r., a także od 20 do 31 sierpnia 2012 r. oraz od 24 września do 4 października 2012 r. Powyższe zabiegi rehabilitacyjne nie zmniejszyły odczuwanych przez powoda dolegliwości bólowych, co wynika m.in. z przedłożonych do akt zaświadczeń o stanie zdrowia powoda z dnia 13 września 2012 r. (k.51) i 27 marca 2013 r. (k..383) wydanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz zaświadczenia lekarza neurochirurga G. G. z dnia 29 listopada 2012 r. (k.36-37, k. 333). Jak wynika natomiast z opinii biegłej neurolog M. K., doznany przez powoda uraz kręgosłupa jest wynikiem zmian pourazowych, co skutkowało powstaniem uszczerbku na zdrowiu powoda w wysokości 5%. Natomiast uraz klatki piersiowej nie miał charakteru trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Powód w związku z wypadkiem doznał nie tylko dolegliwości fizycznych, lecz również zaburzeń psychicznych związanych z nasileniem się objawów lękowo-depresyjnych, w związku z czym od lipca 2012 r. pozostawał pod stałą opieką poradni (...) Psychicznego w Z., gdzie zgłosił się z powodu nasilających się stanów niepokoju, obniżonego nastroju i zaburzeń snu, czemu towarzyszyły objawy wegetatywno-somatyczne. Wynikające z wypadku zaburzenia psychiczne powoda skutkowały jego hospitalizacją w okresie od 4 do 25 marca 2013 r. w Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie (...) w C., gdzie rozpoznano u niego zaburzenia lękowo-depresyjne. Powód od wypadku samochodowego skarżył się na odczuwanie lęku, zaburzenia snu, obawy przed jazdą samochodem, uczucie duszności, bóle i zawroty głowy, przelotne myśli samobójcze.

Biegła sądowa z zakresu psychiatrii A. Ż. w sporządzonej na potrzeby niniejszego procesu opinii stwierdziła u powoda dekompensację adaptacyjną w przebiegu organicznych zaburzeń lękowo-depresyjnych oraz uzależnienie alkoholowe. Biegła podkreśliła, iż na skutek wypadku z dnia 16 kwietnia 2012 r. nasiliły się u powoda ponownie występujące już wcześniej problemy natury psychicznej. Zbieżne z powyższymi wnioskami są również wnioski zawarte w opinii biegłego psychiatry K. W., przy czym biegły K. W. podkreślił w swej opinii oraz ustnych wyjaśnieniach, iż utrwalone u powoda są zaburzenia lękowo-depresyjne, które występowały już przed wypadkiem, na co zwracała również uwagę biegła A. Ż., natomiast skutki wypadku pogorszyły funkcjonowanie powoda, po czym, wraz upływem czasu, uległy cofnięciu i nie były widoczne na dzień badania powoda przez biegłego. Jednocześnie biegły K. W. stwierdził, iż występujące u powoda zaburzenia są przyczyną trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 15% i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 10%, przy czym długotrwały uszczerbek na zdrowiu związany z wypadkiem drogowym z dnia 16 kwietnia 2012 r. wynosi zdaniem biegłego 4%. Powyższe wnioski biegłego K. W. podzieliła również biegła A. Ż. w swych ustnych wyjaśnieniach. Biegła wskazała jednak, że również przyjmuje występowanie u powoda minimalnego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu związanego z uszczerbkiem komunikacyjnym, ale w jej ocenie jest to 5%, ponieważ punkt 10 a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania (...) z dnia 18 grudnia 2002 r. (tj. Dz.U. z 2013 r. poz. 954), którym posługiwali się biegli przewiduje skalę od 5 do 10% uszczerbku na zdrowiu. Argumentację biegłej A. Ż. w tym zakresie Sąd w pełni podzielił.

Podkreślić także należy, że powód przed wypadkiem pracował na działce, jeździł co niedzielę rowerem oraz poświęcał swój wolny czas modelarstwu, co było jego hobby. Po wypadku ze względu na drętwienie rąk przestał jeździć rowerem, ma również problemy przy modelowaniu, ponadto jest psychicznie zniechęcony do tego.

W efekcie przedmiotowego wypadku powód musiał dostosować swój dotychczasowy tryb życia do nowych realiów. Wszystkie te cierpienia, powstałe ograniczenia w życiu, brak możliwości realizacji planów życiowych, a także ciągle odczuwalne przez powoda dolegliwości bólowe uzasadniają przyznaną mu kwotę zadośćuczynienia, która w pełni zrekompensuje doznaną przez niego krzywdę.

Niemniej jednak żądana przez powoda kwota 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest wygórowana i nie zasługuje na uwzględnienie, dlatego też powództwo w pozostałym zakresie zostało oddalone. Sąd wziął pod uwagę okoliczność, że z całą pewnością na doznane przez powoda poczucie krzywdy miały wpływ nie tylko skutki wynikające z wypadku komunikacyjnego z dnia 16 kwietnia 2012 r., lecz także fakt wystąpienia innych, niezwiązanych z przedmiotowym zdarzeniem jednostek chorobowych. Dość wspomnieć tylko, że u powoda przed wypadkiem rozpoznano szereg dolegliwości i zaburzeń, które w znaczący sposób wpływały na jego funkcjonowanie. Przed wypadkiem z dnia 16 kwietnia 2012 r. u powoda stwierdzono nadciśnienie tętnicze, stan po wielokrotnych złamaniach kończyn, chorobę reumatyczną, kamice nerkową, stan po operacjach obustronnej przepukliny pachwinowej, przerost gruczołu krokowego, dyslipidemię, chorobę refluksową przełyku, entezopatię nadkłykcia bocznego kości ramiennej prawej, stan po przebyłym udarze niedokrwiennym mózgu w 2003 r., chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych (gonartroza), przewlekły zespół bólowy odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa na tle wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych. Ponadto już od 1986 r. powód pozostawał pod stałą opieką psychiatryczno-psychologiczną z powodu organicznych zaburzeń lękowo-depresyjnych, uzależnienia od 1982 r. od alkoholu.

Co prawda zdarzenie komunikacyjne, w którym powód uczestniczył miało wpływ na jego stan zdrowia, to jednak nie sposób jest stwierdzić, iż wszystkie odczuwane obecnie przez niego dolegliwości są następstwami zdarzenia drogowego z dnia 16 kwietnia 2012 r. Wskazać bowiem należy, że na utrzymujący się u powoda zespół bólowy kręgosłupa szyjnego wpływ mają także zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa występujące już przed wypadkiem, co podkreśliła także biegła zakresu neurologii M. K. w swej opinii. Ponadto zarówno biegła A. Ż., jak i biegły K. W. w swych opiniach podkreślili, że już przed wypadkiem u powoda występowały zaburzenia lękowo-depresyjne, a zatem nie można przyjąć, by na skutek wypadku doszło do ich powstania. Biegli z zakresu psychiatrii zgodnie przy tym przyznali, że kolizja drogowa, w której uczestniczył powód jedynie nasiliła objawy już wcześniej u niego występujące. Dodatkowo biegły K. W. w sporządzonej przez siebie opinii oraz złożonych ustnych wyjaśnieniach wskazał, iż początkowe pogorszenie funkcjonowania powoda ze względu na jego stan zdrowia psychicznego uległo złagodzeniu, jeżeli nawet nie ustąpiło, po zakończeniu przez powoda pierwszej hospitalizacji w szpitalu w C. tj. w dniu 25 marca 2013 r. Wniosek ten podzieliła także biegła A. Ż. w swych ustnych wyjaśnieniach na rozprawie w dniu 3 lipca 2017 r. Zaznaczyć należy w tym miejscu, że aktualnie u powoda brak jest objawów zaburzeń lękowo-depresyjnych o nasileniu istotnym klinicznie, natomiast od ostatniego pobytu powoda w szpitalu w C. tj. w październiku 2014 r. w obrazie klinicznym zaczęły u niego dominować głównie objawy związane ze stwierdzonymi u niego wcześniej zmianami organicznymi w (...).

Oczywistym jest, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za niezadowalający stan zdrowia strony powodowej, ale tylko i wyłącznie w zakresie pozostającym w normalnym związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem wywołującym szkodę. Wprawdzie niemożliwe jest dokonanie wyraźnego rozróżnienia, w jakiej części schorzenia powoda, za które to pozwany nie ponosi odpowiedzialności, miały wpływ na ogólne odczuwane przez niego poczucie krzywdy, niemniej przy orzekaniu o wysokości zadośćuczynienia Sąd zobligowany jest uwzględnić fakt istnienia takich innych współwystępujących przyczyn. Nie można bowiem mieć wątpliwości, że istniejący chociażby u powoda zespół bólowy kręgosłupa wraz z innymi współwystępującymi schorzeniami, musiał mieć przełożenie na jego złe samopoczucie, tym bardziej z punktu widzenia uciążliwości powstałych po spornym wypadku.

W świetle powyższych okoliczności brak było podstaw do uwzględnienia stanowiska strony pozwanej, ale również w całości stanowiska powoda.

Co istotne, powód nie wykazał zasadności pozostałej dochodzonej w tym zakresie kwoty. Nie przedstawił na tę okoliczność żadnych dowodów i dlatego dalej idące roszczenie powoda w tym zakresie podlegało oddaleniu.

Uwzględniając wszystkie te czynniki, Sąd zasądził na rzecz powoda dalszą kwotę tytułem zadośćuczynienia w wysokości 63.000 zł, uznając że przyznanie powodowi niższej kwoty zadośćuczynienia nie zrekompensowałoby w całości krzywd jakich doznał. W ocenie Sądu, przyznana kwota zadośćuczynienia nie jest nadmierna w stosunku

do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa (łącznie kwota zadośćuczynienia będzie wynosiła 65.000 zł).

Powód domagał się nadto odszkodowania w wysokości 4.136,66 zł z tytułu utraconego zarobku za okres od 15 maja 2012 r. do 15 października 2012 r., skapitalizowanej renty w wysokości 11.520 zł za okres od 16 października 2012 r. do 10 października 2013 r., tj. za okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego oraz przyznania comiesięcznej renty z tytułu utraty zdolności do pracy w wysokości 1.070 zł począwszy od 11 października 2013 r.

Odnosząc się do powyższych żądań pozwu, na wstępie należało poczynić zasadniczą uwagę mającą istotne znaczenie z punktu widzenia dokonania oceny rozmiaru szkody, jaką powód doznał na skutek kolizji drogowej z dnia 16 kwietnia 2012 r. Do uwzględnienia roszczenia o zapłatę odszkodowania niezbędnym jest wykazanie faktycznego poniesienia straty, a więc doznania uszczerbku w majątku w określonej wysokości. W powyższym kontekście odszkodowanie różni się od roszczenia o rentę, w ramach którego nie ma obowiązku szczegółowego wykazania poniesienia straty w konkretnej wysokości. Nadto, jak wskazuje Sąd Najwyższy w swych orzeczeniach, okolicznością odróżniającą pojęcia odszkodowania z tytułu utraconego zarobku i renty odszkodowawczej powinien być charakter następstw uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia; jeżeli bowiem następstwa są trwałe, poszkodowanemu przysługuje roszczenie o rentę, jeśli są przemijające - przysługuje odszkodowanie w postaci utraconego zarobku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13.10.1971 r., I CR 420/71, Lex nr 6996; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 03.04.2014 r., I ACa 131/14, Lex nr 1448577).

Przechodząc do omówienia pozostałych zgłoszonych przez powoda roszczeń należy wskazać, iż zgodnie z art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

W doktrynie oraz orzecznictwie zgodnie się przyjmuje, iż renta wyrównawcza z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej ma na celu rekompensatę poszkodowanemu obniżenia, bądź utraty jego dochodów, do którego doszło na skutek czynu niedozwolonego. Podnosi się przy tym, że przyznanie renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej nie jest uzależnione od tego, czy przed wystąpieniem zdarzenia szkodzącego poszkodowany pracował zarobkowo i czy osiągał z tego tytułu jakieś dochody. Istotne jest natomiast, że do chwili uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia był w stanie taką pracę wykonywać. Wysokość renty wyrównawczej jest uzależniona od wysokości dochodów, które mógłby uzyskiwać poszkodowany, gdyby nie doszło do wyrządzenia szkody. Punktem odniesienia jest zarobek, który zważywszy na rodzaj wykonywanej wcześniej działalności, osiągałby poszkodowany, jeżeli zachowałby dotychczasową zdolność do pracy - w porównaniu z dochodami aktualnie uzyskiwanymi przez poszkodowanego, w tym z uwzględnieniem renty uzyskiwanej z tytułu ubezpieczenia społecznego (por. uchwały SN z dnia: 17 czerwca 1963 r., III CO 38/62, OSN 1965, Nr 2, poz. 21; 3 października 1966 r., III CZP 17/66, OSN 1968, Nr 1, poz. 1; wyrok SN z 3 maja 1972 r., I PR 53/72, OSN 1972, Nr 11, poz. 207; wyrok SN z 25 maja 1994 r., II PRN 2/94, OSN 1994, Nr 4, poz. 67; wyrok SA w Białymstoku z 17 października 2012 r., I ACa 431/12, niepubl.).

Dodatkowo wskazać należy, iż dla wykazania przesłanki ograniczenia zdolności do pracy poszkodowany nie musi wykazywać jej spełnienia orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS, czy decyzją o przyznaniu inwalidztwa. Renta, o której mowa w przepisie art. 444 § 2 k.c. nie jest bowiem tożsamym świadczeniem z rentą przyznaną z ubezpieczenia społecznego. O ile w przypadku renty z ubezpieczenia społecznego przesłanką powstania uprawnienia jest ogólna niezdolność do pracy, to w przypadku renty, o której mowa w art. 444 § 2 k.c., istotną przesłanką warunkującą przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej renty wyrównawczej jest jedynie wykazanie szkody, polegającej na utracie w części zdolności do pracy zarobkowej, przy czym chodzi o utratę zdolności do takiej pracy jaką mógł poszkodowany wykonywać w warunkach lokalnych. Poszkodowany nie jest przy tym zobowiązany do aktywizacji zawodowej odpowiadającej doznany ograniczeniom w zdolności do wykonywania pracy na innych rynkach pracy niż rynek lokalny.

Renta ma bowiem kompensować poszkodowanemu utratę możliwości zarobkowych jakie by miał gdyby nie zaistnienie zdarzenia. Przy czym jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 października 1977 r. sygn. akt IV CR 367/77 OSNC 1978/7/120, nie jest wykluczona sytuacja przy ustalaniu wysokości renty przez Sąd, iż poszkodowany otrzyma pełną rentę w wysokości utraconych zarobków, jakie by mógł osiągać, gdyby wypadek nie nastąpił, chociaż nie utracił zdolności do pracy zarobkowej całkowicie. Taka sytuacja zachodzi w razie utraty przez poszkodowanego, znajdującego się w wieku przedemerytalnym, zdolności wykonywania wyuczonej pracy fizycznej z równoczesnym znacznym ograniczeniem rodzajów wysiłków, przy których nie zachodzą przeciwwskazania lekarskie, i przy znacznym ograniczeniu podaży wolnych miejsc pracy specjalnie chronionej.

Dodatkowo należy wskazać, iż ocena zasadności żądania zasądzenia renty w oparciu o treść art. 444 § 2 k.c. winna odnosić się do dochodów poszkodowanego netto (por. uchwałę 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 1963 r., III PO 31/63, OSN 1964/7-8/128; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 2010 r., I PK 74/10, L.; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 października 2013 r. I ACa 932/13, L.).

Bez wątpienia powód po zdarzeniu z dnia 16 kwietnia 2012 r. utracił zdolność do pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, co zostało potwierdzone orzeczeniami lekarza orzecznika ZUS przedłożonymi do akt sprawy oraz opinią biegłej z zakresu medycyny pracy B. Z., a także opiniami biegłych z zakresu psychiatrii K. W. i A. Ż. . Po wypadku komunikacyjnym powód nie mógł pracować, przebywał na zwolnieniu lekarskim i otrzymywał świadczenie chorobowe , a następnie świadczenie rehabilitacyjne do dnia 10 października 2013 r. Zaznaczyć jednak należy , co już wcześniej sygnalizowano, że aktualnie istniejąca po stronie powoda niemożność dalszego zarobkowania stanowi łączny wynik współwystępujących schorzeń, przy czym nie wszystkie pozostają w związku przyczynowo-skutkowym z przedmiotowym wypadkiem . Z uwagi na niezwykle skomplikowany stan zdrowotny powoda objawiający się poprzez liczne samoistne schorzenia, nie sposób jest dokonać precyzyjnego ustalenia, jaki wpływ na utratę zdolności do zarobkowania przez powoda miał wypadek, za którego skutki odpowiedzialność ponosi strona pozwana.

Rzeczą uprawnionego, w tym wypadku powoda , jest wykazanie odpowiedzialności sprawcy z tytułu czynu niedozwolonego, udowodnienie szkody i związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem (kolizją drogową), a powstaniem szkody.

Ustalając , w jakim zakresie na utratę zdolności powoda do zarobkowania miał wpływ przedmiotowy wypadek, Sąd dokonał analizy orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS z przed i po wypadku , dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach przedmiotowej sprawy , a także dokumentów zawartych w aktach sprawy toczącej się przed Sądem Okręgowym w Zielonej Górze pod sygn. akt IV U 308/14, posiłkując się przy tym wydanymi w niniejszej sprawie opiniami biegłych z zakresu psychiatrii K. W. oraz A. Ż. , biegłej z zakresu medycyny pracy B. Z. oraz biegłej z zakresu neurologii M. K. .

Bezspornym jest bowiem, że przed wypadkiem powód cierpiał na liczne schorzenia, które stały się przyczyną uznania go za częściowo niezdolnego do pracy w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 28 lutego 2011 r. Przy uznaniu powoda za częściowo niezdolnego do pracy, lekarz orzecznik ZUS jeszcze w opinii z 25 lutego 2008 r. (k.230) stwierdził u powoda organiczne zaburzenia depresyjno-lękowe, postępujące otępienie, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z ograniczeniem sprawności oraz nadciśnienia tętniczego z objawami dławicy piersiowej. Nadto w wywiadzie wskazał, że powód skarży się na ból kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z promieniowaniem do nóg, a przy tym od lat jest leczony z powodu nadciśnienia tętniczego z bólem i zawrotami głowy.

Natomiast przy orzekaniu o czasowej niezdolności powoda do pracy w 2012 r. lekarz orzecznik w opinii z dnia 28 września 2012 r. (k.240) stwierdził u powoda stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego, a nadto zmiany dyskopatyczno-zwyrodnieniowe kręgosłupa C i L-S, zaburzenia adaptacyjne, organiczne zaburzenia osobowości, ZZA w wywiadzie, nadciśnienie tętnicze oraz przebyte przemijające niedokrwienie mózgu (2003). Tym samym, w związku ze skręceniem kręgosłupa C i objawami adaptacyjnymi, powód był niezdolny do pracy na okres 3 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. Jako chorobę zasadniczą wskazano numer statystyczny T91 – następstwa urazów szyi i tułowia. Natomiast już w opinii lekarskiej z dnia 10 stycznia 2013 (k. 241) jako chorobę zasadniczą wskazano F06 tj. inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną. Rozpoznano

bowiem u powoda zaburzenia lękowo-depresyjne na podłożu organicznym. Ponadto stwierdzono przebyty uraz kręgosłupa szyjnego bez ograniczenia funkcji, nadciśnienie tętnicze, oraz przebyty w 2003 r. udar niedokrwienny mózgu. Pomimo zgłaszania przez powoda w dalszym ciągu dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego, bólów i zawrotów głowy, zaburzenia czucia palców, nie stwierdzono u niego ograniczenia funkcji ruchowej i ubytków neurologicznych. Wskazano natomiast, że wymaga dalszego leczenia psychiatrycznego, ze względu na dominujące w obrazie klinicznym zaburzenia lękowo-depresyjne, w wyniku czego jest dalej niezdolny do pracy na okres 3 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższe wnioski zbieżne są z tymi zawartymi w opinii biegłego z zakresu psychiatrii K. W. oraz w ustnych wyjaśnieniach biegłego, który stwierdził, że stan zdrowia psychicznego powoda po wypadku uległ obniżeniu, co pogorszyło jego funkcjonowanie, jednakże wraz upływem czasu zaburzenia te uległy złagodzeniu, jeżeli nie ustąpieniu już po pierwszej hospitalizacji powoda. Powyższe wnioski podzieliła również biegła A. Ż. w swych ustnych wyjaśnieniach. Gdyby zatem niezdolność powoda do pracy była orzekana ze względu na stan zdrowia psychicznego będącego skutkiem zdarzenia z dnia 16 kwietnia 2012 r., uznać należy, że po zakończeniu pierwszej hospitalizacji powoda w szpitalu w C. tj. 25 marca 2013 r., powód byłby zdolny do pracy. Biegły K. W. w swych ustnych wyjaśnieniach zaznaczył przy tym, iż orzekana wobec powoda niezdolność do pracy nie wynikała z powodu stanu zdrowia psychicznego, na co również zwróciła uwagę biegła A. Ż. Natomiast z opinii biegłej z zakresu medycyny pracy B. Z. wynika, że zdarzenie z dnia 16 kwietnia 2012 r. istotnie wpłynęło na pogorszenie stanu zdrowia powoda i jego częściową niezdolność do pracy. Biorąc pod uwagę całokształt dowodów zgromadzonych w sprawie, a zwłaszcza opinie i ustne wyjaśnienia biegłych A. Ż. i K. W., Sąd nie podzielił jednak stanowiska biegłej B. Z., jakoby wypadek pogorszył stan zdrowia powoda w sposób na tyle istotny, że powinno się go uznać za częściowo niezdolnego do pracy aż do osiągnięcia wieku emerytalnego. Zauważyć bowiem należy, że biegła w swojej opinii z jednej strony zaznaczyła, iż powód jest niezdolny częściowo do pracy z przyczyn spowodowanych głównie schorzeniami występującymi u niego przed wypadkiem, ostatecznie uznała jednak, że wypadek w tak istotny sposób pogorszył stan zdrowia powoda, że jego częściowa niezdolność do pracy powinna być orzeczona do czasu osiągnięcia przez niego uprawnień emerytalnych. Teza biegłej sprzeczna jest z ustaleniami biegłych psychiatrów. Z ich zeznań wynika bowiem, i w tym zakresie byli zgodni, że po pierwszej hospitalizacji w marcu 2013 r. powód był zdolny do podjęcia pracy, a pogorszenie jego stanu zdrowia po tym czasie nie ma związku ze zdarzeniem komunikacyjnym. Sąd nie podzielił zatem wniosków biegłej B. Z. w tym zakresie.

Sąd dokonując analizy zgromadzonego materiału dowodowego przyjął ostatecznie, że powstała w wyniku wypadku niezdolność powoda do pracy trwała najpóźniej do dnia 25 marca 2013 r., a więc do zakończenia przez powoda pierwszego po wypadku leczenia szpitalnego, a nie jak twierdzi powód do dnia dzisiejszego. Dodać w tym miejscu należy, że w opinii lekarskiej z dnia 10 stycznia 2013 r. nie stwierdzono u powoda ograniczenia funkcji ruchowej i ubytków neurologicznych, pomimo zgłaszania przez niego dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego, bólów i zawrotów głowy, zaburzenia czucia palców, nie stwierdzono. Nadto bóle i zawroty głowy występowały u powoda już przed wypadkiem ze względu na występujące u niego nadciśnienie, co zostało odnotowane w opinii z dnia 25 lutego 2008 r. Zaznaczyć także trzeba, że stwierdzona prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Zielonej Górze z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie sygn. akt IV U 308/14 częściowa niezdolność do pracy powoda wynikała głównie z istniejącego u niego od wielu lat zespołu bólowego kręgosłupa odcinka szyjnego, powstałego na podłożu wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowych, istniejących przed zdarzeniem z dnia 16 kwietnia 2012 r. Z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłej z zakresu neurologii M. K. wynika, że przebyty uraz kręgosłupa w dniu 16 kwietnia 2012 r. wyzwolił u powoda dolegliwości w postaci bólu kręgosłupa odcinka szyjnego, drętwienie rąk, zawroty głowy i bóle głowy, które w początkowym okresie miały znaczne nasilenie. Obecnie występują nadal, jednak nie są tak nasilone. Przedmiotowe zdarzenie nie spowodowało wystąpienia powyższego schorzenia, gdyż schorzenie to tkwiło już znacznie wcześniej w organizmie powoda i było już rozpoznane zarówno przez lekarzy orzeczników ZUS, jak i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i innych, pod których opieką powód pozostawał. To właściwości wynikające z organizmu powoda, dotkniętego już zaawansowaną i rozpoznaną dysfunkcją kręgosłupa, w przeważającym stopniu spowodowały, że doszło u niego w wyniku zdarzenia z dnia 16 kwietnia 2012 r., będącego tylko i wyłącznie czynnikiem „spustowym”, do ujawnienia się dolegliwości bólowych i dalszego zaawansowania schorzenia. Z uwagi na stan zdrowia powoda przed

wypadkiem, jak i treść opinii biegłych sądowych, trudno mówić o adekwatnym związku przyczynowym pomiędzy zdarzeniem z dnia 16 kwietnia 2012 r., a występującą obecnie u powoda niezdolnością do pracy.

Uwzględniając powyższe okoliczności Sąd oddalił w całości żądanie powoda zasądzenia od strony pozwanej comiesięcznej renty w wysokości 1.070 zł z tytułu utraty zdolności do pracy, gdyż jak zostało to już powiedziane, stwierdzona po dniu 25 marca 2013 r. niezdolność powoda do pracy nie jest skutkiem zdarzenia z dnia 16 kwietnia 2012 r., a wynikiem współwystępujących u powoda już przed wypadkiem schorzeń.

Natomiast żądanie powoda dotyczące odszkodowania stanowiącego wyrównanie utraconego przez niego dochodu jest uzasadnione co do zasady. W tym miejscu przypomnieć należy, że powód domagał się zasądzenia odszkodowania tytułem zwrotu utraconego dochodu za okres od 15 maja 2012 r. do 15 października 2012 r. Zdaniem Sądu nie można mieć wątpliwości, że następstwa wypadku z dnia 16 kwietnia 2012 r. spowodowały niemożność świadczenia przez powoda pracy, co w sposób oczywisty przełożyło się na okoliczność pozostawania przez poszkodowanego na długotrwałym zwolnieniu lekarskim.

Przechodząc do oceny wysokości omawianego żądania pozwu przede wszystkim podkreślić należy, że szkodą na mieniu powoda stała się różnica pomiędzy zarobkami, które uzyskiwałby, gdyby nie doszło do wypadku, a tymi, które uzyskuje w chwili obecnej. W kontekście powyższego należało dokonać porównania wysokości zarobków powoda uzyskiwanych bezpośrednio przed i po wypadku.

Przechodząc do szczegółowego wyliczenia żądań zgłoszonych w pozwie w pierwszej kolejności podkreślić należy, iż bezspornym jest w sprawie to, że strona pozwana wypłaciła powodowi za okres od 16 kwietnia 2012 r. do 15 maja 2012 r. kwotę 888,68 zł tytułem utraconego zarobku. Za podstawę wyliczeń ubezpieczyciel przyjął średni przychód z ostatnich 3 miesięcy sprzed daty wypadku tj. 2.291,17 zł, którą to kwotę pomniejszył o koszty miesięcznej działalności w łącznej wysokości 1.402,49 zł, na którą składała się opłata korporacyjna, składka ZUS, mycie pojazdu, ubezpieczenie, paliwo, podatek dochodowy.

Rozstrzygając przedmiotową sprawę Sąd uznał, iż przyjęta przez ubezpieczyciela średnia kwota miesięcznego wynagrodzenia jest zaniżona i nie znajduje uzasadnienia w materiale dowodowym. Jak wynika bowiem z ustalonego w sprawie stanu faktycznego, w momencie zdarzenia powód był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas określony od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. w firmie PPHU (...) I. W. na stanowisku pracownik marketingowy i operacyjny monitoringu za wynagrodzeniem zasadniczym w wysokości 1.500 zł brutto. Do tego od 1 stycznia 2012 r. wznowił działalność gospodarczą w zakresie (...) osób – (...) w korporacji taksówkarskiej pod nazwą (...).

Z przedłożonej przez stronę powodową dokumentacji oraz opinii biegłej z zakresu rachunkowości B. L. wynika, że przed wypadkiem powód osiągał wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę w wysokości 2.200 zł brutto tj. 1.552,53 zł netto. Natomiast średni przychód z prowadzonej działalności gospodarczej wyniósł 2.288,50 zł, co przy uwzględnieniu wydatków związanych z prowadzoną działalnością w wysokości 1.726,67 zł daje kwotę w wysokości 561,83 zł netto miesięcznie. Mając powyższe na uwadze przyjąć należy, iż średni łączny dochód netto powoda z tytułu wynagrodzenia za pracę oraz prowadzonej działalności wynosił 2.114,36 zł miesięcznie.

Zatem przyjmując średni miesięczny dochód netto powoda w wysokości 2.114,36 zł, powód w okresie od 16 maja 2012 r. do 15 października 2012 r. (strona pozwana wypłaciła odszkodowanie za okres od 16 kwietnia 2012 r. do 15 maja 2012 r.) powinien uzyskać dochód netto w wysokości 10.642,32 zł. Sąd przyjął, że stawka dzienna wynosi 70,48 zł netto ($2.114,36 \text{ zł} / 30 \text{ dni w miesiącu} = 70,48 \text{ zł}$). Tym samym na kwotę 10.642,32 zł składa się suma wynagrodzenia za okres od czerwca do września 2012 r. ($2.114,36 \times 4 \text{ miesiące} = 8.457,44 \text{ zł}$) oraz wynagrodzenie za 16 dni w maju 2012 r. ($16 \times 70,48 = 1.127,68 \text{ zł}$) i za 15 dni w październiku 2012 r. ($15 \times 70,48 = 1.057,2 \text{ zł}$).

Powód natomiast w powyższym okresie uzyskał dochód w wysokości 6.352,84 zł, na którą to kwotę składa się: zasiłek chorobowy w wysokości 1.245,60 zł w czerwcu i wrześniu 2012 r., w wysokości 1.287,22 zł w lipcu i sierpniu oraz w kwocie 664,2 zł netto za 16 dni w maju 2012 r. ($16 \text{ dni} \times 50,62 \text{ zł stawki dziennej brutto} - 18\% \text{ zaliczki na podatek dochodowy}$) i w kwocie 623 zł za 15 dni w październiku 2012 r. ($15 \text{ dni} \times 50,62 \text{ zł stawki dziennej brutto} - 18\% \text{ zaliczki}$).

na podatek dochodowy). Z powyższego wynika zatem, że powód w okresie od 16 maja 2012 r. do 15 października 2012 r. przez to, że przebywał na zwolnieniu lekarskim otrzymał dochód o 4.289,48 zł (10.642,32 zł – 6.352,84 zł) mniejszy niż, gdyby w tym okresie świadczył pracę i prowadził działalność gospodarczą. Tym samym w okresie od dnia 16 maja 2012 r. do dnia 15 października 2012 r. powód poniósł szkodę w wysokości 4.289,48 zł, która wyraża się w różnicy między przeciętnym wynagrodzeniem, jakie uzyskiwał przed wypadkiem, a wynagrodzeniem oraz świadczeniami z ubezpieczenia społecznego. Zważywszy jednak na fakt, że sąd zgodnie z art. 321 § 1 k.p.c. jest związany żądaniem pozwu i nie może orzekać ponad żądanie, zaś powód domagał się kwoty 4.136,66 zł z tego tytułu, Sąd zasądził żadaną w pozwie kwotę tj. kwotę 4.136,66 zł.

Przechodząc natomiast do żądania zasądzenia skapitalizowanej renty z tytułu niezdolności do pracy, ze względu na powyżej omówione kwestie dotyczące okresu niezdolności powoda do pracy pozostającej w związku z wypadkiem komunikacyjnym, Sąd uznał, że roszczenie to powinno być uwzględnione jedynie za okres od 16 października 2012 r. do 25 marca 2013 r., a nie jak chciał tego powód do 10 października 2013 r.

Mając powyższe na uwadze, Sąd przyjął iż skapitalizowana renta z tytułu niezdolności do pracy obejmuje okres od 16 października 2012 r. do 25 marca 2013 r. i winna wynosić łącznie 3.764,91 zł. Za podstawę obliczeń Sąd przyjął miesięczny dochód netto powoda z prowadzonej działalności gospodarczej w wysokości 561,83 zł oraz utracone dochody z tytułu pracy jako ochroniarz wyliczone przez biegłą B. L. w tym okresie. Tym samym należna powodowi renta za okres od 16 października 2012 r. do 25 marca 2013 r. tj. do dnia niezdolności powoda do pracy pozostającej w związku z wypadkiem wynosi łącznie 3.764,91 zł, na którą składa się:

- kwota 372,42 zł za okres od 16 do 31 października 2012 r. ($[561,91 + 183,03]/2 = 372,42$)

- kwota 713,86 zł za listopad 2012 r. ($561,83 \text{ zł} + 152,03 \text{ zł} = 713,86 \text{ zł}$)

- kwota 666,91 zł za grudzień 2012 r. ($561,83 \text{ zł} + 105,08 \text{ zł} = 666,91 \text{ zł}$)

- kwota 666,91 zł za styczeń 2013 r. ($561,83 \text{ zł} + 105,08 \text{ zł} = 666,91 \text{ zł}$)

- kwota 806,76 zł za luty 2013 r. ($561,83 \text{ zł} + 244,93 \text{ zł} = 806,76 \text{ zł}$)

- kwota 538,05 zł za okres od 1 do 25 marca 2013 r. ($453,25 \text{ zł} + 84,80 \text{ zł} = 538,05 \text{ zł}$).

Podkreślić należy, że w dniu 1 stycznia 2016 roku doszło od nowelizacji kodeksu cywilnego w zakresie odsetek, na podstawie ustawy o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw z dnia 9 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1830). Zgodnie z art. 56 tej ustawy do odsetek należnych za okres kończący się przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe. Ze wskazanego przepisu intertemporalnego wynika, że należne powodowi odsetki należało oceniać w rozbiciu na dwa okresy: do dnia 31 grudnia 2015 roku i po tym dniu.

Zgodnie z art. 481 §1 i 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2015 roku, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Natomiast zgodnie z art. 481 §1 i 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2016 r. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych.

Od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia i skapitalizowanej renty Sąd zasądził zatem na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. odsetki ustawowe od dnia 17 sierpnia 2013 r. (tj. od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej, co nastąpiło w dniu 16 sierpnia 2013 r.) do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetki ustawowe za

opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty . Natomiast odsetki ustawowe od kwoty odszkodowania tytułem utraconego dochodu Sąd zasądził w oparciu ww. przepisy od kwoty 3.780,40 zł od dnia 17 sierpnia 2013 r. (tj. od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej) do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, zaś odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 356,26 zł od dnia 26 maja 2017 r. do dnia zapłaty (tj. od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma procesowego powoda zawierającego rozszerzenie powództwa).

Wprawdzie powód domagał się odsetek od dnia następnego po wydaniu decyzji o przyznaniu świadczeń odszkodowawczych przez stronę pozwaną, jednakże w ocenie Sądu , biorąc pod uwagę dowody zgromadzone w sprawie , uznać należało ,że odsetki od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia , odszkodowania w wysokości 3.780,40 zł i skapitalizowanej renty należą się od dnia 17 sierpnia 2013 r. tj. od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu stronie pozwanej .Jak zostało to już powiedziane , z okoliczności sprawy wynika jednoznacznie, że na dzień doręczenia odpisu pozwu istniały wszelkie przesłanki dające podstawę do ustalenia przez stronę pozwaną należnego powodowi zadośćuczynienia , skapitalizowanej renty oraz odszkodowania. Z kolei w toku postępowania likwidacyjnego powód nie formułował wobec pozwanego wezwań do zapłaty objętych żądaniem pozwu (w sposób skonkretyzowany) , zatem w sprawie nie mogły zostać uwzględnione terminy określone w art. 14 ust. 1 i 2 cyt. wyżej ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W zakresie kwoty odszkodowania 356,26 zł odsetki zasądzono od dnia 26 maja 2017 r. tj. od dnia następnego od doręczenia przez Sąd pozwanemu pisma procesowego powoda z dnia 22 maja 2017 r. zawierającego rozszerzenie powództwa w tym zakresie (k.810) .

W pozostałym zakresie powództwo jako bezzasadne oddalono.

Swoje zważenia Sąd oparł o zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy w postaci dokumentów, które uznał za wiarygodne, żadna bowiem ze stron nie kwestionowała ich prawdziwości, a jednocześnie nie budziła ona wątpliwości Sądu. Sąd dał także wiarę zeznaniom powoda uznając ,że są one spójne , logiczne i znajdujące potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym. Sąd ocenił jako w pełni wiarygodne opinie i wyjaśnienia biegłych psychiatrów A. Ż. i K. W. , a także opinię biegłej neurolog M. K. . W ocenie Sądu przedmiotowe opinie pisemne (główne i uzupełniająca) były zupełne , kategoryczne oraz wyjaśniające wszelkie kwestie wymagające wiadomości specjalnych , natomiast wyjaśnienia biegłych A. Ż. i K. W. , pozwoliły na uzyskanie wyczerpujących informacji , nie wykraczających jednak poza zakres wydanych opinii pisemnych . Sąd przyznał walor dowodowy w pełnym zakresie także opinii biegłej z zakresu rachunkowości B. L.. Sporządzona przez nią opinia zawierała jednoznaczne wnioski, które w sposób zrozumiały i przekonujący zostały uzasadnione. Opinia ma charakter kompleksowy , strony ostatecznie nie zgłaszały do niej zastrzeżeń. Sąd częściowo nie podzielił z kolei wniosków zawartych w opinii biegłej z zakresu medycyny pracy B. Z. . Opinia ta sporządzona została w sposób fachowy i wyczerpujący , biegła jednak w sposób zupełnie sprzeczny z pozostałymi dowodami zgromadzonymi w sprawie , co omówiono szczegółowo wcześniej , przyjęła , że niezdolność do pracy powoda także po dniu 25 marca 2013 r. ma związek ze zdarzeniem komunikacyjnym .

Sąd odmówił natomiast wiarygodności opinii biegłej z zakresu medycyny pracy R. G.. Wątpliwości Sądu wzbudziła przede wszystkim okoliczność ,że biegła przy wydaniu pierwszej opinii nie zorientowała się , że opiniuje częściowo w oparciu o dokumentację medyczną osoby innej niż powód . Poza tym , kategoryczne wnioski biegłej , jakoby powód już przed wypadkiem nie był zdolny do pracy ze względu na uzależnienie od alkoholu , nie znalazły potwierdzenia w pozostałych dowodach . W szczególności z opinii biegłych A. Ż. i K. W. wynika ,że stan zdrowia powoda już po jego pierwszej hospitalizacji w marcu 2013 r. umożliwiał mu podjęcie pracy. Z tych względów Sąd uznał opinię biegłej R. G. za nierzetelną i nieprzydatną dla rozstrzygnięcia.

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych należnych od strony powodowej Sąd oparł na treści art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz.623).Obciążenie nieuiszczonymi kosztami sądowymi powoda w jego sytuacji osobistej i majątkowej, w szczególności ze względu na fakt, iż nie pracuje on zarobkowo, utrzymując się wyłącznie z renty z tytułu niezdolności do pracy, byłoby nieuzasadnione. Charakter i okoliczności sprawy za takim rozstrzygnięciem również przemawiały .

W oparciu o art. 83 ust. 2 i art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Zielonej Górze kwotę 4.313, 50 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (w zakresie, w jakim pozwany przegrał sprawę tj . w 53,30%) . Na całość nieuiszczonych kosztów sądowych składają się : opłata od pozwu i rozszerzenia powództwa w wysokości 7.594 zł , koszty opinii biegłej B. Z. w kwocie 498,92 zł .

Nadto Sąd w punkcie 7 wyroku orzekł o kosztach procesu zgodnie z art. 100 k.p.c., rozdzielając stosunkowo koszty poniesione przez strony, w zależności od wyniku sprawy . W tym zakresie Sąd ustalił, iż strona pozwana jest obowiązana do uiszczenia kosztów procesu w 53,30% , natomiast powód w zakresie 46,70%. Sąd przyjął przy tych ustaleniach ,że powód ostatecznie dochodził kwot odpowiednio 120.000 zł , 4.136,66 zł , 11.520 zł i renty w kwocie 1.070 zł , natomiast uznano jego roszczenie za zasadne co do kwoty łącznej 70.901,57 zł. Na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., Sąd pozostawił szczegółowe wyliczenie kosztów procesu referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku.