

Sygn. akt IC 946/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 października 2019 roku

Sąd Okręgowy w Świdnicy Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Arkadiusz Marcia

Protokolant Magdalena Kiełbus

po rozpoznaniu w dniu 1 października 2019 roku w Świdnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa **B. S.**

przeciwko **(...) S.A. w W.**

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda B. S. kwotę 39.000 (trzydzieści dziewięć tysięcy) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 listopada 2017 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda B. S. kwotę 9.864 (dziewięć tysięcy osiemset sześćdziesiąt cztery) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

– co do kwoty 4.416 złotych od dnia 10 listopada 2017 roku do dnia zapłaty;

– co do kwoty 2.208 złotych od dnia 3 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty;

– co do kwoty 3.240 złotych od dnia 24 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty;

III. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda B. S. tytułem skapitalizowanej renty kwotę 10.387,98 (dziesięć tysięcy trzysta osiemdziesiąt siedem złotych 98/100) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 czerwca 2019 roku do dnia zapłaty;

IV. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda B. S. rentę w kwotach po 1.634 (jeden tysiąc sześćset trzydzieści cztery) złote miesięcznie płatną do 10-go każdego miesiąca począwszy od czerwca 2019 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnieniem w razie płatności którejkolwiek z kwot;

V. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda koszty procesu w kwocie 8.861 zł;

VI. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa Sąd Okręgowy w Świdnicy kwotę 3.140,97 złotych tytułem dalszej opłaty od rozszerzonego powództwa oraz wydatków w sprawie.

Sygn. akt **IC 946/19**

UZASADNIENIE

Powód B. S. w pozwie skierowanym przeciwko (...) S. A. w W., wniósł o zasądzenie na jego rzecz:

- kwoty 39.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 10 listopada 2017 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 9.864 zł tytułem zwrotu kosztów opieki z ustawowymi odsetkami: od kwoty 4.416 zł od dnia 10 listopada 2017 r. do dnia zapłaty, od kwoty 2.208 zł od dnia 3 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty i od kwoty 3.240 zł od dnia doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu powód podał, że w dniu (...) r. doszło do wypadku drogowego, w wyniku którego doznał obrażeń ciała. Pojazd sprawcy wypadku objęty był ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. W toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana wypłaciła powodowi 41.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 2.226,35 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 500 zł tytułem zwrotu kosztów za sprzęt ortopedyczny, 474,77 zł tytułem zwrotu utraconych korzyści, 205,20 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu, 51,19 złotych tytułem zwrotu kosztów pozyskania dokumentacji. Urazy odniesione przez powoda wskutek wypadku były poważne. Powodowi towarzyszył przeszywający ból, przebywał w warunkach szpitalnych przez 38 dni, przeszedł skomplikowany zabieg operacyjny zamkniętej repozycji złamania trzonu kości udowej lewej ze stabilizacją złamania przy pomocy gwoźdźcia sródszpikowego udowego oraz otwartą repozycję złamania trzonu kości piszczelowej lewej ze stabilizacją złamania. Powód w dacie tego zdarzenia miał (...) lat. Przed wypadkiem był bardzo aktywny fizycznie i zawodowo. Od czasu wypadku powód pozostaje w złym stanie psychicznym, porusza się o dwóch kulach. Powód nie wie jakie są rokowania, co go czeka i jak będzie wyglądało dalsze leczenie i rehabilitacja. W wyniku wypadku powód stał się osobą wymagającą opieki i pomocy. Koszt jednej roboczogodziny usług opiekuńczych w umowie Ośrodka (...) w P. z Polskim Czerwonym Krzyżem z 21 października 2017 roku wynosi 18 zł.

Strona pozwana (...) S. A. w W.

w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa.

Strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność i w toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła powodowi 41.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 3.457,51 zł tytułem odszkodowania. Zdaniem pozwanej, zadośćuczynienie wypłacone na rzecz powoda w pełni rekompensuje wyrządzoną mu krzywdę i spełnia cele kompensacyjne. Żądanie dalszego zadośćuczynienia jest wygórowane. Pozwana kwestionowała istnienie adekwatnego związku przyczynowego między wypadkiem a koniecznością sprawowania opieki nad powodem w wymiarze wskazywanym w pozwie.

W toku procesu powód rozszerzył powództwo domagając się zasądzenia od strony pozwanej na jego rzecz:

- kwoty 5.485,98 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów za okres od dnia 1 października 2017 r. do dnia 31 stycznia 2019 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia odpisu pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty;
- kwoty 4.902 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu utraconego dochodu za okres poprzedzający wytoczenie powództwa, tj. od dnia 1 lutego 2019 r. do dnia 30 maja 2019 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia doręczenia odpisu pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty;
- kwoty 1.634 zł tytułem renty płatnej do 10 – go dnia każdego miesiąca począwszy od czerwca 2019 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat.

Powód podał, że na skutek doznanych obrażeń został uznany za niezdolnego do pracy. W okresie od(...)r. do 10 lutego 2018 r. przez 182 dni pobierał zasiłek chorobowy – w sumie za ww. okres otrzymał 5.612,53 zł. Ze względu na utrzymującą się niezdolność do pracy powodowi zostało przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 11 lutego 2018 r. do 11 maja 2018 r.

w wysokości 90% podstawy wymiaru, a od 12 maja 2018 r. do 10 czerwca 2018 r.

w wysokości 75% podstawy wymiaru. Następnie prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na utrzymującą się niezdolność do pracy zostało przedłużone na okres do dnia 31 stycznia 2019 r. Do dnia 11 maja 2018 r. wysokość świadczenia rehabilitacyjnego wynosiła około 1.370 zł, od 12 maja 2018 r. do 31 stycznia 2019 r. wysokość tego

świadczenia wynosiła 1.151,30 zł. W trakcie postępowania likwidacyjnego strona pozwana zwróciła powodowi kwotę 474,77 zł tytułem utraconych zarobków za okres (...) r. do 30 września 2017 r. Od dnia 1 lutego 2019 r. powód nie uzyskuje żadnych świadczeń w związku

z niezdolnością do pracy. Powód domaga się zasądzenia na jego rzecz utraconego dochodu za okres od dnia 1 października 2017 r. do dnia 31 stycznia 2019 r. w kwocie minimalnego wynagrodzenia pomniejszonego o otrzymywany zasiłek chorobowy,

a następnie świadczenie rehabilitacyjne. Powód pracował zawodowo od 1995 r.

i każda wykonywana przez niego praca miała charakter pracy fizycznej. W chwili wypadku powód pracował w(...) w P., gdzie był zatrudniony na stanowisku (...) za wynagrodzeniem wynoszącym 2.000 zł brutto (1.459,48 zł netto). Powód od dnia ukończenia edukacji pozostawał aktywny zawodowo i jego zarobki kształtowały się na poziomie płacy minimalnej. Po wypadku powód nie podjął żadnej pracy, gdyż z uwagi na swój stan zdrowia i charakter dotychczas wykonywanych prac, z których każda wymagała pełnej sprawności fizycznej, powstałe na skutek wypadku ograniczenia uniemożliwiły mu podjęcie pracy.

Strona pozwana zarzuciła, że powód nie jest całkowicie niezdolny do pracy,

a stopień jego niepełnosprawności jest umiarkowany, co pozwala mu na podjęcie pracy odpowiadającej pracy wykonywanej w dacie wypadku z wynagrodzeniem minimalnym, co oznacza, że jego zarobki odpowiadałyby zarobkom otrzymywanym w dacie wypadku.

Bezspornym jest, że w dniu (...)r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego powód B. S. doznał uszczerbku na zdrowiu. W dniu wypadku pojazd prowadzony przez sprawcę wypadku był objęty polisą ubezpieczeniową OC wystawioną przez stronę pozwaną. Strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności za skutki wypadku. Poza sporem pozostaje również fakt, że wskutek przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego, strona pozwana wypłaciła powodowi 41.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 3.457,51 zł tytułem odszkodowania.

Sąd ustalił, co następuje:

W wypadku komunikacyjnym w dniu(...)r. powód doznał następujących obrażeń ciała: urazu głowy, złamania wieloodłamowego kości udowej lewej, złamania otwartego kości piszczelowej lewej. Pomimo właściwego prowadzenia i pozostawiania powoda pod kontrolą ortopedy i pomimo wykonania właściwej procedury w postaci dynamizacji zespolenia na skutek przedłużania się procesu zrostu u powoda utrzymuje się brak zrostu złamania z pozostawieniem ruchomości między odłami. Uraz kończyny dolnej lewej powoda w postaci złamania otwartego obu kości podudzia lewego z uszkodzeniem tkanek miękkich i skóry mógł doprowadzić do amputacji kończyny. Złamane kości podudzia zrosły się, lecz pozostały ujemne skutki urazu. Podudzie lewe powoda pokryte jest bliznami, które szpecą, lecz nie powodują istotnego deficytu ruchomości w stawie kolanowym i skokowym lewym. Następstwem złamania jest drobny, lecz istotny uszczerbek w postaci uszkodzenia ścięgna zginacza palucha lewego. Na skutek długotrwałego leczenia i konieczności odciążania kończyny dolnej lewej u powoda występuje również schorzenie pourazowe w postaci biodra przeskakującego lewego. Oznacza to bolesne przeskakiwanie po krętarzu większym kości udowej lewej trwale napiętej powięzi szerokiej. Wszystkie te czynniki znacznie upośledzają sprawność kończyny dolnej lewej powoda.

(dowód: opinia biegłego sądowego S. L., k. 216 – 217; karta informacyjna z 22.08.2017 r., k. 27 – 29; fotografie, k. 82 – 87; zeznanie powoda, k. 165v.; zeznania świadków: K. S., k. 165v.; E. O., k. 165v.)

Zespół ratownictwa medycznego bezpośrednio po wypadku przewiózł powoda do SPZOZ w Ś.. W Oddziale (...) (...) powód przebywał w okresie od (...) r. do 22 sierpnia 2017 r. W dniu (...)r. powodowi wykonano zabieg zamkniętej repozycji złamania trzonu kości udowej lewej ze stabilizacją złamania przy pomocy gwoźdźcia śródszpikowego udowego.

W tym samym dniu wykonano mu zabieg otwartej repozycji złamania trzonu kości piszczelowej lewej ze stabilizacją złamania przy pomocy specjalnej płyty i śruby.

(dowód: historia choroby, k. 26 – 26v.; karta informacyjna z 22.08.2017 r., k. 27 – 29; konsultacja ortopedyczna z 21.09.2017 r., k. 65)

U powoda nadal utrzymuje się, pomimo dokonanej rehabilitacji i po upływie ponad roku od urazu staw rzekomy kości udowej lewej. Bardzo prawdopodobne jest ponowne leczenie operacyjne stawu rzekomego kości udowej lewej.

(dowód: opinia biegłego sądowego S. L., k. 217; zeznanie powoda, k. 165v.)

Powód bardzo długo wymagał pomocy osób trzecich. Przez pierwsze 6 tygodni, zgodnie z zaleceniami lekarskimi powód musiał leżeć lub poruszać się bez obciążania kończyny operowanej. Wymagał opieki osoby trzeciej przez około 6 godzin dziennie. Pomoc była mu potrzebna przy ubieraniu się, myciu, przygotowywaniu posiłków. Powód nie mógł po sobie posprzątać, wyprać odzieży itp. W okresie następnych 6 miesięcy powód poruszał się o kulach, jednak wszystkie ww. czynności wymagały asysty osób trzecich i ich udziału. W tym okresie wymiar potrzebnej opieki wynosił 2 godziny dziennie.

(dowód: opinia biegłego sądowego S. L., k. 217; zeznania świadków: K. S., k. 165v.; E. O., k. 165v.)

Powód ma ograniczoną aktywność życiową, chodzi z trudem, bardziej intensywna rehabilitacja może okresowo te bóle jeszcze zwiększać. Powód jest niezdolny do pracy, jego sprawność fizyczna jest znacznie ograniczona. Skutki wypadku będą trwałe w postaci bólu kończyny operowanej jeszcze około roku, stan powoda może się również pogorszyć w miarę upływu czasu ze względu na możliwość rozwoju wtórnych zmian zwyrodnieniowych w przeciążanych stawach (kolanowym i skokowym) kończyny dolnej lewej. Doznane urazy ograniczyły w istotny sposób aktywność życiową powoda. Dłuższe chodzenie może sprawiać powodowi trudność ze względu na ograniczenia ruchomości z powodu osłabienia mięśni uda i podudzia lewego i z tego względu po pewnym dystansie mogą pojawić się bóle kolana lewego.

(dowód: opinia biegłego sądowego S. L., k. 217; zeznanie powoda, k. 165v.; zeznania świadków: K. S., k. 165v.; E. O., k. 165v.)

Z punktu widzenia ortopedycznego długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda związany z wypadkiem z dnia(...) r. wynosi 40%.

(dowód: opinia biegłego sądowego S. L., k. 216)

Przed wypadkiem w dniu(...) r. powód był osobą samodzielną, aktywną fizycznie, uprawiał sport, np. jeździł rowerem, aktywnie spędzał czas z dziećmi, chodził w góry.

(dowód: zeznanie powoda, k. 165v.; zeznanie świadków: K. S., k. 165v.; E. O., k. 165v.)

W wyniku wypadku powód nie może pracować, poruszać się swobodnie, zajmować się dziećmi, spędzać z nimi czasu. Powód nie może obciążać operowanej kończyny.

(dowód: zeznanie powoda, k. zeznania świadków: K. S., k. 165v.; E. O., k. 165v.)

W wyniku wypadku u powoda występowały zaburzenia stresowe pourazowe, które objawiały się intruzyjnym powracaniem myśli, snów, wspomnień dotyczących zdarzenia, nasilające się w sytuacjach, które mogłyby przypominać przeżyty uraz, izolacja społeczna, zaburzenia emocjonalne, poznawcze (lęki, trudności w koncentracji).

(dowód: opinia biegłych sądowych J. O. i A. H., k. 233; zeznanie powoda, k. 165v.; zeznania świadków: K. S., k. 165v.; E. O., k. 165v.)

W okresie występowania dolegliwości psychicznych pojawiły się, a następnie rozwinęły się i utrwały zaburzenia depresyjne, które miały charakter adaptacyjny. Przez następny okres powód pozostawał w stanie przewlekłego stresu psychologicznego, który wynikał z faktu braku pewności, co do skutków leczenia. Występowały u niego uczucia lęku, depresji, zamartwiania się, poczucie niemożności poradzenia sobie w sytuacji, w której się znajdował, obniżenie samooceny, obawy

o wyniki leczenia, o możliwości samodzielnej egzystencji w przyszłości. Zaburzenia stresowe pourazowe trwały u powoda kilka miesięcy, w czasie których traciły na intensywności i następnie ustąpiły. Dolegliwości psychiczne składające się na obraz zaburzeń adaptacyjnych występowały znacznie ponad 6 miesięcy, dlatego należy je uznać za długotrwałe. Z uwagi na czasokres trwania ww. zaburzeń stresowych pourazowych, adaptacyjnych – depresyjnych i ich nasilenie, długotrwałe uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 10%.

(dowód: opinia biegłych sądowych J. O. i A. H., k. 234 – 235)

Od 7 czerwca 2017 r. do 20 września 2017 r. powód zatrudniony był na podstawie umowy o pracę w (...)w P. na stanowisku (...). W czerwcu 2017 r. jego wynagrodzenie wyniosło 1.136,83 zł, w lipcu 2017 r. – 1.401,98 zł, w sierpniu 2017 r. – 1.253,46 zł i we wrześniu 2017 r. – 810,58 zł. Powód pracował za minimalne wynagrodzenie za pracę. Powód przeważnie pracował w tzw. (...), najczęściej przy pracach(...). W ciągu ostatnich 10 lat w zasadzie nie miał żadnych przerw w pracy. Powód podejmował się różnych prac dorywczych. Obecnie powód może pracować jedynie w zakładzie pracy chronionej i może pracować siedząc, czynił starania o podjęcie pracy w taki zakładzie jednak bez rezultatu.

(dowód: zaświadczenie z 13.10.2017 r., k. 284; zeznanie powoda, k. 165v.; zeznanie świadka K. S., k. 165v., 322v.)

W okresie od 21 września 2017 r. do 10 lutego 2018 r. powód pobierał zasiłek chorobowy: za wrzesień 2017 r. – 377,45 zł; za październik 2017 r. – 1.169,89 zł; za listopad 2017 r. – 1.079,92 zł; za grudzień 2017 r. – 1.084,58 zł; za styczeń 2018 r. – 1.228,29 zł; za luty 2018 r. – 396,28 zł. Od 11 lutego 2018 r. do 10 czerwca 2018 r. powód miał przyznane świadczenie rehabilitacyjne. Za okres od 11 lutego 2018 r. do 28 lutego 2018 r. świadczenie to wyniosło 802,48 zł. W marcu 2018 r. świadczenie rehabilitacyjne powoda wyniosło 1.382,16 zł, w kwietniu 2018 r. – 1.336,80 zł, w maju 2018 r. – 1.232,96 zł, w czerwcu 2018 r. – 1.114 zł, a od lipca 2018 r. do stycznia 2019 roku wynosiło po 1.151,30 zł.

(dowód: pismo (...) Oddział w W. z 21.03.2018 r., k. 283 – 283v.; wyciąg z rachunku bankowego, k. 291 – 292v.; historia rachunku, k. 293 – 293v.)

Powód jest częściowo niezdolny do pracy do 29 lutego 2020 r. Jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym.

(dowód: decyzja ZUS z 18.03.2019 r., k. 289 – 289v.; orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z 25.02.2019 r., k. 290 – 290v.)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 18 marca 2019 r. odmówił powodowi prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż nie został spełniony warunek wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego.

(dowód: decyzja ZUS z 18.03.2019 r., k. 289 – 289v.)

Pismem z dnia 3 października 2017 r. powód zgłosił szkodę. Jednocześnie powód domagał się m. in. 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 4.416 zł tytułem odszkodowania (kosztów opieki). Powód wskazał, że koszt zatrudnienia opiekuna wynosi 12 zł za godzinę. Podał, że potrzebował pomocy osób trzecich przez 92 dni po 4 godziny dziennie. Wymagał pomocy podczas poruszania się, mycia i załatwiania potrzeb fizjologicznych, ubierania, przygotowywania i podawania posiłków, załatwiania spraw poza domem, w dojazdach do placówek medycznych. Pismem z dnia 26 października 2017 r. powód rozszerzył żądanie odszkodowania o koszty opieki o kwotę 2.208 zł wskazując, że koszt jednej roboczogodziny usług opiekuńczych wynosi 18 zł.

(dowód: pisma powoda z 03.10.2017 r., 26.10.2017 r., k. 89 – 91; 101 – 102; pismo Ośrodka Pomocy (...) w P. z 12.10.2017 r., k. 87)

Sąd zważył, co następuje:

Roszczenia powoda podlegały uwzględnieniu w całości.

Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445§1 k.c. pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Podstawowym kryterium określającym rozmiar należytego zadośćuczynienia jest rozmiar doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność i nieodwracalność skutków. Ocenie podlegają również cierpienia psychiczne związane zarówno z ich przebiegiem, jak i w razie ich nieodwracalności ze skutkami, jakie wywołują w sferze życia prywatnego i zawodowego. Rozgraniczać należy te sytuacje, w których doznane urazy zostały wyleczone i nie będą miały dalszych skutków i wpływu na życie poszkodowanego

w przyszłości od tych, w których urazy będą powodowały dalsze cierpienia i krzywdę oraz będą rzutowały na poziom życia i jego jakość. Zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest świadczeniem przyznawanym jednorazowo, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno te, których poszkodowany już doznał, jak i te które zapewne w związku z doznany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, wystąpią u osoby poszkodowanej w przyszłości, jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego. Poza wymienionymi okolicznościami na rozmiar zadośćuczynienia może mieć wpływ także wiek osoby poszkodowanej, utrata szans na normalne życie, rozwój zainteresowań czy osiągnięcie zamierzonych celów, poczucie bezradności, utrata zdolności do pracy. Biorąc pod uwagę powyższe kryteria Sąd uznał, że żądanie w zakresie zadośćuczynienia należało uwzględnić w dochodzonej wysokości.

Sąd uznał, że zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 80.000 zł jest adekwatne w rozumieniu przepisu art. 445§1 k.c. Strona pozwana wypłaciła dotychczas powodowi 41.000 zł, dlatego Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda z tytułu zadośćuczynienia 39.000 zł.

Celem zadośćuczynienia z art. 445§1 k.c. jest kompensacja doznanej krzywdy, a więc złagodzenie cierpienia psychicznego i fizycznego będącego skutkiem uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia czynem niedozwolonym. Z uwagi na swój kompensacyjny charakter zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale musi przedstawiać dla poszkodowanego ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną naruszoną przez doznane cierpienia. Sąd miał na uwadze kompensacyjny, indywidualny i całościowy charakter zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, a w konsekwencji wymóg, by przyznana z tego tytułu kwota miała ekonomicznie odczuwalną dla powoda wartość.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii stwierdził, że doznane obrażenia wskutek wypadku wywołały u powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu wynoszący 40%. Biegli z zakresu psychiatrii i psychologii stwierdzili, że z uwagi na czasokres trwania zaburzeń stresowych pourazowych, adaptacyjnych – depresyjnych i ich nasilenie, długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 10%.

Podkreślić jednak należy, że trwałe uszczerbek na zdrowiu jako podstawa ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest tylko jednym z wyznaczników wysokości zadośćuczynienia, określając w sposób procentowy jaka jest skala trwałych, negatywnych skutków wypadku u pokrzywdzonego. Nie można jednak przypisywać trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu znaczenia kryterium kluczowego, służącego obliczeniu swoistego ryczałtu należnego poszkodowanemu. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie, niezajdujące oparcia w treści art. 445§1 k.c.

Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia uzależnione jest od wielu okoliczności, wśród których wskazywany jest w szczególności rozmiar uszkodzenia ciała, związane z nim oraz jego leczeniem dolegliwości fizyczne i cierpienia psychiczne, czas ich trwania

i stopień intensywności, trwałość skutków urazu (kalectwo, oszpecenie), prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, możliwości wykonywania zawodu, zaspokajania potrzeb kulturalnych itp., a nadto poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa, pozbawienie możliwości osobistego wychowywania dzieci i zajmowania się gospodarstwem domowym, konieczność korzystania z pomocy innych osób przy prostych czynnościach życia codziennego.

Podkreślić należy, że powód przed wypadkiem był osobą zdrową, aktywną i sprawną fizycznie. Należy też dostrzec, że powód utracił zdrowie i aktywność fizyczną w wyniku wypadku z dnia (...)r., za którego skutki odpowiada strona pozwana. Poczynione ustalenia faktyczne pozwalały na stwierdzenie, że skutki wypadku, któremu uległ powód były daleko idące, gdyż u powoda utrzymuje się brak zrostu złamania z pozostawieniem ruchomości między odłhami. Na skutek długotrwałego leczenia i konieczności odciążania kończyny dolnej lewej u powoda występuje również schorzenie pourazowe w postaci biodra przeskakującego lewego. Oznacza to bolesne przeskakiwanie po krętarzu większym kości udowej lewej trwale napiętej powięzi szerokiej. Wszystkie te czynniki znacznie upośledzają sprawność kończyny dolnej lewej powoda. U powoda nadal utrzymuje się, pomimo dokonanej rehabilitacji i po upływie ponad roku od urazu staw rzekomy kości udowej lewej. Bardzo prawdopodobne jest ponowne leczenie operacyjne stawu rzekomego kości udowej lewej. Powód ma ograniczoną aktywność życiową, chodzi z trudem, bardziej intensywna rehabilitacja może okresowo te bóle jeszcze zwiększać. Skutki wypadku będą trwałe w postaci bólu kończyny operowanej jeszcze około roku, stan powoda może się również pogorszyć w miarę upływu czasu ze względu na możliwość rozwoju wtórnych zmian zwyrodnieniowych w przeciążanych stawach (kolanowym i skokowym) kończyny dolnej lewej. Aktywność życiowa powoda została diametralnie ograniczona. Dłuższe chodzenie może sprawiać powodowi trudność ze względu na ograniczenia ruchomości z powodu osłabienia mięśni uda i podudzia lewego i z tego względu po pewnym dystansie mogą pojawić się bóle kolana lewego. W wyniku wypadku u powoda występowały zaburzenia stresowe pourazowe. W okresie występowania dolegliwości psychicznych pojawiły się, a następnie rozwinęły się i utrwaliły zaburzenia depresyjne, które miały charakter adaptacyjny. Występowały u niego uczucia lęku, depresji, zamartwiania się, poczucie niemożności poradzenia sobie w sytuacji, w której się znajdował, obniżenie samooceny, obawy o wyniki leczenia, o możliwości samodzielnej egzystencji w przyszłości.

Sąd uznał, że opinie biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii, psychologii oraz psychiatrii są wiarygodne, zostały wydane na podstawie całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie. Żadna ze stron nie przedstawiła materiału dowodowego, który pozwoliłby na zakwestionowanie prawdziwości twierdzeń biegłych. W tym miejscu wskazać należy, że zeznania świadków i powoda w pełni korespondują z ustaleniami zawartymi w treści opinii biegłych. W ocenie Sądu zeznania te są w pełni wiarygodne.

Sąd uznał, że kwota 80.000 zł będzie odpowiednią rekompensatą dla powoda za doznaną krzywdę, uwzględniającą rozmiar odczuwanych cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania leczenia i rehabilitacji oraz skutki zaistniałego zdarzenia w codziennym życiu powoda, uwzględniając więc wyplaconą przez ubezpieczyciela kwotę 41.000 zł, zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem dopłaty kwotę 39.000 zł.

Jeżeli chodzi o odsetki, to zasadą jest, że zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez pokrzywdzonego do spełnienia świadczenia odszkodowawczego (art. 455§1 k.c.). Od tej chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481§1 k.c.). Zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia powinien zatem spełnić swoje świadczenie na rzecz poszkodowanego niezwłocznie po otrzymaniu od niego stosownego wezwania, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek od należnej wierzycielowi sumy. Dodać należy, że zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity – Dz. U. z 2018 r. poz. 473 z późn. zm.), zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Odsetki

zostały zasądzone od dnia 10 listopada 2017 r., gdyż powód pismem z dnia 3 października 2017 r. wezwał stronę pozwaną do zapłaty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Tym się kierując orzeczono jak w punkcie I sentencji wyroku.

Przepis art. 444§1 k.c. stanowi, że 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.

Obowiązek kompensaty kosztów, zgodnie z art. 444§1 k.c. 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. W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią, rehabilitacją poszkodowanego. Poszkodowany może domagać się także zwrotu kosztów opieki nad nim i kosztów rehabilitacji poniesionych przez członków jego najbliższej rodziny. Nie budzi również wątpliwości, że w dyspozycji art. 444§1 k.c. mieszczą się także koszty związane z usunięciem barier architektonicznych w związku z powstałą niepełnosprawnością u poszkodowanego na skutek wypadku.

Korzystanie przez poszkodowanego z pomocy osób trzecich oraz związane z tym wydatki (czy też - w innym ujęciu - straty) stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444§1 k.c. Bezspornym również jest, że legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto nad nim sprawował opiekę – odszkodowanie z powyższego tytułu należne jest zarówno w przypadku korzystania z usług osoby profesjonalnie zajmującej się wspomaganiem osób chorych lub rekonwalescentów, jak i w przypadku nieodpłatnej pomocy świadczonej przez członka rodziny. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, gdyż stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie. Szkodą jest już konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza szkody. Takie stanowisko jest zgodne z ogólnymi zasadami szacowania odszkodowania i naprawienia szkody - samodzielne usunięcie skutków zdarzenia szkodzącego przez poszkodowanego (np. samodzielne naprawienie uszkodzonego w wypadku samochodu) nie zmniejsza należnego poszkodowanemu odszkodowania. Przez pierwsze 6 tygodni, zgodnie z zaleceniami lekarskimi powód musiał leżeć lub poruszać się bez obciążania kończyny operowanej. Wymagał opieki osoby trzeciej przez około 6 godzin dziennie. Pomoc była mu potrzebna przy ubieraniu się, myciu, przygotowywaniu posiłków. Powód nie mógł po sobie posprzątać, wyprać odzieży itp. W okresie następnych 6 miesięcy powód poruszał się o kulach, jednak wszystkie ww. czynności wymagały asysty osób trzecich i ich udziału. W tym okresie wymiar potrzebnej opieki wynosił 2 godziny dziennie.

Powód domagał się odszkodowania za koszty opieki w kwocie 9.864 zł. Przez pierwsze 6 tygodni (42 dni) po opuszczeniu szpitala powód wymagał opieki po 6 godzin dziennie (42 dni x 6 godzin x 18 zł = 4.536 zł). Przez następne 6 miesięcy (180 dni) wymagał opieki po 2 godziny dziennie (180 dni x 2 godziny x 18 zł = 6.480 zł). Stawka 18 zł za godzinę opieki nie może być uznana za wygórowaną. Trzeba mieć na uwadze, że pomoc nie była świadczona powodowi w określonych godzinach, ale była rozproszona i wymagała gotowości do jej świadczenia. W tej sytuacji zasądzeniu na rzecz powoda z tego tytułu podlegała żądana kwota 9.864 zł.

Odsetki od kwoty 4.416 zł zostały zasądzone od dnia 10 listopada 2017 r. Początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie od zasądzonej kwoty znajduje identyczne uzasadnienie jak w przypadku odsetek od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia. Odsetki od kwoty 2.208 zł zostały zasądzone od dnia 3 grudnia 2017 r., gdyż pismem z dnia 26 października 2017 r. powód rozszerzył żądanie odszkodowania o koszty opieki. Z kolei odsetki od kwoty 3.240 zł zostały zasądzone od dnia 24 kwietnia 2018 r., gdyż odpis pozwu doręczono stronie pozwanej w dniu 23 kwietnia 2018 r.

Tym się kierując orzeczono jak w punkcie II sentencji wyroku.

„Utracone dochody” objęte są dyspozycją art. 444§2 k.c., zgodnie z którym, 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.

Utracone dochody należą się powodowi za okres od dnia 1 października 2017 roku do dnia 31 stycznia 2019 r. Utracony dochód powoda w tym okresie wyniósł 5.485,98 zł. Jest to różnica między dochodami powoda netto za pracę, które uzyskiwałby, gdyby pracował i wypłaconymi świadczeniami z ZUS-u. Powód pracował za minimalne wynagrodzenie za pracę. Biegły z zakresu ortopedii stwierdził, że powód jest niezdolny do pracy, jego sprawność fizyczna jest znacznie ograniczona. Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 18 marca 2019 r. odmówił powodowi prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż nie został spełniony warunek wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego. Od 1 lutego 2019 r. powód nie utrzymuje żadnych świadczeń. Renta z tytułu utraty zdolności do pracy ma wyrównywać różnicę między potencjalnymi dochodami, które poszkodowany mógłby uzyskać, gdyby zdarzenie szkodzące nie miało miejsca, a dochodami, jakie może on uzyskać po zdarzeniu szkodzącym. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy, mając na uwadze wiek poszkodowanego, fakt, że przed wypadkiem był zatrudniony, uznać należało, że jego faktyczne możliwości zarobkowe oscylują wokół wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę. Podkreślić należy, że na skutek konsekwencji wypadku z (...) r. powód utracił w sposób trwały nawet potencjalne możliwości zarobkowe, a wobec tego może ubiegać się

o świadczenie kompensacyjne odpowiadające co najmniej kwocie minimalnego wynagrodzenia z czasu zaistnienia zdarzenia szkodzącego. Przed wypadkiem powód najczęściej otrzymywał z tytułu wykonywanych prac wynagrodzenie minimalne, gdyby nie wypadek, powód z uwagi na umowę

o pracę nadal by pracował i mógłby osiągnąć wynagrodzenie w kwocie wynagrodzenia minimalnego. Wynika to przede wszystkim z faktu, że w ciągu ostatnich dziesięciu lat przed wypadkiem powód cały czas pracował i praktycznie nie miał przerw w zatrudnieniu. Najniższe miesięczne wynagrodzenie wynosiło: w 2017 r. – 2.000 zł brutto (Dz. U. z 2016 r. poz. 1456), czyli 1.459,48 zł netto; w 2018 r. – 2.100 zł brutto (Dz. U. z 2017 r. poz. 1747), czyli 1.530 zł netto; w 2019 r. – 2.250 zł brutto (Dz. U. z 2018 r. poz. 1794), czyli 1.634 zł netto. Z kolei na kwotę 4.902 zł składa się wynagrodzenie minimalne powoda za trzy miesiące po 1.634 zł.

Początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie od zasądzonej kwoty 10.387,98 zł należy wiązać z doręczeniem stronie pozwanej odpisu pisma procesowego rozszerzającego powództwo, co nastąpiło w dniu 18 czerwca 2019 r. (k. 308). Z dniem 19 czerwca 2019 r. powód uzyskał uprawnienie do żądania odsetek za czas opóźnienia (art. 481§1 k.c.).

Tym się kierując orzeczono jak w punkcie III sentencji wyroku.

Powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz renty w kwocie 1.634 zł miesięcznie począwszy od czerwca 2019 r. Wysokość renty wyrównawczej została ustalona na poziomie minimalnego wynagrodzenia netto, gdyż z ustaleń Sądu wynika, że faktyczne możliwości zarobkowe powoda oscylują wokół wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę. Sąd uznał, że renta wyrównawcza, przysługująca powodowi w związku z utratą zdolności do pracy zarobkowej, stanowiąca równowartość utraconych zarobków, które mógłby osiągnąć, gdyby nie wypadek, kształtowałyby się zgodnie z żądaniem zgłoszonym w pozwie.

Renta z art. 444§2 k.c., ma na celu wyrównanie szkody majątkowej, powstałej wskutek utraty przez poszkodowanego zdolności do pracy, wyrażającej się utratą dochodów z pracy. Świadczenie to jest jednym z elementów systemu zabezpieczeń osób przed skutkami utraty zdolności do pracy. Tworzą je przede wszystkim przepisy prawa ubezpieczeń społecznych, przewidujące prawo do renty z tytułu (całkowitej lub częściowej) niezdolności do pracy oraz do świadczeń z tytułu niepełnosprawności. Świadczenia pomocowe przewidziane w tych przepisach mają jednak charakter zryczałtowany, nieuwzględniający faktycznej szkody związanej z utratą zarobków, zaś świadczenia pomocy społecznej uzależnione są dodatkowo od przekroczenia pewnego progu ubóstwa. Renta określona w art. 444§2 k.c. ma na celu całościowe wyrównanie rzeczywistego, adekwatnego do sytuacji danego poszkodowanego, uszczerbku majątkowego i przez to uzupełnia, niejako „domyka” system rekompensaty utraty zdolności do pracy zarobkowej.

W orzecznictwie wskazuje się, że wysokość renty powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie poszkodowany mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy, z tym zastrzeżeniem, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia się każdej pracy (wyrok SN z dnia 8 czerwca 2005 r., V CK 710/2004, LEX nr 183607). Szkoda wyraża się więc różnicą między potencjalnymi dochodami, jakie poszkodowany przypuszczalnie osiągałby, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała, a wszelkimi dochodami, jakie może faktycznie osiągać bez zagrożenia stanu zdrowia. Biegły z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii stwierdził, że powód jest niezdolny do pracy. Zdaniem Sądu wyliczona przez powoda renta co do wysokości nie nasuwa żadnych zastrzeżeń. Powód wykazał, że uzyskiwał wynagrodzenie w okresie bezpośrednio poprzedzającym wypadek i miałby taką możliwość, gdyby nadal wykonywał zatrudnienie w okresie po wypadku. Skutki wypadku pozbawiły go tej możliwości i strata ta podlega wyrównaniu przez stronę pozwaną w ramach renty. Powód wykazał, co istotne dla żądania renty, że przed wypadkiem wykonywał pracę na określonych warunkach. To te wartości stały się wyznacznikiem wyliczenia renty i odpowiadają założeniom wynikającym z art. 444§2 k.c.

Tym się kierując orzeczono jak w punkcie IV sentencji wyroku.

W punkcie piątym sentencji wyroku, Sąd stosownie do wyrażonej w art. 98 k.p.c. zasady odpowiedzialności za wynik procesu, zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 8.861 zł. Powód poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 5.400 zł ustalone w oparciu o §2 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 roku poz. 265 – jednolity tekst), powód uiścił również 2.444 zł tytułem części opłaty od pozwu, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i zaliczkę w kwocie 1.000 złotych.

Artykuł 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity – Dz. U. z 2019 r. poz. 785 z późn. zm.) stanowi, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

W orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113.

Strona pozwana przegrała sprawę, dlatego Sąd nakazał jej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Świdnicy kwotę 3.140,97 zł, na którą składa się opłata od rozszerzonego powództwa w kwocie 1.499 zł i poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa wydatki w kwocie 1.641,97 zł, co znalazło wyraz w punkcie VI sentencji wyroku.