

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 lutego 2019 roku

Sąd Okręgowy Warszawa- Praga w Warszawie III Wydział Cywilny

w składzie: Przewodniczący: SSO Błażej Domagała

Protokolant: Sylwia Wojda

po rozpoznaniu w dniu 25 stycznia 2019 roku w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa J. S. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. S. (1):

1. kwotę 300.000 (trzysta tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 15 listopada 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty,
2. kwotę 45.000 (czterdzieści pięć tysięcy) złotych tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 13.000 (trzynaście tysięcy) zł od dnia 4 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 32.000 (trzydzieści dwa tysiące) zł od dnia 21 lutego 2018 r. do dnia zapłaty,
3. kwotę 596 (pięćset dziewięćdziesiąt sześć) złotych miesięcznie, płatną z góry do 10-ego dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, w okresie od czerwca 2016 r. do września 2018 r., jako rentę z tytułu utraty zdolności do pracy,
4. kwotę 1.000 (tysiąc) złotych miesięcznie, płatną z góry do 10-ego dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, począwszy od października 2018 r. i na przyszłość, jako rentę z tytułu utraty zdolności do pracy;
5. kwotę 480 (czteryście osiemdziesiąt) złotych miesięcznie, płatną do 10-ego dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, począwszy od stycznia 2018 r. i na przyszłość, jako rentę z tytułu zwiększonych potrzeb;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. nie obciąża powoda kosztami procesu;

IV. nieopłaconymi kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa.

## UZASADNIENIE

Powód J. S. (1) ostatecznie żądał zasądzenia od pozwanego (...) S.A. w W.:

- zadośćuczynienia w kwocie 900.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 26 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

- kwoty 45.000 zł tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 13.000 zł od dnia 14 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty i od kwoty 32.000 zł od dnia 16 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty,

- kwoty 56.880 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb od dnia 1 września 2006 r. do dnia 31 maja 2015 r., wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty,

- renty z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy w wysokości 596 zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od czerwca 2016 r. do września 2018 r.,

- dożywotniej renty z tytułu utraty zdolności do pracy w wysokości 2.600 zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od października 2018 r.,

- dożywotniej renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda w postaci konieczności opieki nad powodem w wysokości 480 zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od czerwca 2016 r.,

- kosztów procesu.

(pismo z 10.09.2018 r.- 673-683).

Pozwany (...) S.A. w W. (dalej również: Towarzystwo (...), Zakład (...), (...)) wnosił o oddalenie powództwa.

Fakty, które Sąd uznał za udowodnione i dowody, na których się oparł.

Dnia 21 lipca 2006 r. J. S. (1) został potrącony przez samochód prowadzony przez R. B., który to kierowca znajdował się pod wpływem alkoholu, a także nie zachował należytej ostrożności oraz nie dostosował techniki i taktyki jazdy do warunków na drodze. Posiadacz pojazdu ubezpieczony był od odpowiedzialności OC w pozwanym Towarzystwie (...).

Sprawca wypadku został skazany wyrokiem Sądu Rejonowego w Wołominie z dnia 7 lutego 2014 r. (II K 520/11), utrzymanym w mocy przez Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie orzeczeniem z dnia 12.02.2015 r. (VI Ka 1005/14).

W wyniku potrącenia powód upadł na pokrywą silnika samochodu, uderzając głową w przednią szybę pojazdu, następnie odbił się i w powietrzu przemieścił nad jezdnią, po czym spadł na dach poruszającego się auta, przetoczył na pokrywą silnika, na której został przewieziony przez kilka metrów i spadł na jezdnię. Następnie ponownie został uderzony przodem pojazdu i odrzucony na odległość kilkunastu metrów, po czym wleczony był jeszcze przez pojazd sprawcy przez około 20 metrów.

Na skutek wypadku J. S. (2) doznał bardzo ciężkich obrażeń ciała, m.in. wstrząśnienia mózgu, krwiaka lewej jamy opłucnowej, licznych głębokich otarć naskórka twarzy, głowy i kończyn, złamania I kości prawego śródreżca, urazu zmiążdżeniowego podudzia lewego, powikłanego niedokrwieniem i martwicą podudzia, skutkującą amputacją kończyny na wysokości uda. Powód po przyjęciu na oddział intensywnej terapii w szpitalu w W. był zaintubowany na oddechu kontrolowanym, dokonano drenażu opłucnej lewej, repozycji ręcznej złamań kończyny górnej prawej i kończyny dolnej lewej oraz unieruchomienia opatrunkami gipsowymi.

J. S. (1) przebywał w szpitalu ponad miesiąc. Po odzyskaniu przytomności najbardziej bolesnym i szokującym dla niego była amputacja nogi. Gdy dowiedział się o tym miał myśli samobójcze, nie widział dalszego sensu swojego życia.

Powód opuścił szpital z zaleceniami pielęgnacji ran kikutu oraz tułowia, codziennej zmiany opatrunków, jak również zaopatrzenia się w protezę. Towarzyszyły mu dolegliwości bólowe. J. S. (3) przechodził rehabilitację. Został zaopatrzony w protezę, która nie ma jednak funkcji ruchomego stawu kolanowego, w związku z tym jego chód jest

niefizjologiczny i wpływa na możliwość sprawnego przemieszczania się. Po wypadku powód nie podjął pracy ze względu na stan zdrowia. Mieszka sam w domu, który pozbawiony jest udogodnień dla osób niepełnosprawnych i panują w nim złe warunki sanitarne.

J. S. (1) w chwili wypadku miał 34 lata. Z zawodu (wyuczonego) był stolarzem, jednak pracował jako piekarz; w chwili zdarzenia zatrudniony był przy układaniu kostki brukowej. Z tytułu pracy w piekarni zarabiał ok. 1.300 zł netto miesięcznie na pełny etat.

Powód był i jest kawalerem. W dacie tragicznego zdarzenia nie miał również partnerki. Planował jednak w przyszłości założyć rodzinę.

Na skutek wypadku J. S. (1) został uznany za osobę trwale częściowo niezdolną do pracy. Ta niepełnosprawność ma charakter umiarkowany. Z uwagi na stan narządu ruchu jest niezdolny do wykonywania dowolnego rodzaju ciężkich prac fizycznych, wykonywanych w pozycji stojącej oraz wymagających sprawnego przemieszczania. Nie może wykonywać zadań na wysokościach oraz obsługiwać maszyn w ruchu. Powód nie może wykonywać zawodu stolarza czy pomocnika piekarza. Nie jest zdolny do pracy np. w ochronie. Faktycznie może być zatrudniony jedynie w zakładach przystosowanych do pracy osób niepełnosprawnych, jednak w okolicach jego zamieszkania takich nie ma. Powód z uwagi na niepełnosprawność oraz położenie jego domu ma również trudności z przemieszczaniem się do innych miejscowości, gdzie takiego zatrudnienia mógłby poszukać.

Doznany uszczerbek na zdrowiu całkowicie zmienił życie J. S. (1). Przed wypadkiem był osobą w pełni zdrową, pracującą, samowystarczalną, prowadzącą życie towarzyskie. Na skutek potrącenia przez samochód, a w szczególności w wyniku będącej jego następstwem amputacji nogi, powód stał się osobą, która ma poważne utrudnienia w poruszaniu się. Stał się zamknięty w sobie, przygnębiony. Nie może znaleźć zatrudnienia, realizować się w jakikolwiek sposób, nie ma celu w życiu. Jako osoba niepełnosprawna, jest ograniczony w czynnościach życia codziennego, wymaga przynajmniej godziny dziennie pomocy osób trzecich (zakupy, większe porządki). Jego miejsce zamieszkania położone jest daleko od sklepu, przystanku komunikacji publicznej, drogi są w słabym stanie. Powód nie ma wózka inwalidzkiego, który pomógłby mu w przemieszczaniu się. Od 2006 r. Korzysta cały czas z tej samej protezy, którą naprawia „domowymi” metodami. J. S. (1) nie wychodzi z domu i nie spotyka się z kolegami. Mieszka na wsi, gdzie w lokalnym środowisku z uwagi na niepełnosprawność jest postrzegany jako ktoś gorszy. Nie ma szans na poznanie kobiety, założenie rodziny. W codziennym życiu może liczyć jedynie na pomoc matki, która jest już osobą starszą.

Powód cierpi na depresję o umiarkowanym nasileniu. Utrata nogi powoduje u niego rozdrażnienie, nerwowość, myśli rezygnacyjne, lęk o przyszłość. Ma poczucie bycia gorszym, mniej wartościowym jako mężczyzna, trudno mu się wypowiadać o wypadku. Zdarzenie to było dla niego bardzo silnie stresujące. Na skutek wypadku powstały u niego trwałe następstwa w stanie psychicznym w sferze emocjonalnej, behawioralnej i poznawczej, co wiąże się w trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Powinien być objęty pomocą psychoterapeutyczną, jednakże z uwagi na środowisko, w jakim funkcjonuje mogłoby się to wiązać z dalszą jego stygmatyzacją.

Urazy na zdrowiu fizycznym, jakich doznał powód mają charakter stały i łącznie wynoszą one ok. 70% stałego uszczerbku na zdrowiu. Towarzyszyły mu dolegliwości bólowe o większym natężeniu do 6 miesięcy po wypadku. Obecnie dalej także odczuwa ból, dotyczy to kikutu. Po wyjściu ze szpitala wymagał pomocy we wszystkich czynnościach dnia codziennego, również w zakresie toalety, higieny, ubierania, zakupach. Do trzech miesięcy po zdarzeniu wymagał opieki i pomocy przez 6 godzin dziennie. Następnie przez 3 godziny dziennie przez kolejnej trzy miesiące, ostatecznie i aktualnie wymaga pomocy przez 1 godzinę dziennie w zakresie załatwienia spraw poza domem i wykonania prac w gospodarstwie domowym. W związku z amputacją nogi w przyszłości można spodziewać się powstania u powoda zmian przeciążeniowych w obrębie kręgosłupa i prawnej kończyny dolnej. J. S. (1) wymaga rehabilitacji w celu wyuczenia się lepszego i bardziej wydajnego chodu, konieczna jest wymiana protezy na bardziej zaawansowaną technologicznie. Nigdy nie wróci do pełnej sprawności, nie będzie mógł jeździć na rowerze, nie odzyska sprawności na tyle, aby pracować np. na budowie, czy nawet w gospodarstwie rolnym.

Powód obecnie nie ma dochodów, utrzymuje się z zasiłku stałego z pomocy społecznej w kwocie ok. 600-700 zł.

J. S. (1) zwrócił się do pozwanego (...) o wypłatę zadośćuczynienia z tytułu doznanego uszczerbku na zdrowiu. Na podstawie decyzji z dnia 27.12.2006 r. i 21.02.2007 r. została mu wypłacona łącznie kwota 100.000 zł

Następnie w piśmie z dnia 12.10.2015 r. J. S. (1) zażądał od pozwanego zapłaty kwoty 400.000 zł, a w kolejnym (z 23.10.2015 r.) ostatecznie 900.000 zł. (...) nie przychyliło się do żądań powoda i odmówiło wypłaty dalszych kwot tytułem zadośćuczynienia, powołując się na wcześniej przyznane świadczenie oraz przyczynienie się przez pokrzywdzonego do szkody. W trakcie postępowania w niniejszej sprawie powód rozszerzył swoje żądania, domagając się dodatkowo zapłaty odszkodowania i renty.

Zgodnie ze stawkami Ośrodka Pomocy Społecznej w W. jednak godzina usług opiekuńczych w styczniu 2018 r. kosztowała 17,18 zł.

Koszt wózka inwalidzkiego, elektrycznego, to przeciętnie ok. 10.000 zł.

Koszt najtańszej protezy, która pozwoli powodowi na zmianę stereotypu chodu, z wykorzystaniem ruchomego kolana to ok. 35.000 zł.

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego, który był w całości wiarygodny, a składały się na niego: zeznania świadka J. T. i powoda (posiedzenie w dniu 25.01.2019 r. – e-protokół k. 737); opinie biegłych: psycholog K. P. (k. 448-452, 500), ortopedy traumatologa M. G. (k. 472-475, posiedzenie w dniu 6 grudnia 2017 r. – e-protokół k. 538, k. 543), z zakresu medycyny pracy J. G. (k. 576-580); dokumentacja dołączona do pozwu – dokumenty medyczne, świadectwa pracy, świadectwa, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, decyzje o zasiłku, korespondencja między stronami (k.7-76), akta szkody prowadzone przez pozwane TU (k. 131-369 i teczka luzem w aktach), wydruki z internetu dotyczące wartości wózków elektrycznych (k. 383-387), kopie akt sprawy karnej – w tym wyrok z uzasadnieniem (k. 406-425), cennik usług opiekuńczych OPS (k. 557-560), dokumentacja fotograficzna dotycząca warunków życia powoda (k. 644-663).

Sąd pominął opinię biegłej z zakresu medycyny pracy A. A.. Podzielić należało zastrzeżenia do niej podniesione przez powoda. Opinia ta była zdawkowa, lakoniczna a przez to również nieweryfikowalna, nie odpowiadała w pełni na postawione pytania. W związku z tym zlecono sporządzenie opinii kolejnemu specjalście. Ekspertyza wydana przez J. G. była pozbawiona mankamentów wcześniejszej opinii i zasługiwała na uznanie za część materiału dowodowego.

Pomimo zastrzeżeń strony pozwanej Sąd nie znalazł podstaw, aby kwestionować wnioski wypływające ze specjalistycznej wiedzy biegłej psycholog. Jej opinia była poprawna metodologicznie, oparta na badaniach i analizie dokumentacji medycznej. Była logiczna, spójna, weryfikowalna i przekonywująca. Stanowiła tym samym podstawę do oceny materiału dowodowego.

Brak było również podstaw, aby kwestionować opinię biegłego ortopedy traumatologa. Była ona kompleksowa, wyczerpująca, logicznie uzasadniona i oparta na specjalistycznej wiedzy, popartej badaniami powoda.

Zeznania świadka i J. S. (1) były w pełni wiarygodne.

Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ds. kadrowo-płacowych, gdyż okoliczności, co do których miałyby wypowiedzieć się taki specjalista częściowo pokrywały się z tymi, do których miał ustosunkować się specjalista z zakresu medycyny pracy. Ponadto część z objętych wnioskiem okoliczności mogło być przedmiotem innych dowodów, nie wymagała wiedzy specjalnej, część zaś mogła zostać ustalona przy uwzględnieniu powszechnej wiedzy.

Wyjaśniając podstawę prawną wyroku, wskazać należy, że ze względu na zgłoszone przez powoda roszczenia, zastosowanie w niniejszej sprawie znajdowały przepisy art. 415 k.c., art. 444 § 1 k.c., art. 445 § 1 k.c., art. 444 § 2 k.c., art. 822 § 1 i 4 k.c.

Legitymacja powoda, jako pokrzywdzonego w zdarzeniu drogowym, nie budziła wątpliwości.

Legitymacja bierna strony pozwanej też była bezsporna. Roszczenia zostały skierowane do pozwanego TU w oparciu o przepis art. 822 § 1 k.c., który stanowi, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Natomiast zgodnie z art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392) nakłada na posiadacza pojazdu mechanicznego obowiązek zawarcia – na okres 12 miesięcy – umowy ubezpieczenia OC za szkody związane z ruchem posiadanego przez niego pojazdu. Istota ubezpieczenia OC polega na tym, iż w razie powstania odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego posiadacza za szkodę spowodowaną ruchem należącego do niego pojazdu, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do wypłacenia odszkodowania poszkodowanemu za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

W myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Stosownie do art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Natomiast przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przyznanie drugiego z tych świadczeń zależy od uznania Sądu, który rozpoznając zgłoszone w tym zakresie roszczenia ma na uwadze całokształt okoliczności sprawy. Istotnym jest jego charakter.

Z ustalonego stanu faktycznego wynikało bezspornie, że pozwane (...) było legitymowane w niniejszej sprawie. Jego odpowiedzialność jako ubezpieczyciela wiązała się z zakresem odpowiedzialności sprawcy wypadku i nie była kwestionowana w niniejszym postępowaniu. Poza sporem było, że osoba, która doprowadziła do zdarzenia, w którym powódka została poszkodowana, była ubezpieczona w zakresie OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Pozwany zresztą, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego w latach 2006-2007, uznał swoją odpowiedzialność i przyznał powodowi łączną kwotę 100.000 zł.

W przedmiotowej sprawie nie budziło wątpliwości Sądu, że zaistniała przesłanka bezprawnego i zawinionego działania sprawcy zdarzenia, z którym wiązał się doznany uszczerbek na zdrowiu powoda. Sprawca wypadku został skazany prawomocnym wyrokiem za czyn z art. 177 § 2 w zw. z art. 178 k.k. Zaś przesłanką tego orzeczenia było stwierdzenie bezprawności jego działania i winy. Niewątpliwie istniał związek przyczynowy pomiędzy doznany uszczerbkiem na zdrowiu, a wypadkiem jakiemu uległ powód. Podstawa dochodzonego zadośćuczynienia, odszkodowania i renty nie była sporna.

Odnosząc się do zarzutów strony pozwanej.

Sąd nie podzielił twierdzenia o przedawnieniu roszczeń powoda. W niniejszej sprawie zastosowanie znajdował art. 442<sup>1</sup> k.c., a to wobec treści art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny. Stosownie do art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c., jeżeli szkoda wynikała ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się

o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Zgodnie zaś z art. 819 § 2 i 3 k.c. - w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania. Ponadto bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

Mając to na uwadze, nie budziło najmniejszej wątpliwości, że roszczenia powoda nie uległy przedawnieniu. Dotyczyło to również żądania zapłaty rent, co do których strona pozwana podnosiła, że jako świadczenia okresowe podlegają one przedawnieniu z upływem trzech lat. Stanowisko to było błędne i ignorowało w sposób oczywisty jednolite orzecznictwo i doktrynę oraz jednoznaczność regulacji art. 442<sup>1</sup> (poprzednio 442) k.c. Powołany przepis stanowi bowiem wyłączną podstawę do oceny rozpoczęcia biegu terminu przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym (w tym oczywiście również renty, która ma charakter odszkodowawczy), z wyłączeniem w tym zakresie zasad ogólnych (art. 118 i nast. k.c.).

Strona pozwana powoływała się również na przyczynienie się powoda do szkody. Miało to wynikać z faktu, że w trakcie wypadku był on pod wpływem alkoholu. Według twierdzeń (...) w ramach postępowania karnego miały być poczynione ustalenia, że wobec znajdowania się w takim stanie J. S. przyczynił się on do zaistnienia zdarzenia drogowego.

Powyższe stanowiło tylko twierdzenia strony pozwanej, nie poparte dowodami. Sąd związany był ustaleniami wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa (art. 11 k.c.). Powyższe sprowadzało się przede wszystkim do czynu przypisanego skazanemu. W ramach opisu tego czynu w zapadłym wyroku karnym nie zawarto ustaleń co do przyczynienia się powoda. Opinie i inny materiał zgromadzony w sprawie karnej nie był wystarczający dla poczynienia w niniejszej ustaleń co do tego, czy powód przyczynił się (w jaki sposób oraz w jakim zakresie) do powstania szkody. Były to środki dowodowe przeprowadzone w innym postępowaniu, opinie biegłych – co oczywiste – w niniejszej sprawie miały więc jedynie charakter dokumentów, a nie dowodu z opinii w rozumieniu przepisów k.p.c. Strona pozwana, podnosząc zarzut przyczynienia się powoda, nie wystąpiła z jakąkolwiek inicjatywą dowodową, nie powołała nawet dokumentów, które mogłyby pośrednio prowadzić do poczynienia przez Sąd ustaleń. Podkreślić należy, że samo stwierdzenie, że powód był nietrzeźwy w chwili wypadku nie musiało oznaczać automatycznie, że w jakikolwiek sposób przyczynił się do wypadku i wystąpienia jego skutków. Wykazanie takich okoliczności wymagałoby poczynienia dalszych ustaleń, w tym oparcia się wiedzy specjalistycznej, jednak strona pozwana nie składała żadnych wniosków w tym kierunku. W związku z tym twierdzenia o przyczynieniu się przez powoda do zajścia wypadku i szkody uznano za nieudowodnione i orzeczono z pominięciem tego rodzaju okoliczności.

Fakt wypłaty przez stronę pozwaną zadośćuczynienia w 2006 r. nie oznaczał, że roszczenie powoda wygasło. Zważyć należało, że wypłaty dokonał zakład ubezpieczeń samodzielnie, a świadczenie nie zostało zasądzone przez Sąd. Ponadto u podstaw faktycznych żądania zgłoszonego w niniejszej sprawie nie stały tylko te same okoliczności, które analizowane były w przez (...) w związku z dokonaną ponad dekadę temu wypłatą, lecz również dotyczące późniejszej i aktualnej sytuacji powoda. Jego żądanie opierało się wreszcie na twierdzeniu o zaniżeniu zadośćuczynienia, a zważywszy na charakter tego świadczenia, jego zależność od uznania Sądu, argumenty strony pozwanej niewątpliwie były bezzasadne.

Analizując roszczenia powoda, w części uznano je za zasadne.

Odnosząc się do żądania zadośćuczynienia. W myśl art. 445 § 1 k.c. poprzez to świadczenie kompensowana jest krzywda, która oznacza szkodę niemajątkową wywołaną naruszeniem dobra osobistego, polegająca na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach pokrzywdzonego. Przyznanie zadośćuczynienia i jego wysokość zależy od sądowej oceny okoliczności danej sprawy i nie oznacza dowolności organu stosującego prawo co do możliwości

korzystania z udzielonej mu kompetencji (por. wyrok SN z 19 kwietnia 2006 r., II PK 245/05, i wyrok SN z 17 stycznia 2001 r., II KKN 351/99). Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy należy wziąć pod uwagę rodzaj naruszonego dobra, zakres (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałość skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopień winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia (por. wyrok SN z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05; wyrok SN z 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03; wyrok SN z 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80; wyrok SN z 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77). Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00). Okoliczności indywidualne, związane z pokrzywdzonym, powinny zostać uwzględnione przy zastosowaniu zobiektywizowanych kryteriów oceny (np. sytuacja rodzinna - osoba samotna, jedno dziecko, rodzina wielodzietna, czy wiek pokrzywdzonego - młody, dojrzały, starszy; por. wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04; wyrok SN z 22 sierpnia 1977 r., II CR 266/77).

W ocenie Sądu, kwestia samego uprawnienia powoda do zrekompensowania jego krzywdy i cierpienia nie mogła budzić najmniejszych wątpliwości. Podkreślić należy, że zastrzeżeń w tym zakresie nie miało także (...), wypłacając mu w 2006 i 2007 r. zadośćuczynienie w kwocie 100.000 zł. W ocenie Sądu świadczenie jakie wypłacono powodowi nie było jednak adekwatne do rozmiaru doznanej przez niego krzywdy, związanej z wypadkiem komunikacyjnym jakiemu uległ. Nie oznacza to – z drugiej strony – że kwota żądana przez J. S. (1) (a więc łącznie z wcześniej wypłaconym świadczeniem 1.000.000 zł) była prawidłowo określona.

W orzecznictwie i doktrynie podnosi się, że „odpowiednia suma” nie oznacza kwoty dowolnej, określonej wyłącznie według uznania Sądu, a do jej prawidłowego ustalenia wymagane jest uwzględnienie wszystkich okoliczności, jakie mogą mieć w konkretnym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak również kryteria ich oceny winny być rozważane indywidualnie, wyłącznie w odniesieniu do konkretnej osoby. Należy więc kierować się zarówno zasadą wszechstronności, jak i indywidualizacji.

Na podkreślenie zasługuje, iż subiektywny charakter krzywdy powoduje, że przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona, jednak nie wyłączona. Ustalając wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie, że ma ono mieć charakter głównie kompensacyjny, a więc przedstawiać ma ekonomicznie odczuwalną wartość. Kwota zadośćuczynienia ma być więc wyłącznie pochodną wielkości doznanej krzywdy.

W orzecznictwie wskazuje się, że uwzględniając – przy ustalaniu takiego świadczenia – potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie można podważać jednocześnie kompensacyjnej funkcji świadczenia. Nie może zarazem kwota zadośćuczynienia stanowić źródła wzbogacenia, a jedynym kryterium dla oceny jego wysokości powinien być rozmiar krzywdy powoda.

W niniejszej sprawie należało wziąć pod uwagę przede wszystkim bardzo duży stopień uszczerbku na zdrowiu powoda oraz to, że rzeczywiście on istnieje, jest stały i rokowania na przyszłość wskazują na brak możliwości poprawy i powrotu w jakikolwiek sposób przez J. S. (1) do takiej sprawności jak przed wypadkiem. Powód doznał przede wszystkim bardzo poważnego urazu nogi, skutkującego jej amputacją, co wpłynęło w sposób poważny na każdą sferę jego życia. Jest on ograniczony nie tylko w możliwości zapewnienia sobie godziwego życia poprzez zarobkowanie, lecz również w czynnościach dnia codziennego, poprzez utrudnienia związane chociażby z prostym wykonaniem zakupów. Trzeba było zwrócić uwagę na bardzo duży stopień uszczerbku na zdrowiu (70%), stałą częściową niezdolność do pracy powoda, które eliminują go z możliwości normalnego funkcjonowania, takiego jak przed wypadkiem, na stałe.

Utrata kończyny wpłynęła w sposób nieodwracalny na zdrowie fizyczne J. S. (1), powodując również głębokie rany w jego psychice. Poczucie bycia gorszym, niesprawnym, niemożliwość znalezienia sobie partnerki, utrata poważania w lokalnym środowisku, konieczność rezygnacji z życiowych planów, te wszystkie odczucia towarzyszą powodowi i – co wynika z opinii biegłej psycholog – doprowadziły do wystąpienia u niego depresji, która wymaga pomocy specjalistów. Pomoc taka może być jednak dla niego problematyczna z uwagi na to, że w środowisku wiejskim psychoterapia

czy leczenie psychiatryczne jest powodem do sztykan. Powód miał myśli samobójcze, nie mógł pogodzić się z utratą kończyny. Przez wiele lat korzysta z prostej protezy, która uniemożliwia mu normalny chód, co będzie wpływać na pogorszenie jego stanu zdrowia w przyszłości (problemy z kręgosłupem), a także ogranicza jego funkcjonowanie na co dzień.

Powód przez pewien okres czasu wymagał pomocy osób trzecich w większym zakresie, jest ona mu zresztą niezbędna - w mniejszym rozmiarze - również obecnie (około godziny dziennie). J. S. (1) odczuwał przez wiele miesięcy dolegliwości bólowe, który pojawiają się także teraz. Porównując ten stan do jego sytuacji sprzed wypadku, a więc zdrowego, 34-letniego mężczyzny, niewątpliwie odczuwany rozmiar krzywdy w zakresie zdrowia fizycznego jest bardzo duży.

Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należało mieć również na uwadze to, w jakiej sytuacji bytowej powód się znalazł. Jego jedynym źródłem dochodu jest zasiłek socjalny, w bardzo niskiej wysokości, jak na obecne warunki gospodarcze. Aczkolwiek może pracować w warunkach chronionych, to w pobliżu nie ma tego rodzaju zakładów pracy. J. S. (1) ma zresztą utrudnione przemieszczanie się do środków komunikacji, chociażby dlatego, że nie ma wózka, nie może jeździć na rowerze. Powód egzystuje w biedzie, czego z pewnością by nie doświadczył, gdyby nie nieszczęśliwe zdarzenie, w wyniku którego utracił nogę. Doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu całkowicie wyeliminował go z życia zawodowego, towarzyskiego, kompletnie zrujnował jego życie, nie pozwolił na dalsze aktywności.

Porównanie życia pokrzywdzonego sprzed i po wypadku, uwzględnienie zakresu doznanych cierpień fizycznych i psychicznych, brak perspektyw na powrót do stanu zdrowia z okresu poprzedzającego uszczerbek na zdrowiu, wszystko to wskazywało na bardzo istotne pokrzywdzenie powoda. Osoba zdrowa, samodzielna i towarzyska w wyniku uszkodzenia ciała stała się ograniczona w możliwości samodzielnego funkcjonowania, niedolna do pracy i życia w taki sposób jak przed wypadkiem, utraciła poczucie własnej wartości, przydatności i męskości.

Uwzględniając opisany zakres pokrzywdzenia, kompensacyjna funkcja zadośćuczynienia nakazywała niewątpliwie przyznanie powodowi znacznie wyższej kwoty niż wypłacona przez towarzystwo ubezpieczeń. W ocenie Sądu przedstawione okoliczności niniejszej sprawy wskazywały, że odpowiednią kwotą z tego tytułu będzie suma 300.000 zł (ponad wypłacone już 100.000 zł). Rozmiar bólu, cierpienia, ograniczenie w sprawności powoda wskazują, że jest to kwota odpowiednia i powinna stanowić odczuwalne dla niego zadośćuczynienie za krzywdę.

Przy określeniu wysokości takiego świadczenia konieczne było również rozważenie innych okoliczności, które spowodowały, że w ocenie Sądu żądana przez J. S. (1) kwota była nadmierna. Trzeba było chociażby uwzględnić stan zamożności tak społeczeństwa, jak i powoda, osiągane przez niego przed wypadkiem dochody i poziom życia. Konieczne było wzięcie pod uwagę miejsca zamieszkania J. S. (1) (okolice W.) i panujące tu stosunki finansowe oraz majątkowe. Z takiego punktu widzenia stwierdzić należało, że kwota 300.000 zł jest nie tylko odpowiednia z punktu widzenia kompensacyjnego charakteru świadczenia, lecz także nie jest ani za niska ani nadmierna. Jest ona bowiem na tyle wysoka (w obiektywnym odczuciu), iż pozwoli na istotne „złagodzenie” cierpienia, da powodowi poczucie właściwego wartościowania jego krzywdy. Nie doprowadzi jednocześnie do jego wzbogacenia, gdyż nie jest to w aktualnych – zarówno ogólnych i lokalnych - stosunkach kwota na tyle duża, aby uznać ją za nadmiernie wysoką. W ocenie Sądu na wysokość świadczenia wpływać powinien z jednej strony wiek powoda, a więc to że przed wypadkiem był osobą stosunkowo młodą. Z drugiej jednak strony konieczne było uwzględnienie jego życia przed zdarzeniem, aktywność zawodową i osobistą. Powód w dniu doznania szkody był bowiem kawalerem, nie miał partnerki, osiągał niewielkie dochody. Ponadto istotnym było uwzględnienie tego, że jego krzywda została już częściowo skompensowana, ponad dekadę temu uzyskał on bowiem kwotę, która była z jego punktu widzenia i na tamte czasy znaczna, a więc 100.000 zł, co powinno mieć wpływ na częściowe złagodzenie doznanych przez niego krzywd. Nie bez znaczenie było również to, że aczkolwiek rozmiar uszczerbku fizycznego powoda jest duży, to jednak nie eliminuje go on całkowicie z życia społecznego, istnieją np. szanse na możliwość znalezienia przez niego pracy, pokrzywdzony może – z ograniczeniami – poruszać się. Te wszystkie względy spowodowały, że w ocenie sądu żądana przez J. S. (1) kwota 900.000 zł była nadmierna, zaś uwzględniając wyżej poczynione uwagi, zasądzone 300.000 zł



było w pełni adekwatne do rozmiaru doznaney przez niego krzywdy. Mając to na uwadze, orzeczono we wskazanym zakresie na podstawie art. 445 § 1 k.c.

Rozstrzygnięcie o odsetkach od zasądzonego zadośćuczynienia zapadło stosownie do art. 481 § 1 k.c. (w brzmieniu obowiązującym do 31.12.2015 r. i od 01.01.2016 r.). Sąd zasądził należności uboczne od dnia 15 listopada 2015 r. (przy uwzględnieniu art. 817 k.c., a więc po upływie 30 dni od skierowania żądania od pozwanego). Podkreślić należy, że wynikająca z art. 455 k.c. reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela do wykonania, ulega modyfikacji jedynie w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń, które powinny być spełnione w okresie 30 dni.

Powód w pozwie wskazał, że termin roszczenia odsetek ustalony jest na podstawie skierowanego do pozwanego wezwania do zapłaty (doręczonego 15 października 2015 r.). Uwzględniając, że zakład ubezpieczeń ma 30 dni na wypłatę świadczenia, należało zasądzić należności uboczne od 15 listopada 2015 roku, od tego bowiem dnia pozostawał on w opóźnieniu. W niniejszej sprawie trzeba było przyznać odsetki od tej wcześniejszej daty, pomimo tego, że istotne ustalenia dotyczące stanu zdrowia były przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie. W ocenie Sądu jednak już w chwili wezwania (...) do zapłaty, mając na uwadze stan zdrowia powoda w tamtym momencie, możliwe było oszacowanie rozmiaru jego krzywdy jako bardzo dużego, co dawało podstawę do przyznania świadczenia w kwocie, która ostatecznie została zasądzona w niniejszej sprawie. W związku z tym za moment, od którego pozwany pozostawał w opóźnieniu uznano powyżej wskazaną datę związaną z przedsądowym wezwaniem do zapłaty.

Powód domagała się również zasądzenia 45.000 zł tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 13.000 zł od dnia 14 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty i od kwoty 32.000 zł od dnia 16 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty. Żądanie to znajdowało podstawę w przepisie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym 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.

Wykładania powołanego przepisu nie nastrocza trudności, w judykaturze i doktrynie zgodnie wskazuje się, że odszkodowanie w nim przewidziane obejmuje wszelkie wydatki, które pozostają w związku z rozstrojem zdrowia, o ile są konieczne i celowe. Mogą być to zarówno koszty leczenia, konsultacje specjalistyczne, dodatkowa odpłatna pomoc i opieka, wydatki na lekarstwa. W ramach odszkodowania mieścić się będą również koszty związane przykładowo ze specjalistyczną dietą, dowozem do szpitala, na zabiegi, rehabilitację, a także przygotowaniem do innego zawodu. Nie może budzić wątpliwości, że mają bezpośredni związek z rozstrojem zdrowia wydatki służące usprawnieniu, rehabilitacji, poczynione na specjalistyczny sprzęt umożliwiający poruszanie się, normalne funkcjonowanie, pomocny w zabiegach terapeutycznych. Celowość i konieczność tego rodzaju wydatków wynika z potrzeby ich poniesienia w związku z danym schorzeniem w celu leczenia, usprawnienia, niepogorszenia się stanu zdrowia. W przypadku roszczenia odszkodowawczego konieczne jest wykazanie faktu konieczności ich poniesienia. Odszkodowanie dochodzone na podstawie art. 444 § 1 k.c. dotyczy zasadniczo wydatków poniesionych, które spowodowały powstanie w majątku poszkodowanego określonego uszczerbku. Nie można jednak pozbawić pokrzywdzonego żądania wyłożenia przez sprawcę szkody (ubezpieczyciela) dalszych kwot związanych z szeroko pojmowanym leczeniem, które obejmuje również przystosowanie do normalnego życia, jak najbardziej zbliżonego do tego sprzed wypadku.

Mając na uwadze powyższe, w ocenie Sądu należało uwzględnić żądania powoda w zakresie, w jakim domagał się zapłaty, a więc wyłożenia kosztów zakupu protezy i inwalidzkiego wózka elektrycznego. W trakcie postępowania wykazał on, że istnieje pilna i uzasadniona potrzeba zaopatrzenia go w inną, niż obecnie wykorzystywana, protezę. Potwierdziła to zarówno opinia biegłego, jak i zeznania J. S. (1). Od 2006 r. korzysta on z tej samej protezy, która wpływa na sposób jego funkcjonowania, sam ją naprawia; nie stać go na zakup nowej. Proteza ta nie ma funkcji ruchomego stawu kolanowego, w związku z tym chód powoda jest niefizjologiczny, co negatywnie wpływa na możliwość sprawnego przemieszczania się, a także prowadzi do wystąpienia u niego nieuchronnych schorzeń

kregosłupa i nogi w przyszłości. Koszt takiej protezy biegły określił na 35.000 zł, stanowi ona najprostszy i najtańszy wariant takiego specjalistycznego sprzętu. Wobec tego żądanie powoda należało uznać za jak najbardziej zasadne.

To samo dotyczyło elektrycznego wózka inwalidzkiego. Tego rodzaju urządzenie jest sprzętem, który pozwoli powodowi na polepszenie swojego funkcjonowania, rozwiąże część problemów komunikacyjnych, ułatwi mu przemieszczanie, a więc wpłynie na dobrostan fizyczny i psychiczny, co będzie miało skutki w zakresie jego leczenia, a więc powrotu do stanu zbliżonego do tego sprzed wypadku. W tym zakresie J. S. (1) przedstawił cennik różnych modeli wózków, uśredniona cena tańszych wynosiła ok. 10.000 zł. W związku z tym, przy uwzględnieniu powołanego wyżej przepisu oraz art. 322 k.p.c. żądanie powoda zapłaty kwoty 10.000 zł również uznano za uzasadnione.

O odsetkach od powyżej wskazanych kwot orzeczono na podstawie art. 481 k.c., mając na uwadze datę doręczenia stronie pozwanej pism zawierających żądanie ich zasądzenia oraz art. 871 k.c., tj. w przypadku wcześniej w postępowaniu zgłoszonej kwoty 13.000 zł była to data 4 sierpnia 2016 r. (30 dni od doręczenia pisma zawierającego takie żądanie przez pełnomocnika powoda), zaś co do 32.000 zł – 21 lutego 2018 r.

Powód dochodził zasądzenia skapitalizowanej renty w kwocie 56.880 zł z tytułu zwiększonych potrzeb od dnia 1 września 2006 r. do dnia 31 maja 2015 r. Zgodnie z art. 447 k.c. z ważnych powodów sąd może na żądanie poszkodowanego przyznać mu zamiast renty lub jej części odszkodowanie jednorazowe. Dotyczy to w szczególności wypadku, gdy poszkodowany stał się inwalidą, a przyznanie jednorazowego odszkodowania ułatwi mu wykonywanie nowego zawodu. J. S. (1) nie uzasadniał tego żądania potrzebą przystosowania do nowej formy zarobkowania, przede wszystkim jednak nie wykazał żadnych ważnych powodów, dla których miałoby dojść do takiej kapitalizacji renty, a na nim - stosownie do art. 6 k.c. - spoczywał obowiązek ich udowodnienia. W związku z tym żądanie te podlegało oddaleniu.

Niezależnie od powyższego, można było oczywiście rozważyć, czy w istocie „skapitalizowana” renta nie stanowiła po prostu sumy świadczeń, które miały być należne z tytułu tego rodzaju świadczenia określonego w art. 444 § 2 k.c. za okres wskazany przez powoda. Na to wskazywało zasadniczo faktyczne uzasadnienie tego roszczenia. W tym zakresie jednak inicjatywa dowodowa J. S. (1) była niewystarczająca. Ustalenie wysokości renty należnej z tytułu zwiększonych potrzeb wymagało bowiem wykazania nie tylko, że takie zwiększone potrzeby występowały, lecz również udowodnienie należnych z tego tytułu kwot (choćby nie było wykazane, że koszty w takiej a nie innej wysokości zostały poniesione i np. pomimo tego, że opieka i pomoc świadczone były przez najbliższych członków rodziny).

Wyliczenia dokonane przez powoda w zakresie wymiaru opieki i pomocy niezbędnej na co dzień w okresie od 1 września 2006 r. do 31 maja 2015 r. nie znajdowały potwierdzenia w opinii biegłego ortopedy. Specjalista wskazał, że jedynie w okresie pierwszych 3 miesięcy zakres dodatkowej pomocy był znacznie zwiększony (6 godzin dziennie), następnie zmniejszył się on do 2 godzin dziennie, po upływie 6 miesięcy i aktualnie wynosi jedną godzinę dziennie. Niezależnie od tego, brak było jakichkolwiek dowodów na to, jaka była stawka godzinowa za opiekę we wskazanym powyżej okresie. Powód przedstawił jedynie swoje twierdzenia w tym zakresie nie popierając ich jakimikolwiek środkami dowodowymi, w związku z czym Sąd nie miał nawet podstaw do szacowania takich kosztów. Wobec tego wywody J. S. (1) co do stawki za opiekę (wskazywał na 8 zł) nie były wykazane. Brak było podstaw, aby przyjąć, że są to powszechnie znane kwoty, a dowodów w tym kierunku nie zgłaszano. Dopiero na dalszym etapie postępowania powód wykazał, że stosowane w OPS stawki wynoszą (w styczniu 2018 r.) 17,18 zł. Brak było jednakże podstaw do ustalenia, czy wcześniej były one zbliżone kwotowo, jak się zmieniały i jak zostały ustalone. W związku z tym, żądanie powoda zasądzenia „skapitalizowanej” renty, tj. sumy świadczeń z tego tytułu za okres od 01.09.2006 r. do 31.05.2015 r., jako nieudowodnione podlegało oddaleniu.

To samo dotyczyło roszczenia dotyczącego zasądzenia dożywotniej renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda w postaci konieczności opieki nad nim w wysokości 480 zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od czerwca 2016 r. O ile w tym okresie sam zakres niezbędnej powodowi pomocy nie budził wątpliwości i został wykazany przy pomocy wiedzy specjalistycznej (opinia biegłego – 1 godzina dziennie), to koszty zwiększonych potrzeb

(stawka godzinowa za usługi opiekuńcze) z tego tytułu można było uznać za wykazane dopiero od stycznia 2018 r. Wtedy bowiem J. S. (1) przedstawił materiał pozwalający na ustalenie kosztów jednej godziny opieki, wg stawek obowiązujących w lokalnym (...)ie w tym okresie.

Wysokość żądanej przez powoda kwoty opierała się na przyjęciu stawki ponad dwukrotnie niższej niż w OPS oraz założeniu, że jej wymiar wynosi dwie godziny dziennie. Uwzględniając, że ustalono, że potrzebuje on pomocy przez godzinę, a także biorąc pod uwagę jej koszt (17,18 zł), pomimo innych wyliczeń ostatecznie żądana kwota była zasadna i mieściła się (nawet była niższa) od iloczynu godzin (30) miesięcznie i powyższej stawki godzinowej. Przy braku innych danych można było ustalić zasadność takiego jej kosztu dopiero od miesiąca, w którym go wykazano, tj. stycznia 2018 r. Od tego czasu należało więc zasądzić na rzecz powoda, na podstawie art. 444 § 2 k.c. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, tj. opieki nad nim, która - co wynikało ze zgromadzonego materiału - należna będzie również na przyszłość. W pozostałej części powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu. Odsetki za opóźnienie od poszczególnych rat określono przy uwzględnieniu art. 481 k.c.

J. S. (1) żądał również zasądzenia renty z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy w wysokości 596 zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od czerwca 2016 r. do września 2018 r. oraz dożywotniej renty z tytułu utraty zdolności do pracy w wysokości 2.600 zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od października 2018 r.

Nie ulegało wątpliwości, że powód przed wypadkiem był osobą zdolną do pracy, zarabkował jako pomocnik piekarza, a w chwili zdarzenia układał kostkę. Jego ostatnie znane wynagrodzenie wynosił 1300 zł netto. Bezsprzecznie jest on stale częściowo niezdolny do pracy. W związku z tym mógł niewątpliwie dochodzić renty stanowiącej różnicę pomiędzy spodziewanymi dochodami z tytułu zatrudnienia, a faktycznie uzyskiwanymi. Wyliczenie powoda dotyczące renty w wysokości 596 zł zasługiwało na uwzględnienie. J. S. (1) założył bowiem, że gdyby dalej pracował mógłby osiągać dochód ok. 2.000 zł, co na czerwiec 2016 r. było kwotą prawidłowo oszacowaną (przeciętne wynagrodzenie w 2016 r. wynosiło brutto 4.047,21 zł). Spodziewane zarobki – przy uwzględnieniu jego niezdolności do pracy - w wysokości 800 zł, również były wysoce prawdopodobne. Powód otrzymywał zasiłek socjalny w kwocie 604 zł. W związku z tym działanie polegające na wyliczeniu różnicy 2000 - 604 - 800 zł było prawidłowe. Dlatego też, mając na uwadze art. 444 § 2 w zw. z art. 322 k.p.c., należało zasądzić na Rzecz J. S. (1) rentę w kwocie 596 zł w okresie od czerwca 2016 r. do września 2018 r., tytułem częściowej utraty zdolności do pracy. Odsetki od poszczególnych rat należne były na podstawie art. 481 k.c.

Powód domagał się również, począwszy od października 2018 r., dożywotniej renty z tytułu utraty zdolności do pracy w wysokości 2.600 zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca. Wyliczenia i założenia jakie stały u podstaw takiego żądania nie zostały w pełni podzielone przez Sąd. Powód przyjął bowiem, że jako piekarz mógłby zarobić około 3600 zł (a więc około 2.600 zł netto). W związku z wypadkiem nie jest w stanie osiągać takich dochodów. Jak słusznie argumentowano zasądzenie renty z tytułu niezdolności do pracy na przyszłość pozbawi powoda świadczenia z OPS. Jednocześnie, opierając się na opinii biegłego, J. S. (1) wywodził, że realnie nie jest w stanie zarabkować, gdyż miało prawdopodobne jest znalezienie przez niego pracy w warunkach, w jakich mógłby ją ze względu na niepełnosprawność wykonywać. W związku z tym domagał się kwoty 2.600 zł miesięcznie, jako równowartości spodziewanych zarobków.

Sąd co do zasady podzielił wywody powoda co do oczekiwanej wysokości dochodów z pracy. Kwota 2.600 zł netto, jako odpowiadająca wynagrodzeniu w zawodzie piekarz została wykazana za pomocą informacji z portalu internetowego, co stanowiło adekwatną podstawę dla oszacowania (przy uwzględnieniu art. 322 k.p.c.) wysokości dochodu. Zasadnie strona powodowa wskazywała ponadto na sytuację gospodarczą oraz na rynku pracy, a także średnie wynagrodzenie osiąganego w Polsce w lipcu 2018 r., które wynosił 4.825,02 zł brutto. Podana kwota spodziewanego zarobku była więc niższa od przeciętnego, jednocześnie adekwatna do znanego powszechnie poziomu wynagrodzeń w W. i okolicach, chociażby w usługach.

Nie można jednak było podzielić twierdzeń powoda, że jest on całkowicie pozbawiony możliwości pracy. Kwestia ta wymagała oceny całości okoliczności sprawy, w tym również oczekiwanej sytuacji powoda w przyszłości (renta żądana była na przyszłość), chociażby w związku z pozostałymi zasądzonymi świadczeniami. Aktualnie J. S. (1) ma małe szanse na znalezienie zatrudnienia w warunkach dostosowanych do jego niepełnosprawności, m.in. ze względu na trudności komunikacyjne, czy brak lokalnych zakładów pracy oferujących taką możliwość. Nie jest to jednak wykluczone, powód zaś nie jest uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Co do zasady wywody biegłego co do prawdopodobieństwa znalezienia zatrudnienia przez poszkodowanego nie mogły stanowić podstawy do czynienia ustaleń w tym zakresie, zważywszy na jego specjalizację i opiniowanie wyłącznie w kwestiach medycznych, a nie dotyczących rynku pracy. Nie można było – zdroworozsądkowo – oczywiście ich negować, jednak nie wykluczało to faktu, że zakłady pracy chronionej istnieją i powód mógłby spróbować poszukać w takich miejscach zatrudnienia. Zasądzone zadośćuczynienie, zakup protezy i wózka, na co przyznano mu stosowne kwoty tytułem odszkodowania, powinny doprowadzić do zmiany jakościowej w życiu J. S. (1), znieść część barier w możliwości przemieszczania się. Z tego punktu widzenia nie można było wykluczyć możliwości znalezienia w przyszłości zatrudnienia w warunkach odpowiednich do niepełnosprawności powoda.

Mając powyższe na uwadze, przy ocenie żądania zasądzenia renty z tytułu niezdolności do pracy należało uwzględnić częściową niepełnosprawność powoda i potencjalną możliwość podjęcia pracy. W 2019 r., a więc roku, gdy zamknięto rozprawę, płaca minimalna została ustalona na kwotę 2.250 zł brutto, co daje ok. 1.600 zł netto. Jest to minimalne wynagrodzenie, jakie (z braku innych danych) Sąd mógł określić na możliwe do osiągnięcia przez powoda z tytułu zatrudnienia. O taką spodziewaną kwotę zarobków należało więc obniżyć oczekiwaną przez niego kwotę 2.600 zł netto miesięcznego wynagrodzenia. Wobec tego renta z tytułu niezdolności do pracy należna była mu w wysokości 1.000 zł miesięcznie. Mając to na uwadze, na podstawie art. 442 § 2 k.c. w zw. z art. 322 k.p.c. taką kwotę zasądzono na rzecz powoda, o odsetkach od poszczególnych rat orzekając przy uwzględnieniu art. 481 k.c.

W pozostałym zakresie, w jakim nie uwzględniono roszczeń powoda, powództwo oddalono, przy uwzględnieniu powołanych na wstępie przepisów i przedstawionej argumentacji.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. Porównanie wartości przedmiotu sporu co do wszystkich zgłoszonych przez powoda żądań oraz uwzględnionych na jego rzecz roszczeń wskazywało, że ostatecznie wygrał on proces w 35%. Z tego powodu, po dokonaniu wzajemnego obrachunku stron, byłby on zobligowany do zwrotu części poniesionych przez pozwanego kosztów. Mając to na uwadze, uwzględniając jego sytuację życiową, charakter zgłoszonych roszczeń i ich podstawę, w ocenie Sądu zasady słuszności nakazywały odstąpić od obciążenia go kosztami procesu.

Te same względy co powyżej spowodowały, że na podstawie art. 113 ust. 1 i 4 u.k.s.c. w zw. z art. 102 k.p.c. odstąpiono od obciążenia powoda nieopłaconymi, a poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa kosztami sądowymi.