

Sygn. akt IC 1105/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 czerwca 2018 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący	Sędzia SO Paweł Lasoń
Protokolant	Renata Brelikowska

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2018 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. S. (1)**

(...) Spółce Akcyjnej w W.

o odszkodowanie, zadośćuczynienie rentę i ustalenie

- zasądza od pozwanego **(...) Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **M. S. (1)** kwotę **83.000** (osiemdziesiąt trzy tysiące) złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 lipca 2016 roku do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego **(...) Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **M. S. (1)** kwotę **8.000** (osiem tysięcy) złotych tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 października 2017 roku do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego **(...) Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **M. S. (1)** kwotę **1.000** (jeden tysiąc) złotych tytułem miesięcznej renty płatnej z góry do dnia 10 – go każdego miesiąca poczynając od listopada 2017 roku;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- zasądza od pozwanego **(...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda M. S. (1)** kwotę **11.313** (jedenaście tysięcy trzysta trzysta) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C1105/17

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 21 sierpnia 2017 roku powód M. S. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 83.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za szkodę na osobie jakiej doznał w wyniku wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez kierowcę posiadającego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej wykupione u pozwanego. Jednocześnie wnosił o zasądzenie od pozwanego kwoty 1.382,10 złotych tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych, a także renty wyrównawczej w kwocie 1.500 złotych miesięcznie w związku z niezdolnością do pracy, a także kwoty 6840 złotych odszkodowania z tytułu kosztów opieki.

Pełnomocnik pozwanego nie uznał żądań pozwu, wnosił o ich oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania. W uzasadnieniu tego stanowiska pozwany zakwestionował powództwo podnosząc, że skutki wypadku powoda były przedmiotem oceny w toku postępowania likwidacyjnego i wypłacone w jego wyniku zadośćuczynienie i odszkodowanie winny wyczerpywać roszczenia powoda. (k. – 94-97)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 20 maja 2016 roku M. S. (1) uczestniczył w wypadku komunikacyjnym spowodowanym przez kierującego pojazdem objętym obowiązkowym ubezpieczeniem OC wykupionym u pozwanego, który naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że nie ustąpił pierwszeństwa poruszającemu się prawidłowo motocyklowi, którym jechał M. S. (1).

/okoliczność bezsporna/

W wyniku zaistniałego wypadku komunikacyjnego powód doznał urazu zmiążdżeniowego lewej stopy i stawu skokowego. Po przetransportowaniu do Szpitala (...) w Ł. powód przeszedł szereg zabiegów operacyjnych obejmujących opracowanie chirurgiczne rany, otwartą repozycję złamań kości śródstopia, stabilizację drutami i zaopatrzenie zwłknięcia stawu. Po tych zabiegach kilkakrotnie przeprowadzono zabiegi usunięcia tkanek martwiczych, były to operacje w pełnym znieczuleniu. Ból po ich przeprowadzeniu był bardzo duży. Z tego powodu powód często nie był w stanie rozmawiać z nikim. Powód i jego bliscy wierzyli, że leczenie zakończy się pomyślnie. Ostatecznie z powodu zagrożenia zakażenia ogólnoustrojowego podjęto decyzję o amputacji podudzia lewego na poziomie 1/3, którą wykonano 9 czerwca 2016 roku.

Przez pierwsze trzy miesiące od wypadku powód był niezdolny do samodzielnej egzystencji. Wymagał pomocy osób trzech w łącznym zbiorczym wymiarze (po zsumowaniu wszystkich czynności) około 4 godzin dziennie. Po tym okresie jeszcze przez kilka miesięcy potrzebował pomocy w wymiarze około 2 godzin dziennie przy czynnościach takich jak kąpiele, ubieranie i rozbieranie, zakładaniu protezy i obuwia, noszeniu zakupów, transporcie. Obecnie powód zaadaptował się do kalectwa ale nadal wymaga pomocy przy czynnościach wymagających siły i pełnej sprawności (np. sprzątanie, noszenie ciężkich rzeczy, wchodzenie na drabinę). Powód jedynie przez kilka godzin w ciągu dnia może korzystać z protezy. Kiedy nie ma jej założonej musi poruszać się o dwóch kulach. Obie ręce ma wtedy zajęte, nie przeniesie wówczas szklanki, talerza.

Po amputacji powód długo przystosowywał się do funkcjonowania bez podudzia. Ciężko mu było pogodzić się z kalectwem. Doszło do przeciążenia zdrowej nogi i biodra. Bardzo długo trwała nauka chodzenia w protezie. Z pomocą bliskich wykonywał ćwiczenia przed lustrem, aby zniwelować asymetrię postawy ciała jak pojawiła się na skutek utraty nogi. Do dziś ma kłopoty z biodrem, co jest następstwem przyjmowania nienaturalnej pozycji kiedy nie porusza się w protezie.

Kiedy powód leżał w szpitalu w Ł. żona niemal codziennie była u niego, by pomóc w pielęgnacji podtrzymywać go na duchu. Po amputacji wielokrotnie jeździł do Ł. na przymiarki i serwis protezy. Z miejsca zamieszkania do Ł. powód ma blisko 100 kilometrów. Koszt dojazdów to blisko 2.000 złotych.

Przez ponad rok powód odczuwał znaczne bóle pourazowe i fantomowe. Przez pierwsze trzy miesiące bóle były bardzo duże. Obecnie nadal odczuwa bóle związane z konfliktem kikuta z protezą. Dochodzą bóle przeciążeniowe. Powód może korzystać z protezy bez przerwy jedynie przez kilka godzin. Po 2 godzinach musi protezę zdjąć by wytrzeć z potu i przewietrzyć nogę. Jeśli tego nie zrobi pojawiają się otarcia, potówki i pryszcze, które na co najmniej kilka dni eliminują możliwość korzystania z protezy.

Uszczerbek na zdrowiu związany z amputacją podudzia biegły ortopeda ocenił na 55 % stałego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Rokowania na przyszłość są niepomyślne, brak możliwości odzyskania sprawności motorycznej i lokomocyjnej. Poprawa komfortu życia w związku z posiadaniem protezy jest niewielka bowiem bez ponoszenia negatywnych konsekwencji jej użytkowania powód może z niej korzystać jedynie przez kilka godzin. Nie ma możliwości korzystania z niej przez cały dzień.

/dowód: opinia biegłego ortopedy R. E. – k. 154-155; opinia uzupełniająca – k. 167; zeznania powoda – k. 184-190 w zw. z k. 133-137, 139-140; zeznania świadków J. Ś. – k. 137-139; A. S. – k. 140-144; M. S. (2) 145-146; zestawienie dojazdów, faktury zakupu paliwa – k. 39-42; 55-66; /

Przed wypadkiem powód był bardzo aktywną osobą. Ma czterech synów, których wychowanie wymagało wiele aktywności w tym fizycznej. W ramach obowiązków z tym związanych prał, sprzątał, zmywał podłogi. Do 2004 roku był strażakiem. Biegał, jeździł rowerem, grał w siatkówkę, pływał, chodził po górach, jeździł motocyklem typu chopper, marzył o motocyklowej podróży zagranicznej. Dużo czasu poświęcał hobby jakim była hodowla gołębi pocztowych. Po wypadku nie może już jeździć motorem, nie jest w stanie zmieniać biegów, ma też opór psychiczny. Nie może wchodzić na drabinę by doglądać gołębi – zastępują go przy obrządki inne osoby. Może prowadzić samochód jeśli jest on wyposażony w automatyczną skrzynię biegów. Na dłuższe niż 2 godziny podróże musi jednak zdejmować protezę. Jego życie po amputacji nogi uległo bardzo dużej zmianie. Nie może biegać, skakać, chodzić po pochyłym (nie ma czucia przyczepności), wchodzić na mniej stabilne podwyższenia. Nawet jeśli jakąś czynność jest w stanie wykonać w protezie to nie może to trwać zbyt długo. Jeżdżąc obecnie nad morze nie kąpie się w nim. Jeżdżąc z rodziną w góry nie chodzi po nich (zostaje na dole, pod szlakiem).

Krótko przed wypadkiem ważyły się decyzje dotyczące jego zawodowej przyszłości. Od 2004 roku powód był rencistą strażackim. Z powodu kłopotów zdrowotnym był na rencie z powodu niemożności wykonywania pracy strażaka. Przyczyną były schorzenia serca i nerwica. Pobierał rentę z MSWiA z powodu tej niezdolności do pracy. Był jednak aktywny zawodowo. Przez kilka lat pracował na świetlicy środowiskowej jako opiekun, ale zrezygnował z tej pracy by od 2009 roku pomagać w firmie (...) należącej do jego brata. Był kierowcą mechanikiem. Takie też ma wykształcenie. Formalnie był zatrudniony na pół etatu, ale z powodu dużej dyspozycyjności świadczył pomoc we wszystkich nagłych i nieoczekiwanych sytuacjach, kiedy to zajmował się serwisowaniem pojazdów. Miał przewidziane znacznie wyższe wynagrodzenie za prace wykonywane na terenie Niemiec, gdzie usługi świadczyła firma (...), ale powód nie był zainteresowany wielodniowymi wyjazdami. Brat naciskał jednak żeby powód zaczął jeździć na trasach międzynarodowych bowiem był to główny kierunek działalności prowadzonej przez niego firmy. Wówczas powód wołał jednak pracę na miejscu. Zarabiał wtedy około 1.100 złotych brutto miesięcznie. Otrzymywał jednak diety z tytułu podróży służbowych. Łącznie z dietami miesięcznie dawało to ponad 4.000 złotych netto. Na krótko przerwał nawet pracę u brata by podjąć zatrudnienie przy lokalnym transporcie kruszywa, co ostatecznie się jednak nie udało. W 2016 roku dwóch synów zdawało maturę i szło na studia – potrzebne były dodatkowe pieniądze. Powód po długich rozterkach i rozmowach z żoną zdecydował się jednak na pracę kierowcy w transporcie międzynarodowym u brata. Liczył, że wyjazdy zagraniczne nie będą tak częste jak życzyłby sobie brat i łatwo dogada się z nim w razie potrzeby częstszego pobytu na miejscu. Wszystkie weekendy chciał też być w Polsce. Nową umowę z firmą (...) podpisał 18 maja 2016 roku.

Powód pozostaje częściowo niezdolny do pracy.

Po amputacji nogi powód utracił możliwość wykonywania pracy kierowcy samochodów ciężarowych. Mógłby wprawdzie prowadzić taki pojazd, ale nie byłby już w stanie wykonywać przy nim żadnych dodatkowych prac. W trakcie jazdy nie mógłby korzystać z protezy bo ta wymaga częstego regularnego zdejmowania. Nie zdemontowałby plandeki, nie wszedłby na pakę, nie byłby w stanie wykonywać żadnych napraw.

Aktualnie powód utrzymuje się jedynie z renty strażackiej w kwocie około 2.400 złotych netto miesięcznie. Z powodu braku kwalifikacji ma trudności ze znalezieniem pracy umysłowej. Istotnym ograniczeniem jest konieczność zdejmowania protezy co 2 godziny. Ponadto założenie protezy wymaga czasu na jej właściwe ułożenie się na nodze. Nie zawsze ze względu na obrzęk możliwe jest w ogóle założenie protezy.

/dowód; umowy o pracę i świadectwa pracy – k. 66-79; zestawienie wynagrodzenia (bez diet) w 2016 roku – k. 82; informacja o dochodach – k. 160; zeznania powoda – k. 184-190 w zw. z k. 133-137, 139-140; zeznania świadków J. Ś. – k. 137-139; A. S. – k. 140-144; M. S. (2) 145-146/

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi kwotę 135.577,30 złotych w tym kwotę 117.000 złotych zadośćuczynienia, kwotę 300 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdu do lekarzy i kwotę 1320 złotych tytułem kosztów opieki.

/okoliczności niesporne/

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprowadza się więc do tego, że w sytuacji zaistnienia szkód określonych w § 2 powołanego przepisu, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za te szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

W myśl art. 34 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz.392). 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

Zgodnie z art. 35 powołanej wyżej ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Art. 36 ust. 1 stanowi, iż odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, której przekroczenie w okolicznościach niniejszej sprawy nie wchodzi w grę.

Zgodnie z art. 19 tejże ustawy poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Wobec powyższego pośrednią podstawą roszczenia powódki do pozwanego jest art. 436 § 1 k.c. Z przepisu tego wynika, iż samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzona komukolwiek przez ruch tego pojazdu, chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za która nie ponosi odpowiedzialności. Odpowiedzialność samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego, który wyrządza szkodę pieszemu jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka. W związku z powyższym powódka zobowiązana była udowodnić odniesioną przez siebie szkodę i związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą.

Mimo odpowiedzialności na zasadzie ryzyka należy jednak przyznać, że w sprawie niniejszej również wina sprawcy wypadku jest niewątpliwa. Został on prawomocnie skazany za spowodowanie tego wypadku. W związku z powyższym przesądzona jest odpowiedzialność sprawcy, a co za tym idzie zakładu ubezpieczeń, w którym miał on wykupione ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

W przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia szczegółowe uregulowanie w zakresie przesłanek odpowiedzialności sprawcy z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia zawierają art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Wobec powyższego również te przepisy są podstawą roszczenia powódki.

W świetle pierwszego z tych przepisów, 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. Przesłankami odpowiedzialności sprawcy szkody są więc po pierwsze spowodowanie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (a więc szkoda na osobie), po drugie zaś będąca następstwem powyższego szkoda majątkowa w postaci różnego rodzaju kosztów poniesionych w wyniku doznania przez poszkodowanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Roszczenie to przysługuje co do zasady tylko poszkodowanemu, czyli osobie, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi inna osoba.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka (np. rany, złamania). Naruszenie to może dotyczyć nie tylko samej powłoki cielesnej, ale również tkanek oraz narządów wewnętrznych (uszkodzenie organów wewnętrznych). Rozstrój zdrowia, natomiast w rozumieniu tegoż przepisu, wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia (np. zatrucie, nerwica, choroba psychiczna). Jest oczywiste, iż często to samo zdarzenie może wywołać zarówno uszkodzenie ciała, jak i rozstrój zdrowia.

W rozpoznawanej sprawie powód na skutek wypadku z dnia 20 maja 2016 roku doznał naruszenia integralności fizycznej polegającej przede wszystkim na uszkodzeniu powoda, którą mimo intensywnego długotrwałego i bolesnego leczenia trzeba było jednak amputować. Spełniona więc została pierwsza z określonych w art. 444 § 1 k.c. przesłanek.

W związku z powyższym pozostała do ustalenia kwestia, czy i w jakim zakresie żądana przez powoda kwota stanowić będzie odpowiednie zadośćuczynienie.

Przesłanki zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia, określa art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z powyższym przepisem w wypadkach przewidzianych w ustawie sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Jest to roszczenie fakultatywne, którego zasądzenie zależy od uznania i oceny Sądu konkretnych okoliczności sprawy. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc winna być utrzymana w rozsądnych granicach. (wyrok SN z dnia 22 marca 1978 r. IV CR 79/78). Winna więc, jak stanowi przepis, być to kwota „odpowiednia”. Dla oceny, czy określona suma jest „odpowiednią”, w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynieniem za doznaną krzywdę, decydujące znaczenie ma charakter i rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Nie bez znaczenia jest też szeroko rozumiana sytuacja życiowa w jakiej znajduje się poszkodowany. Na ocenę tą nie ma natomiast wpływu sytuacja - w szczególności majątkowa - sprawcy szkody (wyrok SN z dnia 7 października 1998 r. I CKN 419/98).

W art. 445 k.c. chodzi o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w zw. z cierpieniami fizycznymi i ich długotrwałość). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Sąd winien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności konkretnej sprawy mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość, wiek poszkodowanego. W konkretnych sytuacjach musi to prowadzić do uogólnień wyrażających zakres doznanego przez poszkodowanego uszczerbku niemajątkowego.

W ocenie Sądu doznana na skutek wypadku krzywda uzasadnia zasądzenie na rzecz powoda kwoty dochodzonej pozwem jako odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Na szwank wystawione zostało najważniejsze dobro powoda – jego zdrowie. We wcześniejszej części uzasadnienia szczegółowo opisano skutki wypadku dla życia i funkcjonowania powoda od wypadku do chwili zamknięcia rozprawy. Co więcej skutki te rozciągać się będą na dalsze życie powoda. Po wypadku powód stał się osobą niepełnosprawną w dużej części zależną od innych. Pozbawioną wielu przyjemności życia, z których korzystał przed wypadkiem. Przed wypadkiem mimo, że był rencistą, prowadził życie niemal zdrowego człowieka. Wcześniejsze schorzenia ograniczały mu możliwość wykonywania bardzo szczególniego zawodu jakim jest strażak. W codziennym życiu powód funkcjonował jako w pełni sprawna osoba. Pracował i normalnie funkcjonował. Grał w piłkę, siatkówkę, jeździł na rowerze, pływał kajakiem, chodził po górach. Był w stanie w pełni korzystać z życia. Amputacja nogi bezpowrotnie zaprzepaściła te aktywności. Wypadek istotnie zaburzył funkcjonowanie zawodowe i prace społeczną jaką wykonywał. Ograniczył również możliwość zajmowania się hobby jakim jest hodowla gołębi pocztowych. Utrata kończyny diametralnie zmieniła sposób funkcjonowania powoda. Całkowicie zmienił się sposób jego codziennego funkcjonowania. Większość dnia porusza się o dwóch kulach. Proteza może być zakładana jedynie na krótkie okresy, bowiem wymaga regularnego wietrzenia. K. potrzebuje pielęgnacji by nie doszło do otarć, odparzeń i wyprysków. Nie może jeździć motorem ani wykonywać pracy kierowcy mechanika, którą bardzo lubił. Doznany uszczerbek na zdrowiu w wysokości 55 % nie pozostaje bez wpływu na zdrowie powoda. Utrata kończyny zaburza prawidłowe funkcjonowanie bioder i kręgosłupa. Wymaga ustawicznej pracy niwelującej negatywne skutki amputacji.

Zakres cierpień psychicznych powoda był istotny. Ich odstawową przyczyną była świadomość ograniczeń życiowych spowodowanych wypadkiem w tym przede wszystkim ograniczeniem samodzielności powoda.

Wszystkie te okoliczności pozwalały na uwzględnienie roszczenia o zadośćuczynienie w całości.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznany uszczerbkiem (np. przejazdów, prywatnych wizyt lekarskich).

Powód w toku procesu wykazał szereg wydatków, które poniósł na koszty, dojazdu do lekarzy, i prywatne wizyty. Część z wydatkowanych kwot wynika z zeznań świadków i samego powoda, a także zestawień koniecznych wizyt w Ł.. Przedłożono także rachunki i umowy potwierdzające wydatkowanie poszczególnych kwot. Ponadto zeznania świadków potwierdzają jak często powód był dowożony w różne miejsca przez rodzinę. Gdyby nie wypadek większości tych podróży nie trzeba by było odbywać.

Roszczenie o zwrot koszty opieki za okres miniony, to jest sprzed daty wytoczenia powództwa może opierać się, w zależności od okoliczności faktycznych, na dwóch różnych podstawach prawnych, to jest podstawie z art. 444 § 1 lub z art. 444 § 2 k.c.

Podstawa z art. 444 § 1 k.c. (jako wszelkie koszty leczenia) będzie aktualna w sytuacji, gdy zostanie udowodnione, że zostały poczynione wydatki na opiekę – powierzono opiekę osobie trzeciej lub doszło do utraty korzyści ze strony członków rodziny sprawujących opiekę, związanych z koniecznością zaprzestania lub ograniczenia pracy zawodowej dla lepszego zapewnienia opieki (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, Lex nr 274155), czy zostanie wykazany szczególnie trud, duży wysiłek i rezygnacja z urlopu wypoczynkowego celem sprawowania opieki, a więc znacznie większy wysiłek najbliższych nie mieszczący się w normalnie przyjętej z punktu widzenia zasad współżycia społecznego opiece i pomocy, jaką winna świadczyć najbliższa rodzina bez utraty wymiernych korzyści i tym bardziej bez straty.

Natomiast jeśli zostanie wykazana konieczność opieki oraz faktyczne jej wykonywanie (jak to ma miejsce w rozpoznawanej sprawie) to należy się za okres sprawowania opieki renta z tytułu zwiększonych potrzeb oparta na art.

444 § 2 k.c. Przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Okoliczność, że domownicy sprawowali opiekę nad poszkodowanym nie pozbawia go prawa żądanie zwiększonej z tego tytułu renty (por. Komentarz do Kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, tom 1, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1996, str. 362).

Określając wartość wymaganej opieki nad powodem należało podjąć próbę wyceny świadczeń opiekuńczych sprawowanych przez osoby najbliższe powoda. Czynności te z jednej strony mają charakter zwykłych czynności życia codziennego, które mogą być świadczone przez osoby nie posiadającego szczególnego wykształcenia ani doświadczenia (pranie sprzątanie, przygotowywanie i podawanie posiłków). Z drugiej zaś obejmują czynności o charakterze opieki pielęgniarskiej i rehabilitacyjnej (masowanie, oklepywanie, smarowanie kremami i maściami, czynności zmierzające do zapewnienia codziennej toalety). Te drugie są usługami mieszczącymi się w zakresie świadczonego przez wykwalifikowany personel Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej. Stawki tych usług są wyższe niż stawki wynagrodzeń osób nie posiadających tego rodzaju kwalifikacji. Należy przy tym zwrócić uwagę, że nie są znane wysokości tych stawek świadczonych w miejscu zamieszkania powoda. Pozwany zakwestionował w ogóle możliwość stosowania jakichkolwiek stawek w sytuacji kiedy powód nie płacił najbliższemu za opiekę. Strona powodowa nie przedstawiła jakie stawki w zakresie usług opiekuńczych obowiązują na terenie S..

W tej sytuacji koniecznym było rozważenie czy zaproponowana przez powoda stawka 13 złotych jest możliwą do przyjęcia w sprawie. W ocenie Sądu właściwe jest odniesienie omawianych wartości do odpowiedniej stawki opartej na wartości minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w gospodarce narodowej. Należy uznać, że stosowanie tego kryterium może być uzasadnione. W ocenie Sądu brak jest jednak podstaw do obliczania wartości roboczogodziny od wartości netto tego wynagrodzenia. Trzeba bowiem zwrócić uwagę, że przedmiotem takiego wyliczenia ma być najniższy możliwy w gospodarce koszt zatrudnienia osoby do świadczenia usług opieki nad obłożnie chorym. Oznacza to konieczność wyliczenia kosztu jaki powód powinien ponieść dla zatrudnienia jakiegokolwiek niewykwalifikowanej osoby, której zmuszony byłby zapłacić stawkę wynagrodzenia, która nie naruszałaby obowiązujących przepisów dotyczących płacy minimalnej. Od stycznia 2016 r., zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu, znów wysokość minimalnego świadczenia za pracę w pełnym wymiarze czasu pracy wynosiła 1850 zł. W istocie jednak ponoszony przez pracodawcę całkowity koszt zatrudnienia pracownika z wynagrodzeniem minimalnym jest większy i wynosił 2 233,69 zł.. Wynika to z faktu, że w kwocie 1850 złotych zawarta jest jedynie połowa wartości składek na ubezpieczenie społeczne. Połowę bowiem wartości tych składek odprowadza pracownik, druga zaś połowę odprowadza pracodawca. W kwocie tej zawarte są składki na ubezpieczenie społeczne obciążające pracownika, które jednak w jego imieniu odprowadza do ZUS pracodawca. Drugą część tych składek zobowiązany jest ponieść pracodawca i odprowadzić je do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Są to kolejno 9,76% składka emerytalna w części finansowanej przez pracodawcę; 6,5 % składka rentowa w części finansowanej przez pracodawcę; 2,45 % składka na fundusz pracy w części finansowanej przez pracodawcę (wszystkie odprowadzane do ZUS) a także około 1,8 % składki wypadkowej i 0,1% składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Oznacza to, że rzeczywisty miesięczny koszt zatrudnienia pracownika z wynagrodzeniem na poziomie minimalnej płacy stanowi wydatek dla pracodawcy w kwocie 2233,69 złotych. To tę zatem kwotę należałoby odnieść do wymiaru stawki godzinowej obliczanej od płacy minimalnej.

Do przeprowadzenia tego wyliczenia konieczne jest jednak ustalenie miesięcznego wymiaru godzin pracy zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa pracy, określonymi w artykuale 129 § 1 kodeksu pracy (8 godzin dziennie i 40 godzin tygodniowo). Aby pozostać jednak precyzyjnym należy uwzględnić wszelkie dni ustawowo wolne od pracy, których wymiar w skali roku podlega niewielkim zmianom. Z tego powodu Główny Urząd Statystyczny publikuje dane wymiaru czasu pracy zgodnego z prawem pracy w każdym roku. Wymiar ten dla 2016 roku to 2.016 godzin, co w przeliczeniu na miesiąc daje w zaokrągleniu 168 godzin. Matematyczne zatem wyliczenie stawki godzinowej osoby wynagradzanej według płacy minimalnej przedstawia się następująco lub $2.233,69 \times 12 = 26.804,28 : 2016 = 13,29$ złotych. Wartość zatem zatrudnienia niewykwalifikowanej osoby do sprawowania opieki nad powodem w 2016 roku winna wyrażać się stawką nie niższą niż 13,29złoty za godzinę.

Przyjęcie takiej stawki oznacza, że w świetle opinii biegłego, a przede wszystkim w świetle zeznań powoda i świadków zakres niezbędnej opieki wskazany w pozwie należało uznać za uzasadniony.

Powód w należyty sposób wykazał, że w związku z wypadkiem doznał szkody na łączną kwotę 9620 złotych. Na kwotę tę składały się koszty wydatków w związku z koniecznością odwiedzania powoda w szpitalu, a także koniecznością dojazdów na wizyty lekarskie i rehabilitacje, które to koszty poniósł budżet rodzinny. Powód powołując się na zwiększenie potrzeb wykazał, że wymagał opieki przy wykonywaniu czynności życia codziennego. Zakres tej niezbędnej opieki wynika zarówno z zeznań powódki i świadków ale także z opinii biegłego ortopedy.

Poczyniona przez Sąd ocena uwzględnia również powołaną regulację wynikającą z art. 322 k.p.c. zgodnie, z którą jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Stosownie do treści art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia odpowiedniej renty. Powód żądał zasądzenia renty z tytułu utraty zdolności zarobkowania na poziomie sprzed wypadku.

Roszczenie to należało uznać za uzasadnione w zakresie kwoty 1.000 złotych miesięcznie. Powód mimo posiadania uprawnień do renty był w pełni aktywny zawodowo. Od 2009 roku pracował w firmie transportowej swojego brata. Osiągał tam znaczące dochody bowiem obok wynagrodzenia zasadniczego otrzymywał diety. Ich wysokość w najbliższym czasie byłaby z pewnością wyższa. Powód zdecydowała się bowiem w ramach obowiązków jeździć z kursami zagranicznymi. Okoliczność ta dała by mu możliwość osiągnięcia znaczącej wysokości dochodów. Powód nie jest jednak obecnie osoba całkowicie niezdolną do pracy. Okoliczności te należało uwzględnić przy określeniu renty. Przyjmując aktualne możliwości zarobkowania i zostawiając je z możliwościami jakie miałyby nie ulegając wypadkowi jako uzasadnioną należało ocenić rentę w kwocie 1.000 złotych miesięcznie.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o Ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania (art. 14 ust. 2).

W niniejszej sprawie o odsetkach orzeczono licząc wskazane terminy od dnia doręczenia pozwanemu odpowiedniego żądania w tym zakresie, zresztą okres odsetkowy nie był kwestionowany.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. zdanie drugie, który stanowi, że sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów w razie, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika, opłata sądowa od pozwu i koszt opinii biegłych.