

Sygn. akt IC 228/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 czerwca 2018 roku

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

<b>Przewodniczący</b>	<b>Sędzia SO Paweł Lasoń</b>
<b>Protokolant</b>	<b>Renata Brelikowska</b>

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2018 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie sprawy z powództwa **J. D.**,

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej w W.**

o odszkodowanie, zadośćuczynienie rentę i ustalenie

- zasądza od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **J. D.** kwotę **39.000** (trzydzieści dziewięć tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 maja 2017 roku do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **J. D.** kwotę **5.000** (pięć tysięcy) złotych tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 maja 2017 roku do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- znosi wzajemnie koszty postępowania między stronami;
- nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę **3.370** (trzy tysiące trzysta siedemdziesiąt) złotych tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa i niepokrytych wydatków w sprawie;
- nie obciąża powoda kosztami sądowymi oddalonej części powództwa.

Sygn. akt I C 228/17

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 21 lutego 2017 roku powód J. D. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 100.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za szkodę na osobie jakiej doznał w wyniku wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez kierowcę posiadającego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej wykupione u pozwanego. Jednocześnie wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 12.400 złotych tytułem kosztów leków, odszkodowania z tytułu kosztów opieki, a także miesięcznej renty w kwocie 500 złotych miesięcznie z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość..

Pełnomocnik pozwanego nie uznał żądań pozwu, wniósł 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 a także otrzymana nawiazka winny wyczerpywać roszczenia powoda. (k. – 53-54)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 4 lutego 2013 roku J. D. 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 kierując pojazdem ciężarowym, zjechał drogę prawidłowo poruszającemu się ciężarówką powodowi.

/okoliczność bezsporna/

W wyniku zaistniałego wypadku komunikacyjnego powód doznał urazu mnogiego złamania kości przedramienia i otwartej rany powłok głowy (bez wstrząśnienia mózgu), zwichnięcia w stawie łokciowym prawym.

/dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego. – k. 41/

Powód został zakleszczony w uszkodzonym pojeździe, z którego został uwolniony dopiero przez strażaków. Został przewiezony do Szpitala (...) w S. gdzie zastosowano leczenie operacyjne (...) kości łokciowej. W szpitalu tym przebywał do 8 lutego 2013 roku. W T. lekarz leczący ortopeda w dniu 31.10.2013r rozpoznał we wniosku N9 ( karta 22): przebyte złamanie prawej kości łokciowej w odcinku bliższym ze zwichnięciem stawu łokciowego po leczeniu operacyjnym, przykurcz stawu łokciowego prawego, nerwica powypadkowa.

W okresie od 15 do 16 kwietnia 2014 roku powód przebywał w Oddziale Urazowo- Ortopedycznym Szpitala w T. z rozpoznaniem "wygojone złamanie wyrostka łokciowego prawego. W dniu 15.04.2015r usunięto metal zespalający (na zdjęciu RTG widoczna płytką (...) z 11 śrubami w tym jedna kontaktowa, zrost w dobrym ustawieniu".

Powód mimo podjętego leczenia zgłasza bóle łokcia prawego typu przeciążeniowego i przy zmianie pogody. Powrócił do pracy na stanowisku kierowcy zawodowego.

Biegły z zakresu ortopedii ocenił uszczerbek trwały obejmujący złamanie w obrębie bliższej nasady kości łokciowej (wyrostka łokciowego) przedramienia prawego klinicznie wygojone bez zniekształcenia i znacznego ograniczenia ruchowości w stawie łokciowym na **8 %**.

Aktualny stan statyczno-dynamiczny jest dość dobry. Biegły stwierdził mierne ubytki ruchowe w zakresie zgięcia łokcia i nieco większe w zakresie odwrócenia i dlatego aktualny stan przedmiotowy przy skąpych zgłaszanych dolegliwości uzasadnia orzeczenie o 8% uszczerbku .

Dyskomfort życiowy powoda po wypadku, można uznać za średni przez pierwsze 3 miesiące. Przez następny okres pół roku był mierny, obecnie stopień jest nieznaczny.

Stopień cierpień psychicznych jest indywidualny i zależy w dużej mierze od predyspozycji osobniczych i ich nadwrażliwości na doznane urazy. Z doświadczenia biegłego przy takim rodzaju złamania oraz liniowym przebiegu gojenia i rekonwalescencji stopień cierpień na ogół jest umiarkowany przez okres maksymalnie do 6 miesiąca. Rokowanie są dość dobre.

Leczenie było początkowo uciążliwe przez do 3 miesiąca po złamaniu z lutego 2013r i 1,5 miesiąca po usunięciu metalu w kwietniu 2014r. Jak podano w epikryzie wypisowej po usunięciu metalu rana w trakcie prawidłowego gojenia, okres pooperacyjny bez powikłań.

Powód wymagał pomocy osób trzecich przez okres ok. 3 miesiąca średnio ok. 3 godzin na dobę, co jest typowe przy tego typu złamaniach, nawet przy braku powikłań. Po 3 miesiącach od urazu powód stał się zdolny do wykonywania

czynności życia codziennego. Również po zabiegu usunięciu metalu w 2014r potrzebował pomocy ok. 2 godzin na dobę przez okres ok. 4 tygodni.

/dowód: opinia biegłego ortopedy – k. 69-70; opinia uzupełniająca – k. 94/

Biegły psycholog po badaniu powoda ustalił, że wypadek był i nadal jest dla opiniowanego silnym zdarzeniem traumatycznym i do dnia dzisiejszego ma znaczny wpływ na jego zdrowie psychiczne. Dodatkowo proces leczenia oraz znaczny uszczerbek na zdrowiu fizycznym był i jest silnym źródłem stresu dla powoda. Do dziś ma trudności emocjonalne związane z zaakceptowaniem emocjonalnych ograniczeń wynikających z powstałego uszczerbku na zdrowiu, co może mieć również wpływ na nasilenie dolegliwości bólowych.

Z psychologicznego punktu widzenia silne zdarzenie traumatyczne oraz wynikający z tego proces dezadaptacji po wypadku skutkowało na tyle silnym złamaniem mechanizmów obronnych psychiki, że powód wymagał specjalistycznego leczenia psychiatrycznego oraz psychoterapii. Przerwanie tego procesu skutkuje do dnia dzisiejszego utrzymywaniem się silnym objawów dyskomfortu psychicznego u badanego, w tym lęku przed jazdą samochodem, co w znacznym stopniu ogranicza jego pracę jako kierowcy.

J. D. w ocenie biegłego ujawniał i nadal ujawnia objawy zaburzeń o charakterze zaburzeń stresowych pourazowych, spowodowanych wyżej wspomnianym wypadkiem komunikacyjnym. Wymaga obecnie zarówno leczenia psychiatrycznego jak i psychoterapeutycznego. Jego stan psychiczny nie jest stabilny i w ocenie psychologicznej daje podstawy do przyznania długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

U powoda wystąpiły zaburzenia stresowe pourazowe. Dominują zaburzenia snu i lęku przed jazdą samochodem. Zalecana jest farmakoterapia i oddziaływanie psychoterapeutyczne. Biegły psychiatra pociągnął do odpowiedzialności uszczerbek na zdrowiu powoda na 7 %.

/dowód opinia biegłego psychologa – k. 75-78; opinie uzupełniające – k. 116-118; 159-161; opinia biegłego psychiatry – k. 123-126; opinia uzupełniająca – k. 152-154/

Leczenie usprawniające prowadzone u powoda po zdjęciu opatrunku gipsowego, nie powodowało istotnych cierpień fizycznych.

Ograniczenie ruchomości stawu łokciowego, obecnie, 4 lata po przebyłym urazie ma charakter utrwalony. Powód dobrze zaakceptował się to tej dysfunkcji - powrócił do wcześniej wykonywanej i pracy kierowcy.

Objawy uszkodzenia nerwu łokciowego, prawdopodobnie w przebiegu zmian pourazowych okolicy rowka nerwu łokciowego mogą narastać i wymagać leczenia neurologicznego, usprawniającego, a nawet (w przypadku znacznego narastania objawów, leczenia operacyjnego). Porażenie lewej kopuły przepony jest przyczyną odczuwanej obecnie duszności, złej tolerancji wysiłku.

W ocenie biegłego neurologa zgłaszane zaburzenia czucia nasuwają podejrzenie częściowego uszkodzenia nerwu łokciowego ale nie powodują one istotnego ograniczenia sprawności prawej ręki. Ponadto brak jest badania (...), które potwierdziłoby to uszkodzenie i jego stopień. Zdaniem biegłego neurologa brak jest podstaw do uznania istniejącego w związku przyczynowym z wypadkiem neurologicznego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Dysfunkcja łokcia prawego jak i porażenie lewej kopuły przepony nie wymagają obecnie aktywnej rehabilitacji. Aktywna rehabilitacja stawu łokciowego prawego została zakończona.

/dowód: opinia biegłej z zakresu rehabilitacji 83; opinia biegłego neurologa – k. 205-206//

Biegły chirurg naczyniowy nie dostrzegł żadnych znajdujących się w zakresie jego specjalizacji negatywnych następstw wypadku.

/dowód: opinia biegłego – k. 165-168/

Przed wypadkiem powód był w pełni sprawna osobą, pracował jako zawodowy kierowca. Uderzając czołowo w nadjeżdżający pojazd był przekonany, że zginie, potem będąc zakleszczonym w pojeździe, myślał że spłonie. Po wypadku miał trudną sytuację finansową, brakowało mu pieniędzy na pokrycie alimentów i życie. Powód nie ma prawej ręki do końca sprawnej. Nie może nią wykonywać pełnego skrętu, nie umyje sobie nią głowy, nie może jej mocno obciążać, czasem upuszcza przedmioty.

Powód pozostawał częściowo niezdolny do pracy do 31 stycznia 2015 roku. Do tego czasu otrzymywał zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, a potem rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w kwocie 1.269,69 złotych miesięcznie. Otrzymał również odszkodowanie z ZUS w kwocie 11.968 złotych.

W ramach postępowania karnego prowadzonego przeciwko sprawcy wypadku zasądzone od sprawcy na rzecz powoda nawiazkę w kwocie 8.000 złotych, którą powód otrzymał.

/dowód przeżycie lekarza orzecznika ZUS – k. 8 i 7; decyzje – k. 20, 24; zaświadczenia – k. 26, 204; wyrok – k. 29  
dowód zeznania powoda – k. 99-103; zeznania świadka M. Ś. – k. 224-226/

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi kwotę 8.670 złotych w tym kwotę 8.000.000 złotych zadośćuczynienia, kwotę 670 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdu do lekarzy.

/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 którą 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 4 lutego 2013 roku doznał naruszenia integralności fizycznej polegającej przede wszystkim na uszkodzeniu prawej ręki powoda, która przez długi czas była zupełnie niesprawna. Po zakończonym leczeniu ręka nie wróciła do pełnej sprawności. 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 KKN 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 opisano skutki wypadku dla życia i funkcjonowania powoda od wypadku do chwili zamknięcia rozprawy. Skutki te rozciągać się będą na dalsze życie powoda – ograniczenia ruchomości są utrwalone. Po wypadku powód przez kilka miesięcy był osobą w części zależną od innych. Przed wypadkiem prowadził życie zdrowego człowieka. W codziennym życiu powód funkcjonował jako w pełni sprawna osoba. Pracował i normalnie funkcjonował. Obecnie nieco zmienił się sposób jego codziennego funkcjonowania. Prawa ręka nie jest w pełni sprawna. Zakres ograniczeń wynika przede wszystkim z ograniczenia ruchu skrętnego o około 20%. Przez to nie jest w stanie swobodnie wykonywać prawą ręką wszystkich czynności. W przeważającej jednak części ręka ta jest sprawna. Pozwany mimo lęków wrócił nawet do pracy kierowcy ciężarówek. niesprawność ręki utrudnia mu jednak tę pracę i wykonywanie pewnych czynności czyni kłopotliwym, niemniej jednak ograniczenia te nie eliminują możliwości wykonywania wielu prac tą ręką.

Zakres cierpień psychicznych powoda był istotny. Ich odstawową przyczyną był stres pourazowy.

Wszystkie te okoliczności pozwalały na uwzględnienie roszczenia o zadośćuczynienie do wysokości 39.000 złotych. Uwzględniając kwoty uzyskane przez powoda przed wszczęciem procesu, zasądzone zadośćuczynienie zdaje się być odpowiednie do szkody powoda i pozostaje w odpowiednich proporcjach do zadośćuczynień zasądzonych w związku z całkowitą niesprawnością kończyn powstałą np. na skutek amputacji kończyn.

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 doznanym uszczerbkiem (np. przejazdów, prywatnych wizyt lekarskich).

Powód w toku procesu wykazał szereg wydatków, które poniósł na koszty leków. 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

współzycia społecznego opiece i pomocy, jaką winna świadczyć najbliższa rodzona 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 najbliższym za opiekę. Strona powodowa nie przedstawiła jakie stawki w zakresie usług opiekuńczych obowiązują na terenie T..

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 2013 r., zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu, znów wysokość minimalnego świadczenia za pracę w pełnym wymiarze czasu pracy wynosiła 1600 zł. W istocie jednak ponoszony przez pracodawcę całkowity koszt zatrudnienia pracownika z wynagrodzeniem minimalnym był większy i wynosił 1,931,84 zł.. Wynika to z faktu, że w kwocie 1600 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 1931,84 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 art. 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 2013 roku to 2.008 godzin, co w przeliczeniu na miesiąc daje w zaokrągleniu 167 godzin. Matematyczne zatem wyliczenie stawki godzinowej osoby wynagradzanej według płacy minimalnej przedstawia się następująco lub  $2.233,69 \times 12 : 2008 = 11,54$  złotych. Wartość

zatem zatrudnienia niewykwalifikowanej osoby do sprawowania opieki nad powodem w 2013 roku winna wyrażać się stawką nie niższą niż 11,54 złotych za godzinę.

Przyjęcie takiej stawki oznacza, że w świetle opinii biegłego, a przede wszystkim w świetle zeznań powoda i świadka 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 5.000 złotych. Na kwotę tę składały się koszty wydatków w związku z koniecznością zakupu leków a także zwiększenie potrzeb związane z opieką przy wykonywaniu czynności życia codziennego. Zakres tej niezbędnej opieki wynika zarówno z zeznań powoda i świadków ale także z opinii biegłego ortopedy. Suma tych kwot pozwalała zasądzić na rzecz powoda kwotę 5.000 złotych.

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 widoków powodzenia na przyszłość.

W ocenie Sądu roszczenie to należało uznać w całości za nieudowodnione.

Powód przebywał na zasiłku chorobowym i świadczeniu rehabilitacyjnym w związku z wypadkiem przy pracy. Z tego powodu ich wysokość była równa 100% wynagrodzenia. Powód przez krótki czas był na rencie z powodu częściowej niezdolności do pracy, ale potem powrócił do pracy na poprzednim stanowisku. Szkody majątkowej zatem na datę zamknięcia rozprawy brak.

W sprawie niniejszej w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, a przede wszystkim opinii biegłych lekarzy, nie było podstaw do wydania orzeczenia ustalającego odpowiedzialność pozwanego za mogące nastąpić w przyszłości skutki wypadku, jakiego doznał powód. Jak to już wyżej ustalono rokowania co do zdrowia powoda są stabilne. Prawdopodobieństwo, że z biegiem czasu mogą ujawnić się kolejne skutki doznanego wypadku jest znikome. Zgodnie bowiem z art. 189 k.p.c. powód musi wykazać interes prawny w żądaniu ustaleniu takiego stanu rzeczy. Należy podkreślić, iż charakter doznanych przez powoda szkód powoduje, że nie istnieje dość duże prawdopodobieństwo, że z biegiem czasu mogą ujawnić się kolejne skutki doznanego wypadku. Zwłaszcza w zakresie głównych obrażeń ortopedycznych należy zwrócić uwagę, iż biegły ortopeda i biegły z zakresu rehabilitacji wskazali, iż przebieg dalszego leczenia ma charakter liniowy, a stan pacjenta jest ustabilizowany. Powyższe pozwala przyjąć, iż Sąd nie ma podstaw do przyjęcia realnej groźby ujawnienia się dalszych negatywnych konsekwencji dla powoda wynikających z przedmiotowego wypadku.

W istocie nie chodzi jednak o groźbę ujawnienia się nowych następstw wypadku bowiem w razie wystąpienia nowych skutków wypadku powód zawsze będzie mógł objąć je stosownym żądaniem. Brak ustalenia odpowiedzialności nie niweczy takiej możliwości. Należy tu przywołać treść uchwały Sądu Najwyższego z dnia z dnia 24 lutego 2009 roku III CZP 2/09 (OSNC 2009/12/168), w której wskazano, że pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Konieczne jest jednak wykazanie, że rzeczywiście prawdopodobieństwo wystąpienia nowej szkody jest znaczne. Należy bowiem zauważyć, że w stanie prawnym wprowadzonym przez art. 442<sup>1</sup> można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie

i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać § 3 art. 442<sup>1</sup> k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Realia poszczególnych stanów faktycznych mogą być jednak różne. Jak wskazał Sąd Najwyższy ocena, czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody na osobie mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia, może zostać dokonana jedynie z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Wszelkie uogólnienia i poglądy wyrażane w sposób abstrakcyjny nie mogą mieć miejsca.

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, a było nim doręczenie pozwu, zresztą okres odsetkowy nie był kwestionowany.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. znosząc je wzajemnie.

O kosztach nieuiszczonych opłat i wydatków w zakresie w jakim obciążały one pozwanego Sąd orzekł na podstawie art. 113. ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, który stanowi, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator (powódka była zwolniona od kosztów sądowych), sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 3.370 złotych obejmującej 2.200 złotych nieuiszczonej opłaty sądowej od zasądzonego roszczenia i kwotę 1.170 złotych jak proporcjonalną do stopnie przegrania sprawy wartość części wydatków w sprawie .