

UZASADNIENIE

W pozwie złożonym w niniejszej sprawie P. S. wniósł o zasądzenie od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwoty 20 000 zł wraz odsetkami ustawowymi: od kwoty 30 000 zł od dnia 3 listopada 2013 roku do dnia 17 grudnia 2013 r. oraz od kwoty 20 000 zł od dnia 18 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę odniesioną przez niego na skutek wypadku komunikacyjnego, do którego doszło w dniu 27 lipca 2013 r. na terenie gminy C., na skrzyżowaniu drogi wojewódzkiej numer (...) z drogą o statusie drogi powiatowej numer (...), spowodowanego przez kierującego pojazdem marki N. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który podlegał odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanej. Powód ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanej kwoty 7 057,28 zł tytułem: zakupu leków i środków opatrunkowych w kwocie 413,76 zł, odbytych pełnopłatnych zabiegów rehabilitacyjnych w kwocie 1 580 zł, kosztów przejazdów samochodem osobowym marki H. (...) o numerze rejestracyjnym (...) oraz F. (...) o numerze rejestracyjnym (...) do lekarzy specjalistów, na zabiegi rehabilitacyjne oraz na wizyty mające na celu opiekę nad pacjentem szpitala w kwocie 3 803,52 zł, wartości zniszczonej odzieży w kwocie 370 zł, wartości przywrócenia do stanu pierwotnego oraz wartości uszkodzonego przedmiotu osobistego użytku (nawigacja (...)) wraz z kosztem ekspertyzy w kwocie 890 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty. Domagał się także ustalenia odpowiedzialności pozwanej za szkody mogące powstać w przyszłości, zasądzenia od pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych. Wniósł nadto o zasądzenie od pozwanej kwoty stanowiącej równowartość 135,63 Euro miesięcznie począwszy od dnia 1 października 2013 r. do dnia prawdopodobnego rozwiązania umowy o pracę z powodu choroby powoda tytułem wyrównania utraconych dochodów, przy czym płatność ma nastąpić do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę. Domagał się także zasądzenia od pozwanej renty wyrównawczej w kwocie stanowiącej równowartość 600 Euro miesięcznie począwszy od pierwszego dnia po rozwiązaniu umowy o pracę z powodu choroby powoda, a tym samym pozostawiania powoda bez środków utrzymania, przez okres 12 miesięcy albo do dnia uzyskania zdolności do pracy, lub w przypadku pogorszenia stanu zdrowia bezterminowo, przy czym zastrzegł, że płatność ma nastąpić do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę.

W piśmie z 1 marca 2014 r. powód zmodyfikował powództwo w ten sposób, iż żądanie zapłaty zadośćuczynienia ograniczył do kwoty 8 000 zł wraz odsetkami ustawowymi: od kwoty 30 000 zł od dnia 3 listopada 2013 r. do dnia 17 grudnia 2013 r., od kwoty 20 000 zł od dnia 18 grudnia 2013 r. do dnia 7 lutego 2014 r. oraz od kwoty 8 000 zł od dnia 18 lutego 2014 r. do dnia zapłaty; nadto żądanie zapłaty kwoty 7 057,28 zł ograniczył do kwoty 2 733,52 zł tytułem: kosztów przejazdów samochodem osobowym do lekarzy specjalistów, na zabiegi rehabilitacyjne oraz na wizyty mające na celu opiekę nad pacjentem szpitala w kwocie 2.363,52 zł oraz wartości zniszczonej odzieży w kwocie 370 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 lutego 2014 r. do dnia zapłaty. W pozostałej części podtrzymał żądania zawarte w pozwie.

Postanowieniem z dnia 5 maja 2014 r. Sad umorzył postępowanie w niniejszej sprawie w części dotyczącej żądania zapłaty jednorazowej kwoty przewyższającej 10 733 zł oraz przewyższającej odsetki ustawowe dochodzone od kwoty od kwoty 30 000 zł od dnia 3 listopada 2013 r. do dnia 17 grudnia 2013r., od kwoty 20 000 zł od dnia 18 grudnia 2013 r. do dnia 7 lutego 2014 r. oraz od kwoty 8 000 zł od dnia 18 lutego 2014 r. do dnia zapłaty.

W odpowiedzi na pozew zawartej w piśmie z 5 czerwca 2014 r. pozwana (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda kosztów postępowania.

Pozwana potwierdziła, iż w dniu 27 lipca 2013 r. miał miejsce wypadek drogowy z udziałem powoda, w wyniku czego doznał on wymienionych obrażeń, jak również z tego powodu został poddany zabiegom operacyjnym. Pozwana wskazała, iż powód posiadał u niej ubezpieczenie (...) Kierowcy i Pasażerów, w ramach którego pozwana przyznała na jego rzecz zadośćuczynienie w kwocie 1 450 zł, bazując w tym zakresie na orzeczeniu lekarza zaufania, który ustalił u powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda na poziomie 19%. Stwierdziła również, iż w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych sprawcy szkody decyzją z dnia 14 lutego 2014

r. przyznała na rzecz powoda kwotę 16 660,27 zł z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania, wyczerpującego również koszty leczenia, opieki, dojazdów i rehabilitacji, a nadto przyznała i wypłaciła kwotę 12 000 zł z tytułu zadośćuczynienia.

Pozwana wskazała, iż w dacie wydania decyzji o przyznaniu zadośćuczynienia, całokształt materiału dowodowego stanowił uzasadnioną podstawę do uznania, iż powód dostąpił 19 % uszczerbku na zdrowiu i w takich proporcjach naliczony i wypłacony został ekwiwalent pieniężny stanowiący zadośćuczynienie należne z tytułu poniesionej szkody osobowej. Podkreśliła, że w dacie orzekania przez pozwaną o kompensacji szkody powód przechodził początkowy proces rekonwalescencji powypadkowej, zaś w każdym późniejszym czasie zarówno uszczerbek na zdrowiu powoda, jak i natężenie dolegliwości nim powodowanych wyłącznie malały. Pozwana uznała zatem, że roszczenie wywiedzione w niniejszej sprawie przez powoda jest wygórowane, gdyż powód nie przedstawił nowej krzywdy, a okoliczności przytoczone w uzasadnieniu pozwu znane były w dacie orzekania o wysokości świadczenia na etapie postępowania likwidacyjnego.

Kwestionując żądanie zapłaty odszkodowania w kwocie 2 733,52 zł obejmującego zwrot kosztów dojazdów wynikłych z przedmiotowego zdarzenia, pozwana wskazała, iż nie może być ono zaspokojone z uwagi na brak związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a szkodą. Stwierdziła również, iż z tytułu poniesionych przez powoda kosztów leczenia przyznała i wypłaciła odszkodowanie w postępowaniu likwidacyjnym w pełnej wysokości, wobec czego wnosi o oddalenie wniosku powoda w tym zakresie, jak również w aspekcie ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość, wskazując na kompleksowy charakter świadczenia przyznanemu powodowi z tytułu poniesionej szkody.

W piśmie z dnia 30 września 2015 r. powód dokonał kolejnej modyfikacji powództwa w ten sposób, iż wniósł o zasądzenie od pozwanej kwoty 67 957,80 zł z odsetkami ustawowymi: od kwoty 30 000 zł od dnia 3 listopada 2013 r. do dnia 17 grudnia 2013 r., od kwoty 20 000 zł od dnia 18 grudnia 2013 r. do dnia 17 lutego 2014 r., od kwoty 8 000 zł od dnia 18 lutego 2014 r. do dnia 23 sierpnia 2015 r., od kwoty 57 000 zł od dnia wyrokowania do dnia zapłaty, od kwoty 2 587,80 zł od dnia wyrokowania do dnia zapłaty, od kwoty 370 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a ponadto o zasądzenie od pozwanego kwoty 1 562,32 euro wraz z odsetkami ustawowymi od dnia orzekania do dnia zapłaty.

Powód wskazał, iż na kwotę dochodzoną obecnie pozwem składają się: kwota 70 000 zł tytułem zadośćuczynienia z ww. odsetkami ustawowymi, kwota 2 587,80 zł tytułem kosztów przejazdów samochodem osobowym marki H. (...) o numerze rejestracyjnym (...), F. (...) o numerze rejestracyjnym (...) oraz marki H. (...) o numerze rejestracyjnym (...) do lekarzy specjalistów (w tym na terenie Republiki Federalnej Niemiec) na zabiegi rehabilitacyjne oraz na wizyty mające na celu opiekę nad pacjentem szpitala wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty, kwota 370 zł tytułem zwrotu wartości zniszczonej odzieży wraz z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty, kwota 1 562,32 Euro wraz z odsetkami ustawowymi od dnia orzekania do dnia zapłaty, tytułem utraconych przez powoda zarobków za okres od dnia 7 września 2013 r. do dnia 22 czerwca 2015 r.

W odpowiedzi na pismo procesowe powoda z dnia 30 września 2015 r. zawierające rozszerzenie powództwa pozwana w piśmie z dnia 15 października 2015 r. wniosła o: oddalenie powództwa w całości, również w zakresie rozszerzonego powództwa, a także o zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwana wskazała ponownie, iż kwota wypłaconego zadośćuczynienia w toku postępowania likwidacyjnego tj. 22 000 zł w pełni rekompensuje doznaną przez powoda krzywdę. Nadto stwierdziła, iż powód w żaden sposób nie wykazał, aby podane w jego wyliczeniu dojazdy były faktycznie wykonywane i w takich ilościach. Pozwana podniosła, iż powód również nie sprostał dyspozycji przepisu art. 6 k.c. w zakresie roszczenia z tytułu utraconej odzieży, bowiem nie przedstawił na tę okoliczność rachunków lub faktur VAT dokumentujących fakt ich zakupu oraz ceny. Brak jest bowiem podstaw do szacunkowego określania ich cen, podczas gdy udowodnienie tego jest z całą pewnością możliwe. Z ostrożności procesowej pozwana zakwestionowała również terminy naliczania odsetek ustawowych od poszczególnych kwot zadośćuczynienia za doznane krzywdy i wskazała, że w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu istniejącego na chwilę zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania. Nadto zarzuciła naruszenie przez powoda przepisu art. 6 § 2, art. 187 § 1, art. 207 § 6 k.p.c. czego dopuścił się zwlekając z przedstawieniem dowodów zwłaszcza zaświadczenia o uzyskiwanym dochodzie,

które mogą mieć istotne znaczenie dla toczącego się postępowania powód naruszył zasadę koncentracji materiału dowodowego przy pierwszej czynności.

Na rozprawie w dniu 16 października 2015 r. pełnomocnik powoda wyjaśnił, iż w piśmie z 30 września 2015 r. powód dokonał modyfikacji powództwa w ten sposób, iż z modyfikowanym roszczeniem wystąpił zamiast roszczeń dochodzonych uprzednio. Wskazał, iż roszczenie określone w punkcie 9 pozwu zostało przez powoda zryczałtowane i z tego tytułu powód domaga się zasądzenia kwoty 1 562,32 euro, natomiast powód cofa żądanie zawarte w punkcie 3 pozwu o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, a także żądanie zawarte w punkcie 10 pozwu o zasądzenie od pozwanego renty wyrównawczej na rzecz powoda. Wyjaśnił, iż powód od 23 czerwca 2015 r. przestał być uznawany za osobę całkowicie niezdolną do pracy a jedynie za osobę o obniżonej zdolności do pracy o 30 % i z tytułu tej obniżonej niezdolności do pracy otrzymuje stosowne świadczenie z niemieckiej kasy chorych. Sprostował również omyłkę zawartą w uzasadnieniu pisma z 30 września 2015 r. wskazując, iż powód tytułem zadośćuczynienia domaga się kwoty 65 000 zł nie zaś 70 000 zł.

Na rozprawie w dniu 16 października 2015 r. pełnomocnik pozwanego oświadczył, iż wyrażą zgodę na cofnięcie pozwu przez powoda w powyższym zakresie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 27 lipca 2013 r. na terenie gminy C., na skrzyżowaniu drogi wojewódzkiej numer (...) z drogą o statusie drogi powiatowej numer (...) kierujący pojazdem marki N. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie zachowując szczególnej ostrożności podczas włączania się do ruchu z drogi podporządkowanej spowodował zderzenie z prawidłowo jadącym pojazdem marki H. (...) o numerze rejestracyjnym (...) kierowanym przez P. S.. Na miejsce zaistnienia zdarzenia przybyły służby ratownicze z Wojewódzkiej (...) w S. Filii w C., z Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w G., Komendy Powiatowej Policji w G.. Sprawcą zdarzenia był kierujący pojazdem marki N. (...) o numerze rejestracyjnym (...) R. N., który posiadał zawartą z pozwanym umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych potwierdzoną polisą nr (...).

Bezsporne

W sprawie zaistniałego zdarzenia drogowego w Posterunku Policji w C. zostało wszczęte postępowanie przygotowawcze pod sygn. RSD 555/13, które nadzorowała Prokuratura Rejonowa w Gryfinie pod sygn. Ds. 1651/13.

Bezsporne a ponadto:

zawiadomienie o wszczęciu dochodzenia z dnia 31.07.2013 r. k. 31,

Notatka informacyjna z dnia 27.02.2011 r. k. 32.

W dniu 27 lipca 2013 r., bezpośrednio z miejsca zdarzenia P. S. przewieziono do (...) Publicznego Szpitala (...) PUM im. Prof. T. S. (1) w S. przy ulicy (...). Rozpoznano u niego złamanie rzepki prawej, otwarte złamanie rzepki lewej, segmentowe otwarte złamanie piszczeli lewej, otwarte uszkodzenie aparatu więzadłowego wyprostnego kolana lewego, zmiążdżenie skóry okolicy rzeki lewej, rozległa rana tłuczono-szarpana kolana lewego. U powoda dokonano nastawienia kości podudzia lewego i stabilizację gwoździem sródszpikowym. Dokonano także nastawienia krwawego i stabilizacji rzepki lewej, rekonstrukcję aparatu wyprostnego kolana lewego i tkanek miękkich kolana lewego. W dniu przyjęcia wykonano zabieg operacyjny: nastawienie metodą krytą kości podudzia lewego i stabilizacja gwoździem sródszpikowym, nastawienie i stabilizacja poprzęgiem Webera rzepki lewej, rekonstrukcja aparatu wyprostnego kolana lewego przy użyciu kotwicy, rekonstrukcja tkanek miękkich kolana lewego. Po zabiegu operacyjnym otrzymywał antybiotyki. Złamanie rzepki prawej kończyny dolnej było leczone zachowawczo w tutorze gipsowym i praktycznie już 2-3 dnia po wypadku powód mógł odciążać prawą kończynę dolną. Leczenie szpitalne trwało w okresie 27 lipca do 6 sierpnia 2013 r. W dniu 6 sierpnia 2013 r., przy wypisie z leczenia szpitalnego, powód otrzymał zalecenie lekarskie utrzymania szyny gipsowej przez okres 4 tygodni na prawej kończynie dolnej, usunięcia szwów w 21 dobie po zabiegu,

stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej poprzez codzienne podawanie podskórne przez okres 40 dni preparatu F., kontroli w (...) za 6 tygodni. Wydano również receptę na zakup F. i D.. Potwierdzono, iż niezdolność do pracy powoda potrwa od 3 do 6 miesięcy i wystawiono mu zwolnienie potwierdzające niezdolność do pracy w okresie od dnia 27 lipca 2013 r. do dnia 18 listopada 2013 r.

Dowód:

dokumentacja fotograficzna k. 33-39,

karta informacyjna k. 40-41,

karta medycznych czynności ratunkowych k. 42,

druk (...) k. 43,

opinia instytutu (...) w S. z dnia 4.11.2014 r. k. 267-280,

zeznania świadka B. W. k. 252v-253v,

przesłuchanie powoda k. 427-427v.

W badaniu RTG z 27 lipca 2013 r. wykonanym w Zakładzie (...) w S. wykazano: w obrębie stawów kolanowych i podudzi ze stawami skokowymi w opatrunku gipsowym w obrębie strony prawej - złamanie rzepki, podłużne przejaśnienie w kości piętowej podudzia najprawdopodobniej od gipsu. Po stronie lewej złamanie rzepki oraz trzonu kości piszczelowej i trzonu kości strzałkowej. W dniu 30 lipca 2013 r. w Zakładzie (...) w S. przeprowadzono u powoda kolejne badanie RTG, które wykazało: stan po operacyjnej stabilizacji złamania rzepki lewej oraz złamania trzonu kości piszczelowej i trzonu kości strzałkowej. Badanie RTG ręki prawej nie wykazało zmian kostnych pourazowych.

Dowód:

dokumentacja medyczna k. 136, 137, 139,

opinia instytutu (...) w S. z dnia 4.11.2014 r. k. 267-280.

W przeprowadzonym podczas pobytu w szpitalu badaniu TK głowy nie stwierdzono u powoda w przekrojach poprzecznych i czołowych zmian ogniskowych, badanie TK kręgosłupa szyjnego nie uwidocznilo zmian pourazowych kostnych i miętko tkankowych, stwierdzono natomiast prawostronną przepuklinę krążka międzykręgowego z uciskiem n. rdzeniowego i rdzenia kręgowego. Badanie TK kręgosłupa piersiowego, lędźwiowego i kości krzyżowej nie wykazało kostnych zmian pourazowych.

Dowód:

dokumentacja medyczna k. 40 - 41, 145-184,

opinia instytutu (...) w S. z dnia 4.11.2014 r. k. 267-280.

Powód został skierowany do Poradni Chirurgicznej z powodu złamania obu rzepek, złamania otwartego rzepki lewej, otwartego uszkodzenia aparatu wyprostnego kolana lewego i mnogie wielopoziomowe złamanie kości piszczelowej lewej. Dnia 6 sierpnia 2013 r. powód został wypisany ze szpitala do dalszego leczenia ambulatoryjnego w (...). Proces leczenia powoda kontynuowany był w Poradni O. - Urazowej P. (...) Przychodniach (...) w S. przy ul. (...). Lekarz specjalista konsultował stan zdrowia powoda w dniach 25 listopada 2013 r., 16 grudnia 2013 r., 20 stycznia 2014 r. Podczas ostatniego badania lekarz prowadzący stwierdził pogorszenie stanu zdrowia powoda. Potwierdził niezdolność powoda do pracy do dnia 3 marca 2014 r.

Dowód:

historia zdrowia i choroby k. 44-45.

dokumentacja medyczna k. 142, 144,

opinia instytutu (...) w S. z dnia 4.11.2014 r. k. 267-280.

Od dnia 1 września 2013 roku powód rozpoczął rehabilitację w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) z siedzibą w C. przy ulicy (...). Zabiegi rehabilitacyjne odbywały się w gabinecie w Z. przy ulicy (...). Powód poniósł koszt tych zabiegów rehabilitacyjnych w łącznej wysokości 1 580 zł, w tym dnia 30 września 2013 r. w kwocie 510 zł, dnia 31 października 2013 r. w kwocie 450 zł, dnia 30 listopada 2013 r. w kwocie 300 zł, dnia 31 grudnia 2013 r. w kwocie 320 zł.

Dowód:

historia choroby z dnia 04.11.2013 r. k. 46,

historia choroby z dnia 07.12.2013r. k. 47,

historia choroby z dnia 03.01.2014r. k. 48,

rachunki k. 49-52,

zeznania świadka B. W. k. 252v-253v,

przesłuchanie powoda k. 427-427v.

Zabiegi fizykoterapeutyczne w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) z siedzibą w C. powód kontynuował również w czasie późniejszym i z tego tytułu w dniu 31 marca 2014 r. poniósł koszty 445 zł, w dniu 22 maja 2014 r. koszty 540 zł.

Dowód:

faktury VAT k. 218-219.

Od maja 2014 r. powód został skierowany do leczenia w Niemczech na zlecenia niemieckiej kasy ubezpieczeniowej, gdyż z racji pracy wykonywanej na terenie Niemiec podlegał tam ubezpieczeniu zdrowotnemu. W trakcie leczenia przeprowadzonego w szpitalu w E. w dniu 16 czerwca 2014r. usunięto powodowi wszystkie elementy zespolenia w tym opaskę uciskową oraz śruby podudzia lewego. W okresie od 1 września 2014 r. do 24 października 2014 r. powód był poddawany zabiegom rehabilitacyjnym w Klinice (...) i Reumatologii, gdzie został przyjęty z rozpoznaniem złamania podudzia z P.-FX, stanu po osteosyntezie w dniu 27 lipca 2013 r. i po wyjęciu materiału w dniu 16 czerwca 2014 r. W dalszym okresie powód kontynuował zabiegi rehabilitacyjne w trybie ambulatoryjnym aż do lutego 2015. W okresie od 2 lutego 2015 r. do 23 lutego 2015 r. powód przebywał w Klinice (...) w H. w celu wykonania rezonansu, który z powodu silnych bólów obciążeniowych w lewym stawie kolanowym zmieniono na stacjonarną rehabilitację. Przy wypisie wskazano, iż jest w stanie niezdolnym do pracy i skierowano do dalszego leczenia ambulatoryjnego prowadzonego przez chirurga urazowo-ortopedycznego z zaleceniem kontynuacji terapii treningowej w celu wzmocnienia mięśni stabilizujących stawy. W dalszym okresie powód kontynuował zabiegi rehabilitacyjne w trybie ambulatoryjnym w ośrodku w B., a ponadto stanął na kolejnej ostatecznej już komisję lekarskiej w szpitalu w E., na której przedstawił wyniki z pobytu w Klinice w H.. Komisja. Tam stwierdzono, iż powód ma obniżoną zdolność do pracy w 30 %.

Dowód:

dokumentacja medyczna wraz z tłumaczeniem na język polski k. 232-251,

powiadomienie o wypisaniu z placówki medycznej wraz z tłumaczeniem k. 408-409,

opinia instytutu (...) w S. z dnia 4.11.2014 r. k. 267-280,

plan pacjenta wraz z tłumaczeniem k. 398-400,

wypis medyczny wraz z tłumaczeniem k. 401-407,

zeznania świadka B. W. k. 252v-253v,

przesłuchanie powoda k. 427-427v.

P. S. był dowożony zarówno na wizyty lekarskie jak i na zabiegi rehabilitacyjne. W pierwszym okresie w czasie pobytu w szpitalu w S. codziennie przyjeżdżała do powoda jego konkubina B. W., która sprawowała nad nim opiekę. B. W. korzystała wówczas z pojazdu należącego do powoda marki H. (...) o numerze rejestracyjnym (...). W związku z wizytami B. W. w szpitalu przejechała ona łącznie 1 520 km na trasie (...) - S. ul. (...) (w związku z każdą wizytą przejeżdżała po 152 km) w dniach: 28 lipca 2013 r., 29 lipca 2013 r., 30 lipca 2013 r., 31 lipca 2013 r., 1 sierpnia 2013 r., 2 sierpnia 2013 r., 3 sierpnia 2013 r., 4 sierpnia 2013 r., 5 sierpnia 2013 r., 6 sierpnia 2013 r. W okresie poszpitalnym B. W. dowoziła powoda na zabiegi rehabilitacyjne oraz na wizyty lekarskie. Ponieważ samochód H. (...) uległ uszkodzeniu, korzystała z pojazdu F. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który nie stanowił własności powoda. W związku z odbytymi zabiegami rehabilitacyjnymi w Z. przejechali łącznie 2 552 km na trasie (...) - Z. ul. (...) (w związku z każdą wizytą przejeżdżali po 88 km) w dniach: 1 września 2013 r., 4 września 2013 r., 7 września 2013 r., 15 września 2013 r., 17 września 2013 r., 20 września 2013 r., 24 września 2013 r., 26 września 2013 r., 1 października 2013 r., 3 października 2013 r., 8 października 2013 r., 11 października 2013 r., 14 października 2013 r., 17 października 2013 r., 21 października 2013 r., 23 października 2013 r., 29 października 2013 r., 4 listopada 2013 r., 8 listopada 2013 r., 12 listopada 2013 r., 15 listopada 2013 r., 27 listopada 2013 r., 29 listopada 2013 r., 5 grudnia 2013 r., 11 grudnia 2013 r., 13 grudnia 2013 r., 14 grudnia 2013 r., 18 grudnia 2013 r., 30 grudnia 2013 r. Powód kontynuował leczenie ambulatoryjne w Poradni Urazowo - Ortopedycznej (...) nr 1 PUM w S.. Kontrolne konsultacje medyczne miały miejsce w dniach: 25 listopada 2013 r., 16 grudnia 2013 r. i 20 stycznia 2014 r.. W związku z odbytymi konsultacjami medycznymi przejechano łącznie 456 km na trasie (...) - S. ul. (...) (w związku z każdą wizytą po 152 km). Dalsze leczenie powoda odbyło się na terenie Republiki Federalnej Niemiec. Przejazdy do placówek medycznych na trasie (...) - E. - (...) (przy 96 każdorazowo przebytych kilometrach) miały miejsce w następujących dniach: 15 czerwca 2014 r., 20 czerwca 2014 r., 1 lipca 2014 r., 16 października 2014 r., na trasie (...) - B. - (...) 32 (przy 60 każdorazowo przebytych kilometrach) w dniach: 8 lipca 2014 r., 5 sierpnia 2014 r., oraz na trasie (...) - H. - (...) 32 (przy 154 każdorazowo przebytych kilometrach) w dniach 2 lutego 2015 r. i 23 lutego 2015 r. W związku z odbytymi konsultacjami medycznymi na terenie Republiki Federalnej Niemiec powód przebył łącznie 812 km. Korzystałem wówczas z pojazdu osobowego marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...) oraz pojazdu marki H. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Łącznie przejechano 5 340 kilometrów.

Dowód:

oświadczenie powoda z dnia 08.04.2015 r. k. 410-413,

dowód rejestracyjny pojazdu H. (...) o nr rej. (...) k. 59-60,

dowód rejestracyjny pojazdu F. (...) o nr rej. (...) k. 61-52,

zeznania świadka B. W. k. 252v-253v,

przesłuchanie powoda k. 427-427v.

Powód zamieszkiwał wówczas w miejscowości P. wraz ze swoją konkubiną B. W.. Prowadzili wspólnie budżet domowy, utrzymując się z wynagrodzenia B. W. za pracę i z zasiłku powoda. Z tych dwóch źródeł było finansowane paliwo. Samochody, którymi poruszali się, nie były nowe, spalały mniej więcej po 8 litrów na 100 km na takiej trasie jak do S..

Dowód:

zeznania świadka B. W. k. 252v-253v.

W toku procesu leczenia powód dokonywał zakupów środków farmaceutycznych i opatrunkowych.

Dowód:

faktury VAT k. 63-70 i k. 226-230.

W początkowym okresie leczenia przyjmował silne leki przeciwbólowe, a gdy mocniej bolało jeździł do lekarza, który wykonywał zastrzyki w kolano. Do dnia dzisiejszego przyjmuje leki przeciwbólowe.

Dowód:

zeznania świadka B. W. k. 252v-253v,

przesłuchanie powoda k. 427-427v.

Począwszy od dnia wypadku aż do 22 czerwca 2015 r. powód był uznany za niezdolnego do pracy i w tym okresie nie pracował.

Dowód:

druki (...) k. 220 i 222,

przesłuchanie powoda k. 427-427v.

Przed wypadkiem, począwszy od dnia 1 listopada 2011 r., P. S. był zatrudniony na podstawie umowy o pracę w (...), w B. Otrzymywał. Z tego tytułu miesięcznie otrzymywał wynagrodzenie w wysokości 600 Euro brutto, 505,53 Euro netto.

Dowód:

umowa o pracę wraz z rozliczeniem dochodów brutto - netto za czerwiec 2013 roku i tłumaczeniem k. 80-83 i 89-91, k. 414-418,

przesłuchanie powoda k. 427-427v.

W związku z miejscem zatrudnienia powoda P. S. należał do jednej z niemieckich kas chorych ((...)). Do dnia 6 września 2013 r. powód otrzymywał wynagrodzenie od pracodawcy. Od dnia 7 września 2013 roku niemiecka kasa chorych wypłacała powodowi zasiłek w wysokości 14 Euro brutto (12,33 Euro netto) za każdy dzień, przy założeniu, iż miesiąc ma 30 dni.

Dowód:

pismo wyjaśnieniem wysokości należnego zasiłku z kasy chorych w języku niemieckim i tłumaczeniem k. 84-86.

Od dnia 23 czerwca 2015 r. powód otrzymuje rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Do tego momentu powód z tytułu umowy o pracę na czas nieokreślony otrzymywałby kwotę 505,53 Euro netto miesięcznie. Za okres 7 września 2013 r. do dnia 22 czerwca 2015 r. daje to kwotę 10 885,70 Euro. W związku z uznaniem powoda za niezdolnego

do pracy otrzymał on w okresie 7 września 2013r. do dnia 22 czerwca 2015 r. kwotę 9 323,38 Euro tytułem zasiłku. Łącznie różnica w kwocie, jaką powód osiągnąłby z tytułu zarobków od dnia 7 września 2013 r. do dnia 22 czerwca 2015 r., a kwotą jaką uzyskał z tytułu zasiłków związanych z niezdolnością do pracy, wyniosła 1 562,32 Euro.

Dowód:

potwierdzenia wpływu środków k. 87-88,

informacja w sprawie wysokości świadczenia z dnia 17.09.2015 r. wraz z tłumaczeniem k. 419-420,
przesłuchanie powoda k. 427-427v.

W trakcie akcji ratowania życia na miejscu zdarzenia oraz podczas udzielania zgłaszającemu pomocy medycznej zniszczono jego odzież: krótkie spodnie N., buty N., koszulkę J. D., czapkę z daszkiem, skarpety Adidas, slipy bokserki.

Dowód:

zeznania świadka B. W. k. 252v-253v.

W wyniku zdarzenia drogowego uszkodzeniu uległy przedmioty osobistego użytku powoda: aparat telefonii komórkowej marki N. (...), aparat nawigacji (...) marki S. (...), laptop marki S. (...). Powód uzyskał ekspertyzę serwisową wskazującą koszt naprawy laptopa oraz telefonu komórkowego. Zgodnie z ekspertyzą naprawa nawigacji jest nieopłacalna. Koszt naprawy sprzętu wynosi 760 zł. Za ekspertyzę powód zapłacił kwotę 40 zł.

Dowód:

ekspertyza serwisowa z 09.01.2014 r. k. 78,

faktura Vat nr (...) k. 79.

W dniu 21 września 2013 roku P. S. pisemnie zgłosił pozwanemu roszczenie związane z doznany uszkodzeniem na zdrowiu. Pozwany otrzymał to pismo w dniu 4 października 2013 r. Powód zgłosił na pierwszym miejscu roszczenie z polisy OC sprawcy, a w drugiej kolejności z prywatnej polisy (...). Wraz z pismem powód przesłał posiadaną wówczas dokumentację leczenia oraz określił wysokość roszczenia na kwotę 30 000 zł.

Dowód:

pismo powoda z dnia 21.09.2013 r. k. 92-97,

zwrotne poświadczenie odbioru k. 98.

Do dnia 12 listopada 2013 r. powód nie otrzymał żadnej informacji o przebiegu postępowania szkodowego od pozwanego. W tym dniu powód wysłał do pozwanego dodatkową dokumentację celem włączenia do akt postępowania szkodowego z polisy OC sprawcy.

Dowód:

pismo powoda z dnia 12.11.2013 r. k. 99-100.

W dniu 16 listopada 2013 r. powód wystosował do pozwanego wniosek o udzielenie informacji o przebiegu postępowania szkodowego.

Dowód:

pismo powoda z dnia 16.11.2013 r. k. 101.

W dniu 10 grudnia 2013 r. powód wystosował pismo do Prezesa Zarządu (...) S.A. z siedzibą w W., w którym po raz kolejny prosił o przysłanie pisemnej informacji o dotychczasowym przebiegu postępowania likwidacyjnego.

Dowód:

pismo powoda z dnia 10.12.2013 r. k. 102.

W dniu 13 grudnia 2013 r. za pośrednictwem poczty elektronicznej przysłano powodowi informację o zarejestrowaniu sprawy oraz propozycję ugody.

Dowód:

wydruk korespondencji e-mail pozwanego z dnia 13.12.2013 r. k. 103.

W dniu 13 grudnia 2013 r. powód wystosował do pozwanego pismo przedstawiające jego stanowisko co do propozycji ugodowego zakończenia sprawy. W treści pisma powód przedstawił warunki, po spełnieniu których podejmie decyzję co dalszego toku sprawy.

Dowód:

pismo powoda z dnia 13.12.2013 r. k. 104-105.

W dniu 17 grudnia 2013 roku pozwany wystosował do powoda pismo, w treści którego zawarł informację o przyznaniu powodowi bezspornej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 10 000 zł. Kwota została wypłacona powodowi.

Dowód:

pismo pozwanego z dnia 17.12.2013 r. k. 106,

potwierdzenie wpływu środków k. 110.

W piśmie z dnia 24 stycznia 2014 r. powód podtrzymał dotychczasowe żądania i przesłał ubezpieczycielowi dokumenty dotyczące procesu leczenia, rehabilitacji oraz ekspertyzę serwisową.

Dowód:

pismo powoda z dnia 24.01.2014 r. k. 108-109.

Pismem z dnia 13 lutego 2014 r. ubezpieczyciel powiadomił powoda o przyznaniu mu świadczenia tytułem zadośćuczynienia w łącznej kwocie 22 000 zł oraz odszkodowania w kwocie 4 660,27 zł. Ponieważ wcześniej pozwany wypłacił kwotę zadośćuczynienia w wysokości 10 000 zł, tym samym za zasadne uznał dopłatę do zadośćuczynienia w kwocie 12 000 zł. W dniu 17 lutego 2014 r. kwota 16 660,27 zł wpłynęła na wskazane przez powoda konto bankowe.

Dowód:

pismo pozwanego z dnia 13.02.2014 r. k. 118-119.

W decyzji z dnia 14 lutego 2014 r., w której ustalona została wysokość świadczenia wpłaconego przez pozwaną powodowi w łącznej kwocie 16 660,27 zł w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych sprawcy powyższego wypadku (nr szkody 2013-20- (...)) stwierdzono, iż na ww. kwotę składają się zadośćuczynienie w wysokości 12 000 zł, koszty opieki w kwocie 200 zł, ekspertyza w kwocie 40 zł, straty rzeczowe w kwocie 760 zł, koszty odjazdów w kwocie 1 440 zł, koszty rehabilitacji w kwocie 1 580 zł oraz koszty zakupu leków w kwocie 640,27 zł.

Dowód:

decyzja pozwanej z dnia 14.02.2014 r. k. 158.

P. S. posiadał również ubezpieczenie (...) Kierowcy i Pasażerów w pozwanej spółce, potwierdzone polisą nr (...) z terminem ważności od dnia 24 października 2012 r. do 23 października 2013 r. Po zgłoszeniu przez powoda szkody pozwana zarejestrowała odrębne postępowanie likwidacyjne pod numerem sprawy 2013-20- (...) dotyczące odszkodowania opartego na wyżej wymienionej umowie ubezpieczenia (...) Kierowcy i Pasażerów. W toku postępowania likwidacyjnego pozwana zwróciła się do lekarza orzecznika (...) S.A. o określenie procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda, przedkładając otrzymaną od niego dokumentację medyczną. W wyniku przeprowadzonych badań lekarz specjalista chirurg J. S. wydał opinię, w której ustalił 19 % uszczerbek na zdrowiu powoda. Na podstawie zebranych dokumentów oraz orzeczenia lekarza zaufania pozwana uznała odpowiedzialność z tytułu przedmiotowej szkody i przyznała na rzecz powoda kwotę zadośćuczynienia 1 450 zł. Na powyższą kwotę przyznaną decyzją z 14 listopada 2013 r. składała się kwota 950 zł za uszczerbek na zdrowiu wyliczony zgodnie z orzeczeniem lekarza zaufania, jako 19 % świadczenia z sumy ubezpieczenia w kwocie 5 000 zł, a także kwota 500 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia – do 10 % sumy ubezpieczenia 5 000 zł.

Dowód:

decyzja pozwanej z dnia 14.11.2013 r. k. 199,

operat szkody k. 200,

orzeczenie lekarza zaufania k. 201.

W październiku 2014 r. w trakcie badania powoda przez specjalistę z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu stwierdzono, iż powód porusza się samodzielnie z niewielkim utykaniem na lewą kończynę dolną. Odchylenia od normy dotyczyły u powoda lewego stawu kolanowego, skóra w okolicy stawu była gorąca, ujawniono ślad wysięku w stawie, stwierdzono zanik mięśnia uda lewego w porównaniu z prawym, liczne blizny na powierzchni stawu kolanowego lewego o rozmiarach 7 i 9 cm, bliznę nieruchomą w rzucie więzadła właściwego rzepki o rozmiarze 7,5 cm, nieznaczny obrzęk okolicy kostek lewej kończyny dolnej bez widocznego ograniczenia ruchomości w stawie skokowo-goleniowym. Powód nie był wówczas w stanie wykonać przysiadu do pozycji kucznej za względu na ból lewego stawu kolanowego. Stwierdzono, iż prawa kończyna u powoda jest wydolna, a złamanie rzepki zostało wygojone. W obrębie prawego stawu kolanowego stwierdzono blizna o rozmiarach 5 i 2 cm i 4-centymetrową blizna w okolicy lewego stawu łokciowego.

Dowód:

opinia instytutu (...) w S. z dnia 4.11.2014 r. k. 267-280.

W październiku 2014 r. w trakcie badania powoda przez specjalistę z neurologii powód skarżył się na: bóle lewej nogi przy dłuższym chodzeniu (po 45 minutach chodu), zaburzenia snu (wybudzanie w nocy i brak możliwości ponownego zaśnięcia), bóle brzucha po lekach, bóle głowy i karku po nieprzespanej. Neurolog u powoda chód z utykaniem na lewą nogę i nie stwierdził innych objawów patologicznych.

Dowód:

opinia instytutu (...) w S. z dnia 4.11.2014 r. k. 267-280.

W badaniu sądowo-lekarskim stwierdzono u powoda: nieznaczne ograniczenie maksymalnego zgięcia w stawie kolanowym lewym oraz blizny pooperacyjne na kończynach dolnych oraz w okolicy łokciowej lewej, a także ograniczone przebarwienia skórne na grzbiecie ręki z drobnymi bliznami, a wreszcie zaniki mięśniowe lewego uda. Prócz tego stwierdzono obustronne osłabienie słuchu.

Dowód:

opinia instytutu (...) w S. z dnia 4.11.2014 r. k. 267-280.

Rozpoznane u powoda podczas pobytu w Klinice (...) w S. złamanie rzepki prawej, otwarte złamanie rzepki lewej, segmentowe otwarte złamanie piszczeli lewej, otwarte uszkodzenie aparatu więzadłowego wyprostnego kolana lewego, zmiążdżenie skóry okolicy rzeki lewej, rozległa rana tłuczono-szarpana kolana lewego, które skutkowały nastawieniem kości podudzia lewego i stabilizacją gwoździem sródszpikowym oraz nastawieniem i stabilizacją rzepki lewej, rekonstrukcją aparatu wyprostnego kolana lewego i tkanek miękkich kolana lewego, prowadziły do trwałego uszczerbku na zdrowiu w 20 % z punktu 156 tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (jako uszkodzenie głównie aparatu wyprostnego, z jednoczesnym przewlekłym odczynem zapalnym). Powód doznał także w 5 % uszczerbku z punktu 158 ww. rozporządzenia (jako złamanie kości podudzia zespolone prawidłowo ze zmianami) oraz w 5 % z punktu 160 ww. rozporządzenia (jako uszkodzenie tkanek miękkich, nieprzesuwalne, bolesne blizny w rzucie stawu kolanowego lewego). U powoda na skutek przedmiotowego wypadku doszło ogółem do 28 % uszczerbku na zdrowiu.

Dowód:

opinia instytutu (...) w S. z dnia 4.11.2014 r. k. 267-280.

Z neurologicznego punktu widzenia w związku z wypadkiem nie doszło u powoda do trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód:

opinia instytutu (...) w S. z dnia 4.11.2014 r. k. 267-280.

Aktywność życiowa powoda do czasu uzyskania dobrej funkcji stawu kolanowego lewego będzie zmniejszona. W październiku 2014 r. biegli przewidywali, iż powód może odzyskać pełną sprawność w okresie od 6 do 12 miesięcy.

Dowód:

opinia instytutu (...) w S. z dnia 4.11.2014 r. k. 267-280.

Proces leczenia powoda został zakończony. Zarówno kości jak i części miękkie okolic kolana powoda zostały wygojone. Wszystkie zabiegi rehabilitacyjne, które przeszedł powód, były uzasadnione i związane z przedmiotowym zdarzeniem. Fakt, że zakończyło się leczenie powoda, nie oznacza, iż wypadek nie powoduje żadnych negatywnych skutków odczuwanych subiektywnie przez powoda. Pomimo że powód odzyska sprawność w życiu codziennym, przy przeciążeniu kolana, przy różnego rodzaju ruchach skrętnych, przysiadach, ma prawo odczuwać dolegliwości bólowe. Te dolegliwości bólowe mogą być nawet silne. Uraz powoda może wpływać na funkcjonowanie przy czynnościach wymagających przeciążenia kończyny, szybkiego biegu, schylania się, skrętów.

Dowód:

ustne uzupełniające wyjaśnienia przedstawiciela instytutu (...) w S. z dnia 13 marca 2015 r. k. 319v-320.

Począwszy od 22 stycznia 2014 r. P. S. korzystał z porad w prywatnym Gabinetzie Psychiatrycznym psychiatry dr A. W.. Podczas pierwszej wizyty rozpoznano u powoda pogorszenie stanu psychicznego z powodu długo utrzymującej się niesprawności po wypadku samochodowym. Stwierdzono występowanie poczucia lęku, braku perspektyw, pesymistyczny światopogląd utrudniający podstawową aktywność, myśli rezygnacyjne, bezsenność. Jako rozpoznanie przyjęto: „reakcja depresyjna przedłużona”. Przepisano leki przeciwdepresyjne i uspokajające: S., T., A.. Leki te powód wykupował. Podczas kolejnej wizyty w dniu 19 lutego 2014 r. stwierdzono u powoda sen nadal przerywany, krótki, wskazano, iż w ciągu dnia towarzyszy poczucie zmęczenia, napięcie. Wizyty miały miejsce również w dniu 2 kwietnia

2014 r., 21 maja 2014 r., 16 lipca 2014 r., 17 września 2014 r., 19 listopada 2014 r., 21 stycznia 2015 r., 18 marca 2015 r. (wówczas nastąpiła zmiana leków na inne). W dniu 15 kwietnia 2015 r. odbyła się ostatnia wizyta powoda w ww. gabinecie gdzie nadal jako rozpoznanie przyjęto „reakcja depresyjna przedłużona” i pozostawiono leki jak wyżej. W trakcie leczenia odnotowywano poprawę stanu zdrowia powoda.

Dowód:

faktury VAT k. 223, 224,

zaświadczenie lekarza psychiatry k. 225,

faktury Vat k. 226-230,

historia choroby k. 380-383.

Zgłaszane przez P. S. dolegliwości (lęk, niepokój, rozdrażnienie, zaburzenia snu), jako wynikające z przebytego wypadku i mające z nim związek, należy przed upływem dwóch lat od niego, należy rozpoznawać wg powyższej klasyfikacji (...)10 jako „Przedłużona reakcja depresyjna” w wyniku przedłużania się zaburzeń adaptacyjnych, aktualnie o nieznacznym stopniu nasilenia. Przebyte przez powoda leczenie psychiatryczne przyniosło pożądaną efekt, a poprawa zaczęła się od listopada 2014 r., z okresowym spadkiem wiosną 2015 r. Odnotowywana jest stopniowa regularna poprawa stanu psychicznego i ustępowanie zaburzeń. W trakcie badania przeprowadzonego w lipcu 2015 r. biegły lekarz psychiatra zakładał, że zakończenie leczenia powinno nastąpić w przeciągu najbliższych 2-3 miesięcy. Na stan zdrowia psychicznego rzutuje również przebieg toczącego się postępowania. Powód obecnie zgłasza jedynie obawy i niepokój ujawniające się, gdy przejeżdża obok miejsca wypadku, mają one jednak już coraz mniejsze nasilenie, nie utrudniają codziennego funkcjonowania i rehabilitacji, gdyż np. nie zmienił trasy przejazdu jeżdżąc na rehabilitację, jeździ samodzielnie samochodem. Okresowo odczuwane objawy przez P. S. - lęk i niepokój podczas jazdy obok miejsca wypadku mają znacząco mniejsze nasilenie, są logiczną i psychologicznie zrozumiałą reakcją na przebyte wydarzenie.

Dowód:

opinia biegłego psychiatry B. Ż. z 04.07.2015 r. k. 357-366.

W związku z wypadkiem nie doszło u P. S. do trwałego uszczerbku na zdrowiu według tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, gdyż nie ma on utrwalonej nerwicy związanej z wypadkiem i w jego przebiegu nie doznał urazu czaszkowo - mózgowego.

Dowód:

opinia biegłego psychiatry B. Ż. z 04.07.2015 r. k. 357-366.

Powód uzyskał już poprawę stanu psychicznego, nie odczuwa psychicznych skutków wypadku. Lęk i niepokój odczuwany podczas jazdy obok miejsca wypadku mają znacząco mniejsze nasilenie, są logiczną i psychologicznie zrozumiałą reakcją na przebyte wydarzenie. Mogą się utrzymywać - jak wszystkie przykre wspomnienia - nawet latami. Jednak powód jest do nich już obecnie zaadaptowany i radzi sobie z nimi, zatem prawdopodobnie u niego będzie to trwało krócej. Aktywność życiowa powoda została ograniczona znacząco na skutek wypadku, ale przede wszystkim z przyczyn doznanych obrażeń. Zaburzenia depresyjne nie miały na tyle istotnego wymiaru, by przeszkodzić mu w aktywności procesowej, udziale w rehabilitacji itd.

Dowód:

opinia biegłego psychiatry B. Ż. z 04.07.2015 r. k. 357-366.

W początkowym okresie po wypadku przez pierwsze 3-4 miesiące wszystkie czynności związane z życiem codziennym wokół powoda wykonywała za niego konkubina B. W., a powód nie był w stanie wyjść z łóżka. Później mógł samodzielnie korzystać z toalety, ale we wszystkich innych czynnościach musiał korzystać z pomocy innych. Z racji tego, iż mieszka na wsi, do dnia dzisiejszego musi prosić o pomoc innych. Po upływie około 4 miesięcy od dnia wypadku powód próbował pomału chodzić o dwóch kulach. Do operacji, która odbyła się w 2014 r., poruszał się o kulach. Po operacji od czerwca 2014 r. do lutego 2015 r. poruszał się o jednej kuli. Otrzymał zalecenia ćwiczeń, które wykonywał w domu. Rehabilitacja, której był poddawany, była bolesna. Do dnia dzisiejszego odczuwa skutki wypadku. Ma problem z poruszaniem po schodach. Przez ból nogi ma zaburzenia snu. Nie może wykonywać samodzielnie wszystkich czynności wokół domu. Nadal przyjmuje leki przepisane przez psychiatrę. Szuka innej pracy w Niemczech, jednakże ma problemy z jej znalezieniem, w związku z tym, że gdy potencjalni pracodawcy dowiedzą się o jego uszkodzonej nodze, nie chcą z nim rozmawiać o zatrudnieniu. Powód ma średnie wykształcenie jako mechanik pojazdów samochodowych. Nie pracował w wyuczonym zawodzie. W Polsce pracował fizycznie dorywczo w lesie. Od 2011 r. był zatrudniony w Niemczech jako hausmajster. Była to praca fizyczna, zajmował się m.in. wymianą okien, drzwi. Powód zawsze pracował jako pracownik fizyczny. Powód ma obecnie 35 lat. Mieszka z rodzicami, z konkubiną i z synem, który ma obecnie 12 lat. Utrzymują się z renty, którą uzyskuje powód. Jego konkubina jest obecnie bezrobotna. (...) pomagają im znajomi i rodzina.

Dowód:

zeznania świadka B. W. k. 252v-253v,

przesłuchanie powoda k. 427-427v.

Sąd zważył, co następuje:

Sąd uznał powództwo o treści zmodyfikowanej ostatecznie w piśmie z 30 września 2015 r. za uzasadnione prawie w całości.

Powód dochodził ostatecznie roszczeń dwóch rodzajów: w pierwszej kolejności uzupełniającego zadośćuczynienia w wysokości 65 000 zł, a ponad to odszkodowania: w kwocie 2 587,80 zł tytułem kosztów przejazdów na zabiegi rehabilitacyjne oraz na wizyty mające na celu opiekę nad pacjentem szpitala, w kwocie 370 zł tytułem zwrotu wartości zniszczonej odzieży oraz w kwocie 1 562,32 Euro tytułem utraconych przez powoda zarobków za okres od dnia 7 września 2013 r do dnia 22 czerwca 2015 r.

Podstawę prawną uwzględnionego przez Sąd roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia stanowił art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 415 k.c.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym, a więc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Bezspornym było, iż sprawca wypadku, w wyniku którego powód doznał uszkodzenia ciała, był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. W myśl art. 822 § 1 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, natomiast uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Koresponduje to z treścią art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wedle którego 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, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

Do wypadku, w którym powód doznał uszkodzenia ciała, doszło w warunkach, o których mowa w art. 436 § 2 k.c., zatem podstawą odpowiedzialności odszkodowawczej sprawcy szkody był art. 415 k.c., przy czym sprawstwo tej osoby, za którą odpowiada pozwana, i pozostałe przesłanki jej odpowiedzialności deliktowej, były bezsporne, zatem z mocy art. 229 k.p.c. i art. 230 k.p.c. nie wymagały dowodu.

Sporne okazały się natomiast okoliczności, które decydowały o rozmiarze krzywdy odniesionej przez powoda na skutek przedmiotowego wypadku.

Sąd uznał całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego za całkowicie wiarygodny (w tym wszelką dokumentację, dowód z zeznań świadka B. W. i z przesłuchania powoda oraz opinię instytutu (...) i opinię biegłego psychiatry). Strony nie kwestionowały w zasadzie powyższych dowodów, za wyjątkiem opinii instytutu w części dotyczącej ustalenia u powoda uszczerbku na zdrowiu w wysokości 28 %, czemu sprzeciwiał się pozwany.

Zarzuty pozwanej zawarte w piśmie z 3 lutego 2015 r. były podstawą przeprowadzenia dodatkowego dowodu z ustnych uzupełniających wyjaśnień przedstawiciela instytutu (...) na rozprawie w dniu 13 marca 2015 r., które zdaniem Sądu wyjaśniły wszelkie wątpliwości, jakie mogły się nasuwać wobec opinii pisemnej.

Sąd odnotował przy tym, iż w opinii pisemnej u powoda ustalono będący skutkiem przedmiotowego wypadku uszczerbek na zdrowiu łącznie w 28 % w rozumieniu przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Jako podstawą tego przyjęto uszczerbki cząstkowe: w 20 % (z punktu 156 tabeli stanowiącej załącznik do ww. rozporządzenia) jako uszkodzenie głównie aparatu wyprostnego, z jednoczesnym przewlekłym odczynem zapalnym, w 5 % (z punktu 158 tabeli stanowiącej załącznik do ww. rozporządzenia), jako złamanie kości podudzia zespolone prawidłowo ze zmianami, w 5 % (z punktu 160 tabeli stanowiącej załącznik do ww. rozporządzenia), jako uszkodzenie tkanek miękkich, nieprzesuwalne, bolesne blizny w rzucie stawu kolanowego lewego.

Sposób wyliczenia łącznego uszczerbku na zdrowiu, który nie odpowiadał sumie tych trzech poszczególnych wartości, lecz był wartością niższą, na co zwrócił uwagę powód w piśmie z 2 lipca 2015r., został wyjaśniony w opinii pisemnej instytutu z 30 marca 2015 r. i nie budził wątpliwości.

Pozwana w zarzutach do opinii instytutu z 3 lutego 2015 r. naprowadziła jedynie ogólne stwierdzenia, odwołując się w zasadzie do okoliczności wynikającej ze sporządzonego na jej zlecenie przed wszczęciem procesu orzeczenia lekarza zaufania, który przyjął znacznie niższy niż (...) stopień uszczerbku na zdrowiu (19 %).

Ewentualną przyczynę różnicy w stanowisku tego lekarza i stanowisku instytutu wyjaśnił przedstawiciel (...) na rozprawie wskazując, iż badanie przez lekarza zaufania przeprowadzone zostało stosunkowo wcześniej od urazu i obraz uszkodzeń ciała powoda był wówczas inny niż w trakcie badania sądowo-lekarskiego. Przedstawiciel instytutu należycie wyjaśnił przesłanki przyjęcia bardziej rozległego uszczerbku na zdrowiu, wskazując na przewlekłość zmian u powoda.

Sąd pragnie zaznaczyć, iż ocena pod względem uregulowań zawartych w przywołanym wyżej rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. nie może mieć decydującego znaczenia dla określenia rozmiarów krzywdy odniesionej przez powoda, a zarazem ustalenia sumy odpowiedniej celem jej zadośćuczynienia.

Powyższy akt prawny został wydany w celu określenia zasad przyznawania świadczeń z ubezpieczenia społecznego przewidzianych w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy

pracy i chorób zawodowych, a więc w zupełnie innym celu niż ten, któremu przyświeca instytucja zadośćuczynienia przewidziana w kodeksie cywilnym.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 5 października 2005 r. (I PK 47/05, M.P.Pr. (...)) Sąd Najwyższy wypowiedział się, iż procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. Dodał także, że w prawie ubezpieczeń społecznych wysokość należnego jednorazowego odszkodowania jest zryczałtowana, w prawie cywilnym wysokość zadośćuczynienia jest zindywidualizowana. Przykładowo można tu także wymienić szereg nowszych orzeczeń Sądów Apelacyjnych, w których pogląd ten jest kontynuowany. W uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 lutego 2013 r. (I ACa 1186/12, LEX nr 1313304) znalazło swój wyraz stwierdzenie, iż należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. W uzasadnieniu wyroku z dnia 19 lutego 2013 r. (I ACa 1172/12, LEX nr 1311985) Sąd Apelacyjny w Łodzi stwierdził, że nie można akceptować stosowania taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu, że zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio duże oraz że nietrafne byłoby posługiwanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia jedynie określonymi jednostkami przeliczeniowymi w postaci najniższego, czy średniego wynagrodzenia pracowniczego. W uzasadnieniu wyroku z dnia 6 grudnia 2012 r. (VI ACa 858/12, LEX nr 1324816) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia.

Niniejsza sprawa nie dotyczy ustalenia tego, w jakiej wysokości powodowi należałoby się świadczenie z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, a zatem fundamentalnego znaczenia dla rozstrzygnięcia nie ma to w jakim stopniu wystąpił jego uszczerbek na zdrowiu.

Podstawowe znaczenie dla oceny powództwa opartego na art. 445 § 1 k.c. miały natomiast okoliczności dotyczące doznanych przez powoda obrażeń, jak również całego procesu ich leczenia, leżące u podstaw przyjęcia takiego a nie innego stopnia uszczerbku na zdrowiu. Tych okoliczności pozwana nie kwestionowała.

W doktrynie i orzecznictwie wskazuje się (zob. Adam Olejniczak, Komentarz do art.445 Kodeksu cywilnego, LEX 2010 oraz orzecznictwo i literatura tam przywołane), iż w żadnym razie ustalony stopień utraty zdrowia nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia (wyrok SN z 5 października 2005 r., I PK 47/05, Mon. Pr. Pr. 2006, nr 4, s. 208). Akcentuje się natomiast, że przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenia i czasu trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopnia winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia (por. wyrok SN z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509; wyrok SN z 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923; wyrok SN z 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981, nr 5, poz. 81; wyrok SN z 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, OSN 1978, nr 11, poz. 210). Podstawę żądania zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego. Do cierpień fizycznych zalicza się przede wszystkim ból i podobne do niego dolegliwości. Cierpieniem psychicznym będą ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zespечения, konieczności zmiany sposobu życia czy nawet wyłączenia z normalnego życia (por. Agnieszka Rzetecka-Gil, Komentarz do art. 445 Kodeksu cywilnego, LEX/el. 2011, wyrok SN z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98, LEX nr 50824).

Określając wysokość sumy odpowiedniej należnej tytułem zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze okoliczności samego wypadku i doznanych już wówczas szeregu poważnych uszkodzeń ciała przez powoda, szczegółowo opisanych powyżej.

Brak jest podstaw dowodowych pozwalających stwierdzić, by powód chorował przed wypadkiem, należy zatem przyjąć, iż doznał on uszkodzenia ciała – w takim rozmiarze jaki opisano –będąc osobą w pełni zdrową.

Sąd miał na uwadze cierpienia fizyczne, jakie się wiązały z samymi obrażeniami odniesionymi w wypadku, jak również z leczeniem po wypadku. Sąd wziął pod uwagę także czasokres samego pobytu powoda w szpitalu, jak również fakt, iż pozostawał on następnie na zwolnieniu lekarskim przez bardzo długi okres (wynika to nie tylko z przesłuchania powoda, lecz potwierdzają to także przedłożone do akt przez powoda zaświadczenie lekarskie dokumentujące niezdolność do wykonywania pracy). Fakt, iż w następstwie wypadku został ograniczony na długi okres w aktywności życiowej (nie tylko zawodowej lecz także codziennej związanej z życiem domowym) na długi okres, wynikał zarówno z zeznań świadka B. W. i przesłuchania powoda, ale też jawił się jako fakt oczywisty, biorąc pod uwagę rozmiar doznanych przez powoda obrażeń w trakcie wypadku.

Kolejno Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia wziął pod uwagę, iż leczenie skutków wypadku u powoda przebiegało przez blisko dwa lata po wypadku (ostatnie zabiegi rehabilitacyjne były jeszcze wykonywane u niego w pierwszej połowie 2015 r.) i odbywało się w szeregu różnych placówkach medycznych zarówno w Polsce jak i na terenie Niemiec. Wiązało się z zabiegami operacyjnymi, a także z długotrwałą rehabilitacją, które niewątpliwie musiały przynosić dolegliwości bólowe.

Przedstawiciel instytutu (...) na rozprawie w dniu 13 marca 2015 r. wyjaśnił, iż wszystkie zabiegi rehabilitacyjne, które przeszedł powód, były uzasadnione i związane z przedmiotowym zdarzeniem. Wskazał, iż cały proces leczenia powoda ma bezpośredni związek z wypadkiem.

Sąd wziął pod uwagę, iż na skutek wypadku doszło do powstania u powoda blizn stwierdzonych w trakcie badania go przez biegłych lekarzy instytutu (...), co również niewątpliwie powinno być brane pod uwagę przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia.

W doktrynie i orzecznictwie wskazuje się, iż zadośćuczynienie obejmuje wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Dlatego w orzecznictwie przyjęto, że zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość (por. Agnieszka Rzetecka-Gil, Komentarz do art.445 Kodeksu cywilnego, LEX/el. 2011, wyrok SN z dnia 18 maja 2004 r., IV CK 357/03, LEX nr 584206).

Przedstawiciel (...) na rozprawie, podtrzymując stanowisko wyrażone w opinii pisemnej, że powód może odzyskać sprawność o okresie od 6 do 12 miesięcy, zaznaczył, iż każdy skutek gojenia się obrażeń jest indywidualny, a powód może jeszcze odczuwać dolegliwości związane z urazem także aktualnie i w przyszłości. Stwierdził, że powód może będzie musiał przyjmować leki przeciwbólowe. Dodał, iż nie można powiedzieć, że gdy skończyło się leczenie, to już nie ma żadnych skutków subiektywnych dla poszkodowanego, zaś powód, mimo że odzyska sprawność w życiu codziennym, to przy przeciążeniu kolana, przy różnego rodzaju ruchach skrętnych, przysiadach, ma prawo odczuwać dolegliwości bólowe. Te dolegliwości bólowe mogą być nawet silne. Uraz powoda może wpływać na funkcjonowanie przy czynnościach wymagających przeciążenia kończyny, szybkiego biegu, schyłania się, skrętów.

Sąd uznał zatem, iż te okoliczności również powinny być brane pod uwagę przy ocenie rozmiarów krzywdy odniesionej przez powoda. Aczkolwiek bowiem można przyjąć, iż wedle wiedzy medycznej leczenie powoda zostało zakończone, to z punktu widzenia przeciętnego człowieka powód nie jest z całą pewnością taką samą osobą, jaką był przed wypadkiem. Wątpliwie jest, by powrócił do takiego samego stanu jak wcześniej.

Istotne znaczenie dla oceny rozmiarów krzywdy odniesionej przez powoda miał niewątpliwie, prócz okoliczności dotyczących uszczerbku somatycznego u powoda, także wpływ wypadku na jego sferę psychiczną. Zostało to zobrazowane w opinii biegłego psychiatry.

Fakt, iż u powoda biegły nie stwierdził uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu ww. rozporządzenia, nie świadczy, iż wpływ wypadku na psychikę powoda był niewielki. Z dokumentacji przedstawionej przez powoda wynika, że po wypadku leczył się on u psychiatry przez dłuższy okres, bowiem od 22 stycznia 2014 r. do 15 kwietnia 2015 r., przy czym według biegłego B. Ż., który wydał opinię w niniejszej sprawie leczenie to nie było nieuzasadnione, przeciwnie

– doprowadziło do stopniowej poprawy stanu zdrowia psychicznego powoda, który uległ pogorszeniu na skutek wypadku. Wedle dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia psychiatrycznego jak również opinii biegłego proces leczenia zmian w psychice powoda, które biegły zakwalifikował jako „reakcję depresyjną przedłużoną”, wywołanych wypadkiem, trwał długo, gdyż powód zaczął odczuwać stopniowo poprawę tego stanu dopiero pod koniec 2014 r., a więc po upływie ponad roku od wypadku.

W doktrynie i orzecznictwie postuluje się, by okoliczności indywidualne, związane z pokrzywdzonym, powinny zostać uwzględnione przy zastosowaniu zobiektywizowanych kryteriów oceny, w tym kontekście należy wziąć pod uwagę sytuację rodzinną pokrzywdzonego, wiek pokrzywdzonego (zob. Adam Olejniczak, Komentarz do art.445 Kodeksu cywilnego, LEX 2010 oraz orzecznictwo tam przywołane: wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203; wyrok SN z 22 sierpnia 1977 r., II CR 266/77, LEX nr 7980), sytuację majątkową pokrzywdzonego, która może mieć wpływ na odczuwanie dyskomfortu, zwłaszcza związanego z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (np. warunki mieszkaniowe, dochody z pracy lub kapitału).

Tym samym ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, iż powód w chwili wypadku miał ukończone 33 lata. Sąd nie miał żadnych podstaw, aby odmówić wiary relacjom powoda złożonym podczas jego przesłuchania, które obrazowały uprzednią aktywność zawodową powoda przed wypadkiem, w tym fakt, iż na skutek wypadku nie będzie w stanie wykonywać takiej pracy, jak dotychczas. Powód był osobą młodą w chwili wypadku. Wiek powoda nie uzasadnia przekonania, iż do chwili wypadku mógł ugruntować swoją pozycję zawodową, tak więc sam wypadek niewątpliwie wypłynął na jego późniejszą aktywność zawodową niezależnie od tego, jaką aktywność zawodową przejawiał on wcześniej.

Sąd miał na uwadze, iż powód ma jedno dziecko w wieku 12 lat. P. S. obecnie jest w wieku, który uzasadniałby podejmowanie szczególnej aktywności zawodowej, ale także aktywności życiowej, towarzyskiej, czy rodzinnej, w tym także dotyczącej relacji z konkubiną i dzieckiem. Wedle ujawnionych okoliczności przez blisko dwa lata od wypadku przedmiotowe zdarzenie niewątpliwie istotnie ograniczyło mu powyższe sfery aktywności.

W doktrynie i orzecznictwie znalazło swój wyraz zapatrywanie, że zadośćuczynienie powinno być zasądzane w „umiarkowanej wysokości”, powinno odpowiadać „aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa” (por. wyrok SN z 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7; wyrok SN z 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSP 1966, z. 4, poz. 92; wyrok SN z 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, LEX nr 80/77; wyrok SN z 28 września 2001 r., III CKN 427/00, LEX nr 52766). W doktrynie o orzecznictwie wskazuje się jednakże, iż uwzględnienie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego kompensacyjnej funkcji (tak Adam Olejniczak, Komentarz do art.445 Kodeksu cywilnego, LEX 2010 oraz orzecznictwo tam przywołane: wyrok SN z 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006, nr 10, poz. 175 i wyrok SN z 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40).

W ocenie Sądu kwota 22 000 zł, wypłacona dotychczas przez pozwaną powodowi w kwocie 10 000 zł przed wszczęciem i w kwocie 12 000 zł już w trakcie niniejszego procesu, nie zrekompensowała nawet w połowie krzywdy odniesionej przez powoda na skutek wypadku.

Pozwana przyznała w odpowiedzi na pozew, iż na etapie ustalania wartości wypłaconego powodowi zadośćuczynienia, proces leczenia powoda nie był jeszcze zakończony. Zdaniem Sądu ustalenia dotyczące tego stanu zdrowia, czy sytuacji życiowej, rodzinnej i zawodowej powoda, które pozwana już wówczas mogła poczynić, pozwalały na określenie rozmiaru krzywdy, jakiemu odpowiadała suma zadośćuczynienia rzędu 50 000 zł (nie zaś 22 000 zł), jak to wówczas pozwana przyjęła.

Sąd miał na uwadze, iż po przyznaniu powodowi przez pozwaną zadośćuczynienia w ww. wysokości, a więc po wypłacie sumy 12 000 zł uzupełniającej zadośćuczynienie do kwoty 22 000 zł, co miało miejsce w lutym 2014 r., powód kontynuował leczenie i rehabilitację. W lipcu 2014 r. przeszedł kolejną operację, w trakcie której usunięto mu elementy zespolenia uszkodzonej na skutek wypadku nogi. Kontynuował również zabiegi rehabilitacyjne, a także w tym czasie poddał się leczeniu psychiatrycznemu, które przyniosło pierwsze efekty dopiero pod koniec 2014 r.

Powyższe również stanowiło element krzywdy odniesionej przez powoda na skutek przedmiotowego wypadku. W ocenie Sądu okoliczności te, jakie zaistniały już po lutym 2014 r., uzasadniały zwiększenie wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi celem rekompensaty tej krzywdy przynajmniej o kwotę 37 000 zł.

Suma, której powód domagał się w ramach zadośćuczynienia, w wysokości 87 000 zł, jawiła się jako adekwatna do rozmiarów odniesionej przez niego krzywdy, nie prowadziła natomiast do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda.

W związku z faktem, że pozwana wypłaciła dotychczas powodowi łącznie kwotę 22 000 zł tytułem zadośćuczynienia, powodowi należała się żądana ostatecznie w niniejszej sprawie kwota 65 000 zł.

W tym zakresie Sąd zatem powództwo w całości uwzględnił w punkcie I sentencji wyroku.

Podstawą prawną roszczeń odszkodowawczych ostatecznie dochodzonych przez powoda w niniejszej sprawie był art. 444 § 1 k.c.

Zgodnie z tym przepisem w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

W doktrynie i orzecznictwie (por. Adam Olejniczak, Komentarz do art. 444 Kodeksu cywilnego, LEX 2014 i pozycje tam przywołane) wskazuje się, iż obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W szczególności będą to koszty leczenia, ale także koszty transportu, koszty odwiedzin osób bliskich (por. wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie; por. wyrok SN z dnia 10 lutego 1970 r., II CR 7/70, LEX nr 6672), zwrotu utraconych zarobków.

Powód w piśmie z 30 września 2015 r. nałzyście sprecyzował treść żądania zwrotu zarobków utraconych przez niego na skutek wypadku, z którym to roszczeniem wystąpił w miejsce żądanej w pozwie renty wyrównawczej. Twierdzenia te również nałzyście udowodnił załączonym do pisma dokumentem zawierającym informację w sprawie wysokości świadczenia otrzymanego przez powoda z dnia 17 września 2015 r. oraz umową o pracę, która powód wykonywał przed wypadkiem.

Zważywszy, iż przed wypadkiem powód był zatrudniony na podstawie umowy o pracę, z tytułu której otrzymywał miesięcznie wynagrodzenie w 505,53 Euro netto, a do dnia 23 czerwca 2015 r. (od kiedy to otrzymuje rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy) począwszy od 7 września 2013 r. wypłacany był mu zasiłek w łącznej kwocie 9 323,38 Euro, to za ten sam okres otrzymałby kwotę 10 885,70 Euro wynagrodzenia. Różnica pomiędzy tymi wartościami wyniosła 1 562,32 Euro i stanowiła szkodę obejmującą równowartość utraconych zarobków.

Sąd nie widział podstaw, aby pominąć wnioski dowodowe zgłoszone w piśmie powoda z 30 września 2015 r., o co postulowała pozwana, chociażby z tego względu, iż dowody te w istotnej części dotyczyły faktów, które wystąpiły w toku procesu (dokumentowały świadczenie otrzymywane przez powoda do czerwca 2015 r.), a nadto ich przeprowadzenie nie prowadziło w żaden sposób do zwłoki. Są to okoliczności, które w świetle art. 207 § 6 k.p.c. uniemożliwiają pominięcie dowodów, które nie zostały zgłoszone w samym pozwie.

Kierując się powyższym Sąd uwzględnił w całości żądanie powoda dotyczące zasądzenia od pozwanej kwoty 1 562,32 Euro tytułem utraconego zarobku, o czym orzekł w punkcie II sentencji wyroku.

Sąd w punkcie II sentencji wyroku również w całości uwzględnił żądanie powoda o dopłatę odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów dojazdów powoda do placówek medycznych i na rehabilitację, jak również jego konkubiny do szpitala w związku z potrzebą zapewnienia mu pomocy.

Biegły G. W. w trakcie wyjaśnień złożonych na rozprawie potwierdził, iż wszelkie zabiegi rehabilitacyjne, którym został poddany powód, miały związek z wypadkiem, zatem nie potwierdziło się stanowisko pozwanej wyrażone w odpowiedzi na pozew, iż pomiędzy kosztem dojazdu a zdarzeniem, za które ponosiła odpowiedzialność, nie było związku przyczynowego.

Pozwana zresztą w części uznała roszczenie powoda z tego tytułu, jednakże nie w pełnej wysokości. Wedle treści decyzji pozwanej z 14 lutego 2014 r. powodowi roszczenie z tego tytułu zostało zrekompensowane w kwocie 1 440 zł. Powód domagał się z tego tytułu ostatecznie kwoty 4 027,80 zł, tj. przy zaliczeniu na poczet tej sumy kwoty już mu wypłaconej – 2 587,80 zł.

Na poparcie twierdzeń świadczących o wysokości poniesionej z tego tytułu szkody powód przedstawił dowód ze swojego przesłuchania, zeznań świadka B. W. a także z oświadczenia załączonego do pisma z 30 września 2015 r. Dokument ten, jako prywatny w rozumieniu art. 245 k.p.c., dowodził jedynie tego, że powód złożył zawarte w nim oświadczenie, stanowił jednakże istotne uzupełnienie dowodu z przesłuchania powoda. Nie sposób bowiem wymagać od powoda, czy świadka, by zeznając przed Sądem szczegółowo odtwarzali przebieg poszczególnych wyjazdów związanych z leczeniem czy rehabilitacją powoda. Pamięć ludzka zazwyczaj nie pozwala na zapamiętywanie takich szczegółów, zwłaszcza, że dotyczyły one zdarzeń powtarzających się na przestrzeni długiego okresu. Odzwierciedlenie w powyższym oświadczeniu dat i miejsc poszczególnych wizyt należało uznać za przydatne dla rozstrzygnięcia o omawianym roszczeniu. Zapisy tam zawarte korespondowały z zapisami w nadesłanej do akt dokumentacji medycznej.

Zdaniem Sądu ścisłe udowodnienie wysokości żądania związanego ze zwrotem kosztów dojazdów samochodem napotyka zazwyczaj na znaczne trudności, a wręcz może okazać się niemożliwie, w szczególności jeżeli rozliczeniu podlega nie konkretna podróż, za którą można byłoby oczekiwać jeszcze faktury dokumentującej koszt zakupu paliwa, lecz szereg podróży na przestrzeni dłuższego okresu. Trudno zresztą wymagać od powoda by, odbywając podróże związane z leczeniem i rehabilitacją, każdorazowo gromadził dowody potwierdzające koszt zakupu paliwa, a jeżeli nawet by tak było – wątpliwe jest, czy takie dowody pozwoliły ustalić koszt poszczególnych podróży, które byłyby związane wyłącznie z samym leczeniem czy rehabilitacją.

Stosownie do art. 322 k.p.c. jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Mając ten przepis na względzie Sąd uznał za uzasadnione stanowisko, które powód przedstawił w toku procesu, iż nie ma innej możliwości obiektywnego rozliczenia kosztów przejazdów pojazdem samochodowym, niż posłużenie się rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy, (Dz. U. z 2002 r. nr 27, poz. 271 z późn. zm.). Koszt eksploatacji pojazdu samochodowego to nie tylko koszt zużytego paliwa. To również koszt zużycia podzespołów pojazdu, opon, płynów eksploatacyjnych itp. Średnie zużycie paliwa przez pojazd danej marki jest wyliczeniem laboratoryjnym i w rzeczywistych warunkach eksploatacji zużycie może się różnić od podawanych zużyć w charakterystykach pojazdu. Nadto słusznie powód wskazywał, iż gdyby nie zaistniały wypadek drogowy, nie musiałby używać prywatnego pojazdu do podróżowania z miejsca zamieszkania do placówek medycznych.

Gdyby wyliczyć szkodę jako równowartość liczby przejechanych przez powoda kilometrów (łącznie 5 340) i stawki za 1 kilometr przewidzianej w powyższym rozporządzeniu (0,84 zł), dałoby to kwotę 4 485,60 zł.

Powód w oświadczeniu załączonym do pisma z 30 września 2015 r. zaproponował inny sposób wyliczenia szkody, mieszczący się jednakże w tych granicach, bowiem wskazał, iż biorąc pod uwagę średnie spalania każdego pojazdu 6,5 l na 100 kilometrów powód zużył 822 litrów etyliny przy przejechanych 5 340 kilometrach, a przy średniej cenie 4,9 zł za litr paliwa koszty poniesione z tego tytułu to 4 027,80 zł. Jest to kwota o ponad 400 zł niższa niż wyliczona w oparciu o stawę przewidzianą w powyższym rozporządzeniu.

Reasumując powyższe Sąd uznał, iż kwota żądana przez powoda z tytułu zwrotu kosztów dojazdu, wyliczona w powyższy sposób, odpowiadała wartości szkody, jaką Sąd winien ustalić posługując się regulacją zawartą w art. 322 k.p.c.

Zdaniem Sądu przepisu art. 322 k.p.c. nie można natomiast było zastosować oceniając ostatecznie z roszczeń podtrzymanych przez powoda w piśmie z 30 września 2015 r., a więc żądanie zasądzenia kwoty 370 zł tytułem utraconej odzieży na skutek wypadku.

Na poparcie twierdzeń leżących u podstaw tego roszczenia powód przedstawił dowód z jego przesłuchania, z zeznań świadka B. W. i wydruków produktów podobnych do tych, które utracił na skutek wypadku. O ile jeszcze dowody te potwierdzają sam fakt utraty przez powoda rzeczy na skutek wypadku, nie dowodzą jednakże ich wartości, co w związku z treścią art. 278 k.p.c. mogłoby nastąpić wyłącznie w oparciu o opinię biegłego. Ustalenie wartości rzeczy wymaga bowiem niewątpliwie wiadomości specjalnych. Zważywszy, iż wartość szkody odniesionej przez powoda tytułem utraconej odzieży była sporna, wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego powinien złożyć powód, jako osoba, która z omawianych faktów wywodziła korzystne dla siebie skutki prawne. Bez znaczenia dla powyższego pozostawały ewentualne koszty takiego dowodu, które mogły okazać się wyższe niż wartość utraconej przez powoda odzieży. Kosztami tymi ostatecznie zostałaby obciążona pozwana, w przypadku uwzględnienia roszczenia powoda, z czym pozwana musiała się liczyć kwestionując twierdzenia powoda dotyczące się wartości powyższych rzeczy. Powód mógł złożyć wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego na omawianą okoliczność, czego nie uczynił. Skoro wykazanie wartości zniszczonej odzieży było możliwe w niniejszym postępowaniu, Sąd nie miał podstaw, aby przy ustaleniu wartości szkody w tym przypadku stosować art. 322 k.p.c. Brak należytego wykazania roszczenia nakazał mu natomiast je oddalić, o czym Sąd orzekł w punkcie III sentencji wyroku.

O odsetkach za opóźnienie w zapłacie uwzględnionych w punktach I i II sentencji wyroku należności głównych Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Według tych przepisów 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, zaś jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe.

Sąd miał na uwadze stanowisko wyrażone m.in. w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 r. (IV CK 130/02, LEX nr 82273), iż w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania. Sąd miał przy tym na względzie, iż art. 16 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r. nr 123, poz. 1151 z późn. zm) nakłada na ubezpieczyciela określone obowiązki zmierzające do ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, przy czym zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013 r. nr 392 ze zm) winien zasadniczo wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2009 r. sygn. akt II CSK 257/09 stwierdzono, iż po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Obowiązku tego nie może przerzucić na inne podmioty, w tym uprawnionego do odszkodowania. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą

sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania (cyt. za uzasadnieniem wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 9 maja 2013 r., I ACa 95/13, por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 stycznia 2000 r., III CKN 1105/98, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 134, z dnia 19 września 2002 r. V CKN 1134/2000 i z dnia 15 lipca 2004 r., V CK 640/03).

Powyższe stanowisko, do którego Sąd co do zasady przychylił się, powinno prowadzić do oznaczenia terminu wymagalności roszczenia o zadośćuczynienia w zależności od tego, na jaką datę możliwe było ustalenie wszystkich okoliczności decydujących o wymiarze krzywdy, a co za tym idzie zadośćuczynienia. W uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 kwietnia 2013 r. (I ACa 874/12, LEX nr 1315663) stwierdzono, iż co do zasady odsetki ustawowe należne są od daty wymagalności roszczenia. Niemniej jednak w sytuacji ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, właściwe jest przyznanie odsetek od chwili wyrokowania.

Sąd uznał, iż w okresie, w którym biegł termin przewidziany w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, były znane już okoliczności pozwalające ubezpieczycielowi ustalić wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi w kwocie co najmniej przez niego wówczas żądanej, bowiem 30 000 zł, o ile nie większej. Pozwana popadła zatem w opóźnienie w zapłacie świadczenia z tego tytułu w powyższej kwocie już w dniu 3 listopada 2013 r., a więc po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia jej szkody. Od tego dnia przysługiwały powodowi odsetki za opóźnienie w zapłacie kwoty 30 000 zł należnej mu wówczas tytułem zadośćuczynienia.

W związku z tym, iż dnia 17 grudnia 2013 r. powód otrzymał kwotę 10 000 zł tytułem zadośćuczynienia, podstawa naliczania odsetek za opóźnienie z tego tytułu zmniejszyła się do kwoty 20 000 zł. Od dnia 18 grudnia 2013 r. powodowi zatem przysługiwały odsetki za opóźnienie w zapłacie kwoty 20 000 zł.

W dniu 17 lutego 2014 r. powód otrzymał kolejną kwotę zadośćuczynienia, a mianowicie 12 000 zł, podstawa naliczania odsetek za opóźnienie powstałe z tego tytułu zmniejszyła się do kwoty 8 000 zł. Od dnia 18 lutego 2014 r. powodowi zatem przysługiwały odsetki za opóźnienie w zapłacie kwoty 8 000 zł. W związku z tym, iż w piśmie z 30 września 2015 r. powód ograniczył żądanie z tytułu odsetek należnych od kwoty 8 000 zł do odsetek liczonych od dnia 18 lutego 2014 r. do 23 sierpnia 2015 r., w takim zakresie Sąd uwzględnił je w punkcie I sentencji wyroku, bacząc by nie naruszyć regulacji zawartej w art. 321 k.p.c. i nie orzec ponad żądanie.

Powód w piśmie z dnia 30 września 2015 r. domagał się zasądzenia odsetek od kwoty 57 000 zł, o którą wówczas rozszerzył żądanie zadośćuczynienia, poczynając od dnia wyrokowania, co pozostawało w zgodzie ze stanowiskiem wyrażonym w przywołanym orzecznictwie, zważywszy, iż o zasadności żądania w tej części decydowały okoliczności, które wystąpiły dopiero w toku procesu. Roszczenie tak sformułowane Sąd uwzględnił w punkcie I sentencji wyroku.

W piśmie z dnia 30 września 2015 r. powód żądał zapłaty odsetek od pozostałych dwóch roszczeń uwzględnionych przez Sąd w wyroku, a mianowicie od kwoty 2 587,80 zł tytułem kosztów dojazdu oraz od kwoty 1 562,32 Euro tytułem utraconego zarobku, od dnia wyrokowania, co też uwzględnił Sąd w punkcie I i II sentencji wyroku.

W punkcie III sentencji wyroku Sąd na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. umorzył postępowanie w pozostałym zakresie, zważywszy, iż powód wystąpił z roszczeniami określonymi w piśmie z 30 września 2015 r. w miejsce dotychczasowych, cofnął zatem część dotychczasowych roszczeń, o które toczyło się jeszcze postępowanie, na co pozwana wyraziła zgodę.

Orzeczenie o kosztach procesu zawarte w punkcie IV sentencji wyroku Sąd wydał na podstawie art. 100 k.p.c. Roszczenia powoda ostatecznie sformułowane w piśmie z 30 września 2015 r. zostały uwzględnione prawie w całości. Umorzenie postępowania w postanowieniu z 5 maja 2014 r. nastąpiło wcześniej z uwagi na spełnienie świadczenia przez pozwaną po wszczęciu procesu, a więc w tym zakresie powoda należało uznać za stronę wygraną w procesie. Roszczenia, z których powód ostatecznie zrezygnował (np. żądanie zapłaty renty wyrównawczej), zostały zastąpione nowymi, które zostały uwzględnione, a te które nie zostały zastąpione innymi (np. żądanie ustalenia odpowiedzialności

pozwanej na przyszłość), stanowiły jedynie nieznaczny element powództwa. Z tego względu Sąd uznał powoda za stronę, której należy przyznać zwrot wszelkich poniesionych kosztów procesu.

Wśród tych kosztów Sąd uwzględnił opłatę sądową od pozwu uiszczoną przez powoda w kwocie 537 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, zaliczki uiszczone przez powoda na poczet przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych w kwocie 2 500 zł i 750 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika reprezentującego powoda, którego wysokość Sąd ustalił na kwotę 600 zł odpowiadającą stawce minimalnej przewidzianej w § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu tj. w kwocie 2 400 zł. Wynagrodzenie to Sąd obliczył od wartości przedmiotu sporu określonej w pozwie, a nie w piśmie z 30 września 2015 r., bowiem stosownie do § 4 ust. 2 ww. rozporządzenia w razie zmiany w toku postępowania wartości stanowiącej podstawę obliczenia opłat, bierze się pod uwagę wartość zmienioną, poczynając dopiero od następnej instancji.

Rozstrzygnięcie wydane w punkcie VI sentencji wyroku Sąd wydał na podstawie art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 § 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, a także na podstawie art. 130³ § 2 k.p.c. Sąd nakazał pozwanej, jako stronie która przegrała proces, zapłacić na rzecz Skarbu Państwa kwotę 5 920,49 zł tytułem zwrotu wydatków, które nie znalazły pokrycia w uiszczonych przez powoda zaliczkach, a także uzupełniającej opłaty sądowej od pozwu.

Na wydatki powstałe w sprawie złożyła się kwota 69,04 zł poniesiona tytułem kosztów udostępnienia dokumentacji medycznej, przyznana w postanowieniu z dnia 28 lipca 2014 r. (...) Publicznemu Szpitalowi (...). T. S. PUM w S., nadto kwota 4 708,44 zł przyznana w postanowieniu z dnia 20 stycznia 2015 r. (...) Uniwersytetowi Medycznemu w S. za sporządzenie opinii, kwota 126 zł przyznana w postanowieniu z dnia 23 marca 2015 r. przyznać biegłemu G. W. za wydanie opinii uzupełniającej, kwota 1 075,01 zł przyznana w postanowieniu z dnia 11 sierpnia 2015 r. biegłemu B. Ż. za sporządzenie opinii. Łącznie dało to sumę 5 978,49 zł, która znalazła pokrycie w zaliczkach powoda uiszczonych w kwotach 2 500 zł i 750 zł, a więc do wysokości 2 728,49 zł.

Nadto pozwany z mocy art. 130³ § 2 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 k.p.c. i art. 100 k.p.c. obowiązany był pokryć uzupełniająca opłatę od pozwu, która, w związku z modyfikacją powództwa w piśmie powoda z 30 września 2015 r., powinna wynosić 3 729 zł. Przy złożeniu pozwu opłata została pokryta przez powoda w kwocie 537 zł, tak więc opłata uzupełniająca wyniosła 3 192 zł.

Razem kwoty 2 728,49 zł i 3 192 zł dały sumę 5 920,49 zł wskazaną w punkcie VI sentencji wyroku.

SSR Szymon Pilitowski

Sygn. akt I C 94/14

Zarządzenia:

1. odnotować w kontrolce uzasadnień,
2. odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powoda oraz pełnomocnikowi pozwanej.

G., dnia 23 listopada 2015 r.

SSR Szymon Pilitowski