

Sygn. I C 856/12

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 października 2013 r.

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Anna Cybulska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Jolanta Lisiowska

po rozpoznaniu w dniu 7 października 2013 r. w Lublinie

sprawy z powództwa S. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej  
z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę, ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda S. K. z tytułu zadośćuczynienia kwotę 80 000,00 zł (osiemdziesiąt tysięcy złotych 00/100) z ustawowymi odsetkami od kwoty 35 000,00 zł (trzydzieści pięć tysięcy złotych 00/100) od dnia 24 października 2012 roku do dnia zapłaty i od kwoty 45 000,00 zł (czterdzieści pięć tysięcy złotych 00/100) od dnia 7 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda S. K. z tytułu skapitalizowanej renty za okres od 6 lipca 2009 roku do 14 marca 2012 roku kwotę 13 261,80 zł (trzynaście tysięcy dwieście sześćdziesiąt jeden złotych 80/100) z ustawowymi odsetkami od kwoty 4 273,80 zł (cztery tysiące dwieście siedemdziesiąt trzy złote 80/100) od dnia 24 października 2012 roku do dnia zapłaty i od kwoty 8 988,00 zł (osiem tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt osiem złotych 00/100) od dnia 7 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda S. K. z tytułu odszkodowania kwotę 332,92 zł (trzysta trzydzieści dwa złote 92/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 24 października 2012 roku do dnia zapłaty;

IV. ustala, że pozwany ponosił będzie odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 6 lipca 2009 roku, mogące wystąpić u powoda w przyszłości;

V. oddala powództwo w pozostałej części;

VI. koszty procesu między stronami wzajemnie znosi;

VII. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie od powoda S. K. z zasądzonego w pkt I roszczenia kwotę 5 836,70 zł (pięć tysięcy osiemset trzydzieści sześć złotych 70/100) i od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 5 836,70 zł (pięć tysięcy osiemset trzydzieści sześć złotych 70/100) z tytułu nieuiszczonych kosztów sądowych.

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 24 października 2012 roku ( data nadania pozwu) powód S. K. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. następujących kwot:

- **157.000 zł** tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty;
- **32.643,80 zł** skapitalizowanej renty uzupełniającej tytułem opieki osób trzecich za okres od 6.07.2009r-14.03.2012r. z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty
- **6.223,49zł** tytułem utraconych zarobków za okres od 6.07.2009r do 31.03.2012r. z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty
- **391.09 zł** renty miesięcznej uzupełniającej z tytułu utraconych zarobków, począwszy od 1 kwietnia 2012r płatnej do dnia 1-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia płatności którejkolwiek z rat
- ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku, któremu uległ powód w dniu 6 lipca 2009r. ( pozew k.2-8)

Pozew obejmował również żądanie zasądzenia kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu strona powodowa podniosła, że podstawą wyżej wymienionych żądań jest odpowiedzialność odszkodowawcza pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 6 lipca 2009r, w którym powód, doznał obrażeń ciała. Ustalona przez Towarzystwo (...) i wypłacona kwota 23.000 zł z tytułu zadośćuczynienia jest nieadekwatna do rozmiaru doznanej krzywdy. Niezasadnie zdaniem powoda odmówiono mu wypłaty całości kosztów związanych z opieką i utraconymi zarobkami

W odpowiedzi na pozew pozwane Towarzystwo (...) nie uznało powództwa, wniosło o jego oddalenie i zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu podniesiono, że pozwany nie przeczy, że doznany przez powoda uraz wiązał się z cierpieniami fizycznymi oraz procesem leczenia i rehabilitacji, co znalazło odzwierciedlenie w likwidacji przedmiotowej szkody przez wypłatę z tytułu zadośćuczynienia 23.000zł co stanowi kwotę adekwatną i rekompensuje krzywdę. Odnośnie kosztów sprawowanej rzekomej opieki za dochodzony okres były konieczne i celowe jedynie za 189 godzin w stawce po 6.14zł i koszt ten w kwocie 2.026,20zł został wypłacony

Co do żądania renty to zdaniem strony pozwanej wypłata jej jest zasadna co do kwoty 391,10zł miesięcznie i taka kwota jest uiszczana od 31 grudnia 2010r z tytułu utraty częściowej niezdolności do pracy. Za okres od dnia 6 lipca 2009r. do 30 grudnia 2010r przyznano i wypłacono kwotę 6.176,43zł z tytułu utraconych zarobków( odpowiedź na pozew k.63-68).

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

W dniu 6 lipca 2009 roku kierujący samochodem V. (...) S. D. spowodował wypadek komunikacyjny, w którym obrażeń doznał powód. Sprawca wypadku ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego skazany został za ten czyn wyrokiem z dnia 9 listopada 2009r. przez Sąd Rejonowy w Kraśniku w sprawie II K 870/09 (bezsporne).

Wskutek tego zdarzenia i odniesionych w nim obrażeń ciała powód przewieziony został do Wojewódzkiego Szpitala (...)w L.przy Al. (...)gdzie rozpoznano otwarte złamania rzepki lewej. Z tego powodu w tym samym dniu poddany został zabiegowi operacyjnemu polegającemu na zespoleniu drutami K i popręgiem Webera, założono gips na kończynę dolną. Powoda wypisano w dniu 9 lipca 2009r. z rozpoznaniem otwartego złamania, pobudzeniem

psychoruchowym, majączeniem i przekazano do dalszego leczenia w szpitalu neuropsychiatrycznym w L.. Zalecono powodowi leżenie z wysoką elewacją kończyny, następnie chodzenie z pomocą lasek łokciowych, kontynuację ćwiczeń stawów i mięśni izometrycznych, wizytę na zdjęcie szwów i kontrole w poradni ortopedycznej. Po opuszczeniu szpitala powód pozostawał w domu gdzie opiekę i pomoc sprawowała nad nim rodzina a głównie żona. Od 29 września do 9 października 2009 roku powód otrzymywał zabiegi rehabilitacyjne w poradni w B.gdzie był dowożony codziennie z domu. Następnie od 21 października do 16 listopada 2009r. powód przebywał w Szpitalu w B.na Oddziale Rehabilitacji. Ponownie na tym samym Oddziale Szpitalnym rehabilitowany był w dniach od 9 grudnia do 24 grudnia 2009r. Z uwagi na utrzymujące się dolegliwości kończyny powód został hospitalizowany w (...)w N.gdzie ponownie przeszedł zabieg operacyjny lewej rzepki z powodu braku zrostu po zespoleniu dokonanym w szpitalu w L.. U powoda dokonano wycięcia odłamu obwodowego rzepki, usunięto zespolenie, dokonano plastyki aparatu wyprostnego kolana po częściowej patelektomii obwodowej. Powód opuścił placówkę w dniu 7 kwietnia 2011r. z zaleceniem stałego stosowania ortezy w wyproście, ostrożnego chodzenia z pomocą 2 lasek łokciowych. Na kontroli w dniu 8 grudnia 2011r. wskazano, że powód wymaga nadal stałej kontroli, opieki ortopedycznej, kontynuacji leczenia usprawniającego i bezwzględne wskazania do pracy fizycznej i przeciążania kończyny. Od dnia 15 marca 2012r do 7 kwietnia 2012r. powód przebywał na leczeniu rehabilitacyjnym w sanatorium w P.gdzie po leczeniu uzyskano niewielką poprawę. W dniach od 11 września 2012r do 3 października 2012r. powód ponownie był rehabilitowany w Szpitalu w B.. Rehabilitację szpitalną odbył powód w tej placówce również w okresie od 13 maja 2013r. do 3 czerwca 2013r. Obecnie powód pozostaje pod stałą opieką lekarza ortopedy i rehabilitanta. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS powód został uznany za czasowo niezdolnego do pracy( orzeczenia z dnia 22.12.2009r, 10.05.2010r., 15 09. 2010r. k.28-30) a orzeczeniem z dnia 19.01.2012r. za częściowo niezdolnego do pracy. Orzeczeniem z dnia 5 .09.13r. częściową niezdolność do pracy uznano do dnia 28 lutego 2014rr. ( orzeczenia k. 31 i 137).

Przed wypadkiem od stycznia 2003r. powód pracował w (...) w L. na etacie ładowacza. Miał stałą umowę o pracę( k.32, 33), zarabiał netto przez ostatnie 6 miesięcy przed wypadkiem kwotę 1614,62zł miesięcznie ( k.34). Czasami pracodawca wypłacał premie w kwotach od 300-600zł, przy czym nie były to kwoty wypłacane regularnie( zeznania powoda k.83v). Powód wspólnie z żoną prowadził też niewielkie gospodarstwo rolne. Po wypadku za okres od 7 lipca 2009r. do 13 kwietnia 2010r zakład pracy wypłacił powodowi wynagrodzenie i świadczenia chorobowe w łącznej kwocie 12.435,68zł (k. 34). Za okres od 14 kwietnia 2010r do dnia 30 grudnia 2010r. ZUS wypłacił powodowi świadczenie rehabilitacyjne w łącznej kwocie 10.128,13zł (k. 35). Od 31 grudnia 2010 roku ZUS wypłaca powodowi rentę w kwocie 832,43zł a obecnie 908,24zł (decyzje k.41,43).

Dopuszczony w sprawie biegły z zakresu ortopedii potwierdził w swoich opiniach przebyty przez powoda uraz i wystąpienie powikłań w leczeniu złamania. Wskazał, że obrażenia, jakich doznał powód w wypadku komunikacyjnym skutkują na chwilę obecną ograniczeniem wydolności podpórcej i lokomocyjnej kończyny dolnej lewej. Obecnie skutki tego urazu to dysfunkcja ruchowa kolana lewego w postaci dolegliwości bólowych oraz niestabilność boczna. Podczas ruchu kolana są wyraźnie słyszalne trzaski świadczące o konflikcie rzepekowo - udowym. Powód porusza się z utykaniem na lewą kończynę dolną. Wskutek odruchowego odciążania lewej kończyny występują dolegliwości przeciążeniowe biodra prawego. Cierpienia powoda były duże w okresach po operacyjnych, następnie stopniowo zmniejszały się i trwają do chwili obecnej. W przyszłości u powoda możliwe jest wystąpienie choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego. Utrzymujący się konflikt rzepekowo-udowy jest powodem co pół rocznej oceny w poradni ortopedycznej i ustalenia programu dalszego leczenia, a także leczenia rehabilitacyjnego. Powód wymaga rehabilitacji ruchowej stawu kolanowego, aby nie doprowadzić do pogłębienia zaniku mięśnia czworogłowego uda, co ma istotne znaczenie w utrzymaniu stabilności kolana lewego. Powód ma przeciwwskazania do długotrwałego przeciążania stawu kolanowego podczas chodzenia, ma ograniczone możliwości wykonywania czynności wymagających stosowania siły nacisku kończyny dolnej wskutek zaniku mięśnia uda. Biegły wskazał, że u powoda wystąpił 20% trwały uszczerbek na zdrowiu (opinie k.123-125, k.153 nagranie- protokół).

Z uwagi na sprzeczności w stanowiskach stron, co do celowości i wymiaru opieki nad powodem w okresie po wypadku i w dalszym leczeniu powołana została opinia biegłej z zakresu pielęgniarstwa. Biegła w opinii wskazała, że konieczna była opieka nad powodem nie tylko w czasie, gdy powód przebywał w placówkach leczniczych, ale także w okresach,

gdy po leczeniu szpitalnym przebywał w domu. Powód miał założony gips na całą kończynę dolną, po drugiej operacji ponad 3 miesiące kończyna zaopatrzona była w stabilizator. Po przebytych operacjach pozostawał przez kilka tygodni osobą leżącą i mającą duże trudności w poruszaniu się. Poruszał się przy pomocy kul łokciowych. Wymagał pomocy w czynnościach życia codziennego takich jak czynności higieniczne, ubieranie, przemieszczanie się, robienie zakupów, przygotowywanie i podawanie posiłków, pomocy w dojeżdżaniu do lekarza i na rehabilitację. Podczas pobytu powoda w placówkach medycznych rodzina codziennie go odwiedzała, wspierała, dostarczała dodatkowe posiłki. Wprawdzie powód podczas pobytu w placówkach medycznych mógł liczyć na pomoc personelu medycznego jednak nie zawsze ta pomoc i opieka jest wystarczająca. Z uwagi na niewielkie racje żywnościowe w szpitalach i przy procesie zrastania się kości powód wymagał dodatkowego pożywienia, które otrzymał od rodziny. Biegła wskazała, że niezbędny czas opieki nad powodem w okresie od wypadku do wyjazdu do sanatorium wyniósł 2.184 godziny (opinie k. 110-114 i k.153, zeznania świadka B. K. k.85, zeznania powoda k.153,84).

Po wypadku powód był nerwowy, rozdrażniony, pojawiła się reakcja na stres, frustracja związana z zablokowaniem wykonywania niektórych czynności, samodzielnym zaspokajaniem potrzeb, rozbitcie wynikające z odczuwanego bólu fizycznego. Objawy te nie osiągnęły poziomu zaburzeń depresyjnych czy depresyjno lękowych i minęły po kilku miesiącach bez konieczności interwencji specjalisty (opinia psychologa k. 100-103).

Obecnie powód zamieszkuje wspólnie z żoną i dwójką uczących się dzieci. Utrzymuje się ze świadczeń otrzymywanych z ZUS-u i od ubezpieczyciela a także z dochodów osiąganych z gospodarstwa rolnego o pow. 4,7 ha, którego prowadzeniem po wypadku powoda zajmuje się głównie jego żona. W cięższych pracach polowych i gospodarskich pomaga syn powód zaś z uwagi na ograniczenia spowodowane dysfunkcją kończyny wykonuje prace lżejsze.

Zgłoszenie przez powoda roszczeń odszkodowawczych do pozwanego Towarzystwa wpłynęło 2 września 2009r.(k. 17 akt szkody). W zgłoszeniu tym zażądano wypłaty 165,93zł kosztów leków oraz 5.000zł zadośćuczynienia. Decyzją z dnia 8.09.2009r. przyznano powodowi z tytułu zadośćuczynienia kwotę 3.000zł (k.34 akt szkody). Decyzją z dnia 29.09 2009r. przyznano z tytułu zadośćuczynienia kwotę 7.000zł (k.41as) oraz kwotę 13.000zł decyzją z dnia 25.06.2010r. (k.54as). W piśmie złożonym do ubezpieczyciela dnia 11.05.2011r. strona powodowa sprecyzowała żądanie i wniosła o wypłatę zadośćuczynienia w wysokości 35.000zł oraz z tytułu zwrotu kosztów opieki 6.300zł za okres od 6 lipca 2009r do dnia 30 kwietnia 2011r. w wysokości po 7zł (k.65as). Pozwany decyzją z dnia 27 lipca 2011r. przyznał i wypłacił powodowi za opiekę w okresie od 9 lipca 2009r do 30 kwietnia 2011 roku kwotę 2.026,20zł licząc godzinę opieki po 6,14zł (k.72as). Kolejne żądanie strona powodowa zgłosiła do ubezpieczyciela dnia 13 lutego 2012r. żądając renty wyrównawczej po 781,99zł miesięcznie i odszkodowania z tytułu utraconych zarobków w kwocie 18.254,76zł (k.107as). Pozwany decyzją z dnia 20 lutego 2012r. przyznał i wypłacił z tytułu utraconych zarobków za okres od dnia 6 lipca 2009r do dnia 30 grudnia 2010r kwotę 6.176,43zł (k.109as) zaś decyzją z dnia 14 marca 2012r rentę w wysokości po 391,10zł miesięcznie począwszy od 1 kwietnia 2012 roku przy czym za okres od 31 grudnia 2010r do dnia 31 marca 2012r wypłacił rentę wyrównawczą w kwocie 5879,54zł (k.114).

Powyższy, w zasadzie bezsporny stan faktyczny ustalił Sąd w oparciu o dokumentację dotyczącą leczenia powoda, zgromadzoną w aktach sprawy niniejszej i aktach szkody, powołane decyzje i zaświadczenia, opinie biegłych, zeznania powoda i świadka, które to zeznania korespondowały z pozostałymi zebranymi dowodami, obrazując zakres cierpień powoda, przebieg leczenia i potrzeby z tym związane.

### **Stan prawny**

Powództwo w części zasługiwało na uwzględnienie, jednakże korekcie poddać należało wskazaną przez stronę powodową wysokość poszczególnych żądań.

Żądania pozwu oparte są na treści artykułu 444 i 445 k.c. i art.189kpc.

Orzecznictwo Sądu Najwyższego podkreśla kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, które z jednej strony ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, z drugiej zaś nie może być źródłem wzbogacenia(vide orzeczenie SN z 29.05.08 II CSK 78/08, 04.02. 08 III KK349/07). Proces określenia kwoty zadośćuczynienia nie jest oparty na sztywnych

schematach i w tym zakresie ustawodawca pozostawia swobodę uznaniu sędziowskiemu (vide postanowienie SN z 05.07.2005 IIKK54/05, wyrok S.A. w Poznaniu z 09.08.2006 IACa 161/06), jednakże ustalając sumę Sąd każdorazowo winien mieć na względzie okoliczności konkretnej sprawy, a przede wszystkim zakres cierpień również tych doznawanych w przeszłości, trwały uszczerbek na zdrowiu (jako czynnik pomocniczy), przebieg leczenia, rodzaj niepełnosprawności, wiek poszkodowanego, a także możliwości zawodowe, zarobkowe po wypadku i sytuację bytową (wyrok SN z 09.11.07 VCSK245/07).

Przedkładając powyższe wskazania na stan tej konkretnej sprawy stwierdzić należy, że następstwa zdarzenia z 6 lipca 2009 roku w sposób bardzo dotkliwy przełożyły się na życie powoda. Analiza dokumentacji medycznej wskazuje na trwający już ponad 4 lata proces leczenia i związany z tym ból fizyczny i ograniczenia w życiu codziennym, które występują do chwili obecnej.

Powód spędził w szpitalach około 4 miesięcy. W unieruchomieniu gipsowym lub stabilizatorze pozostawał przez ok. 5 miesięcy. Jego proces leczenia był powikłany. Dwukrotnie poddany został operacji repozycji złamania kości w stawie kolanowym.

Powyższy opis wskazuje na długi okres nasilenia znacznych cierpień fizycznych i niedogodności, jakie towarzyszyły powodowi. Powód poddawany był i jest nadal leczeniu rehabilitacyjnemu, które to leczenie zmuszony jest znosić nadal, aby utrzymać w niepogorszonym stanie ruchomość kończyny. Ogromnym dyskomfortem w codziennym funkcjonowaniu jest niemożność swobodnego poruszania się, niemożność klęknięcia czy ograniczenia w chodzeniu po schodach oraz wszystkich czynnościach, które wymagają siły nacisku kończyny dolnej (vide zeznania powoda, opinie biegłych).

Z cierpieniami fizycznymi pozostają również obawy związane ze złymi prognozami w zakresie wystąpienia w przyszłości pourazowych zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego i złymi rokowaniami. Powód ma zaburzony chód i utyka na lewą nogę, wychudzone lewe udo. Zmiany te mają utrwalony charakter. Cierpienia psychiczne powoda to także lęk i obawa o dalsze zdrowie, funkcjonowanie w rodzinie, o pracę zawodową.

Jak wcześniej wspomniano powód ma wykształcenie zawodowe. Przed wypadkiem wykonywał prace fizyczne nie tylko w zakładzie pracy, ale również w gospodarstwie rolnym. Doznane urazy w wypadku pozbawiły go dalszego wykonywania wcześniejszej pracy, a także takich prac, które wiązałyby się z długotrwałym chodzeniem. Powód w wieku 45 lat ze zdrowego w sile wieku mężczyzny stał się osobą niepełnosprawną, której funkcjonowanie w życiu codziennym podlega ograniczeniom, wymaga codziennej rehabilitacji w warunkach domowych i okresowo w placówkach specjalistycznych. Znamienne jest również utracenie przez powoda stałej pracy, która dawała mu poczucie stabilizacji i czucia się człowiekiem pełnowartościowym.

Wszystkie powyższe okoliczności uzasadniają zdaniem Sądu przyznanie zadośćuczynienia w wysokości 80.000zł. Kwota ta wraz z kwotą już wypłaconą przez ubezpieczyciela winna złagodzić doznaną krzywdę i spełnić swój cel kompensacyjny.

Odnosząc się do drugiego z żądań tj. zasądzenia miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z opieką i utraconymi dochodami to zdaniem Sądu jest ono usprawiedliwione jedynie w części. Uraz, jakiego doznał powód w wypadku przekreślił mu możliwość nie tylko wykonywania dotychczasowego zawodu ale i perspektywy wykonywania ciężkich prac fizycznych. Powód ma i będzie miał problemy z dłuższym chodzeniem z uwagi na niestabilność stawu kolanowego, a także z wykonywaniem czynności wymagających siły nacisku kończyny dolnej. Powyższe eliminuje powoda z wykonywania każdej pracy fizycznej. Będzie on mógł pracować fizycznie, jednakże już obecnie występujące ograniczenia przekładają się na rodzaj i wybór pracy. Nie bez znaczenia pozostaje również wiek powoda. Niepełnosprawność, której doznał w wieku 45 lat wyeliminowała go z normalnego funkcjonowania, a tym samym pozbawiła możliwości perspektyw na przyszłość. Powód obecnie utrzymuje się z renty w wysokości ok. 900zł z ZUS-u i renty od ubezpieczyciela 391,10zł. Gdyby nie przedmiotowy wypadek powód wykonując dotychczasową pracę w zawodzie byłby w stanie uzyskać zarobki na poziomie jak sprzed wypadku tj. 1614,62zł. Nie tracąc z pola widzenia faktu, że powód ma nadal częściową zdolność do pracy to jednocześnie nie można zapominać, że nie eliminuje go

to z każdej pracy. Może podjąć zatrudnienie chociażby w niepełnym wymiarze czasu. Jak sam powód przyznał może on wykonywać wszystkie te zajęcia, które nie wymagają obciążania kończyny i zajęcia takie wykonuje chociażby we własnym gospodarstwie rolnym. W tej sytuacji Sąd uznał, że powód może wykonywać pewne zajęcia, które pozwolą mu osiągnąć dochód na poziomie miesięcznym w granicach około 400-500zł. Oczywiście zupełnie inną rzeczą jest znalezienie dla powoda „odpowiedniej” pracy do jego możliwości zdrowotnych i obecnych uwarunkowań rynkowych, jednakże to wszystko nie może obciążać pozwanego, który odpowiada jedynie za normalne następstwa szkody a nie również warunki i trudności na rynku pracy. Nie można bowiem pominąć faktu, że powód ma częściową a nie całkowitą niezdolność do pracy i winien wykorzystać dotychczas zachowane możliwości zarobkowe. Powyższe uwarunkowania oraz otrzymywane obecnie świadczenia (łącznie ok. 1291zł) plus zachowane możliwości zarobkowania pozwalają na osiągnięcie przez powoda zarobków, jakie osiągał przed wypadkiem.

Renta z art.444§2 kc winna być ustalana w granicach faktycznej utraty możliwości zarobkowych. W tej sprawie należało uwzględnić wysokość spodziewanego wynagrodzenia, które mógłby uzyskać w pomniejszeniu o wynagrodzenie możliwe do uzyskania przy zachowanej zdolności do pracy. To porównanie nie pozwoliło na przyznanie renty uzupełniającej od pozwanego ponad tę, którą wypłaca. Dodać też należy, że strona powodowa nie powoływała się w tym procesie na inne okoliczności świadczące o możliwym potencjale zarobkowym ponad wynagrodzenie jakie uzyskiwałby powód pracując nadal w (...).

Nie można zgodzić się ze stanowiskiem powoda, w którym żądał zwiększenia świadczenia rentowego ponad to co przyznał i wypłaca ubezpieczyciel a tym samym całkowitego uzupełnienie do poprzednich zarobków osiągniętych w (...). Uwzględnienie powyższego byłoby obciążeniem pozwanego ponad normy wynikające z przepisu art.361kc. Przyznanie renty uzupełniającej z tytułu utraconych zarobków w dochodzonej wysokości możliwe byłby jedynie w sytuacji całkowitej niezdolności do pracy i całkowitego pozbawienia możliwości świadczenia pracy zarobkowej. Mając powyższe na względzie Sąd oddalił powyższe żądanie jako nieusprawiedliwione.

Za okres od 6 lipca 2009r. do 14 marca 2012r Sąd zasądził rentę w skapitalizowanej wysokości z tytułu zwiększonych potrzeb. W powyższym okresie powód stale, w większym lub mniejszym wymiarze potrzebował pomocy i opieki ze strony osób trzecich. Nie można zgodzić się ze stanowiskiem pozwanego, że w czasie hospitalizacji potrzeby w opiece nad powodem nie występowały, „bo miał on opiekę zapewnioną przez personel szpitala”. Jak wskazała biegła, która ma nie tylko wiedzę teoretyczną w zakresie potrzeb i rozmiarów opieki nad chorym, ale też doświadczenie praktyczne( jest pracownikiem publicznej placówki) opieka nad pacjentem w placówkach publicznych z uwagi na zbyt małą liczbę personelu jest ograniczona a opieka niewystarczająca do potrzeb. Wiedza ta jest powszechnie znana. W tej sytuacji dyskredytowanie tej potrzeby tylko, dlatego, że powód był w szpitalu gdzie winien mieć zapewnioną opiekę jest nie do przyjęcia. Nie tylko wnioski biegłej, ale także doświadczenie życiowe i realia funkcjonowania placówek medycznych pozwalają na obronę twierdzenia, że zachodzi konieczność zapewnienia przynajmniej w części opieki przez inne osoby czy członków rodziny również podczas pobytu w szpitalu. Tak też było w tej konkretnej sprawie.

Z dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy wynika, że powód podczas pierwszego pobytu w szpitalu był nie tylko w złej kondycji fizycznej z uwagi na poważny uraz kończyny- otwarte złamanie, ale też i psychicznej. Był pobudzony ruchowo, majaczył. Taki stan powoda uzasadniał zdaniem sądu w tym okresie nie tylko pomoc w czynnościach, ale także wsparcie psychiczne ze strony rodziny. Również i kolejne pobyty powoda w szpitalu czy to z konieczności wsparcia i komfortu psychicznego czy to z powodu dowieżenia dodatkowego pożywienia były celowe i konieczne.

O ile chodzi o czas i zakres świadczonej powodowi pomocy w czasie pobytu w domu nie sposób nie zgodzić się z wnioskami biegłej, że pomoc taka była celowa i konieczna. Jak wskazano wyżej powód od dnia wypadku aż do drugiego zabiegu operacyjnego miał znaczne ograniczenia nie tylko w samodzielnym poruszaniu, ale i w wykonywaniu niektórych czynności życia codziennego. Pamiętać należy, że początkowo miał zaopatrzoną kończynę w opatrunek gipsowy a później zespolony staw drutami K i popręgami Webera, co niewątpliwie eliminowało go z możliwości samodzielnego wykonywania wszystkich czynności zwłaszcza przy całkowitym wyproście kończyny i braku możliwości jej zginania. Brak zrostu był przyczyną kolejnej operacji, po której tak jak poprzednio miał całkowicie unieruchomiona

kończynę, co również łączyło się z koniecznością stałej opieki. Analiza zebranych dowodów, w szczególności dokumentacja medyczna, ale także i zeznania świadka oraz samego powoda w połączeniu z doświadczeniem i wiedzą biegłej pozwoliły przyjąć, że powód zmuszony był do korzystania z pomocy i opieki innych osób. Analiza dowodów pozwoliła również przyjąć, że wymiar czasowy tej opieki usprawiedliwiony był w wysokości wskazanej w opinii biegłej z zakresu pielęgniarstwa tj. w wymiarze 2.184 godzin. Średni koszt tej opieki sąd przyjął w wysokości 7zł za godzinę. Nie podzielił sąd w tym względzie stanowiska powoda, że koszt ten winien wynosić 10zł za godzinę, bo po pierwsze stawka ta nie została w żaden sposób udowodniona a po drugie w postępowaniu likwidacyjnym przed ubezpieczycielem strona powodowa określiła koszt godzinowy opieki na 7zł. W niniejszym procesie nie wykazano, co było przyczyną wzrostu tego wynagrodzenia. Trudno też zgodzić się ze sposobem wyliczenia stawki zaprezentowanym przez pozwanego tj. w oparciu o wskaźnik minimalnego wynagrodzenia. Zarówno doświadczenie życiowe jak i obowiązujące w tym względzie na rynku stawki wynagrodzenia w placówkach świadczących pomoc chorym usprawiedliwiają stawkę 7-miu złotych jako realną i przeciętną na rynku za tego typu usługi.

Mając na względzie fakt, że we wskazanym okresie potrzeba pomocy była stałą i powtarzającą się raz w większym raz w mniejszym wymiarze sąd określił ją na kwotę 15.288zł ( od 6.07.09 – 14.03.12r. 2184 godziny po 7zł). Od tej kwoty odjąć należało kwotę wypłaconą z tego tytułu przez ubezpieczyciela tj. 2.026,20zł. Do wypłaty z tego tytułu pozostała kwota 13.261,80zł.

Powód żądał z tytułu utraconych zarobków od dnia 6 lipca 2009r do dnia 31 marca 2012r. kwoty 6.223,49zł jako odszkodowania a po tej dacie tj. od 1 kwietnia 2012r. z tego samego tytułu ale już świadczenia rentowego nie wskazując dlaczego właśnie takie daty zostały przyjęte do wyliczenia zwłaszcza w sytuacji gdy od 31 grudnia 2010 roku powód otrzymał świadczenie rentowe z tytułu częściowej niezdolności do pracy Zakładając, że powód pracowałby do 30 grudnia 2010r. byłby w stanie zarobić kwotę ok. 29.063, 16zł ( 6 miesięcy 2009r i 12 miesięcy 2010r. po 1614, 62zł). W okresie od wypadku do 30 grudnia 2010r. powód otrzymał od pracodawcy łącznie 12.435,68zł i z ZUS-u 10.128, 13zł zaś od ubezpieczyciela kwotę 6.176,43 zł, co łącznie za ten okres dało kwotę 28.740,43zł. Różnica między kwotą, którą powód uzyskałby w pracy gdyby nie wypadek a otrzymanymi łącznie świadczeniami wyniosła 332,92zł i taka też kwotę Sąd zasądził jako odszkodowanie z tytułu utraconego zarobku do 30 grudnia 2010r..

Nie uwzględnił Sąd w tym żądaniu utraconego zarobku za okres od 31 grudnia 2010r. do 14 marca 2012r. jak żądała tego strona powodowa, bowiem świadczenie z tego tytułu uwzględnione zostało w przyznanej przez ZUS i ubezpieczyciela rencie. W postępowaniu, przed ubezpieczycielem powód nie kwestionował daty 31 grudnia 2010r. jako daty początkowej przyznania mu renty, mimo, że przyznana była w kwocie, która powoda nie satysfakcjonowała. Wobec powyższego niezrozumiałym jest, dlaczego z tego samego tytułu raz żąda renty a raz odszkodowania i podaje inne daty graniczne, od których domaga się powyższego roszczenia. Co do zasadności przyznania świadczenia rentowego z tytułu utraconych zarobków kwestia ta i argumenty przeciw uwzględnieniu tego żądania zostały omówione wyżej. Ubocznie dodać należy, że ustalając wysokość świadczenia z tego tytułu jako formy odszkodowania, a także przy ustalaniu renty z tytułu opieki Sąd posiłkował się wskazaniem zawartymi w art.322 kpc.

Za zasadne Sąd również uznał żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość i żądanie przez powoda odsetek od kwoty zadośćuczynienia, skapitalizowanej renty i odszkodowania.

Podstawą żądania o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za szkody, które u powoda mogą pojawić się w przyszłości, jest art. 189 k.p.c.

Nie budzi wątpliwości pogląd, że w sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym w zakresie uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009, nr 12, poz. 168). Ponadto aktualność zachowała uchwała SN 17.04.1970 r. (III CZP 34/69, OSNCP 1970, nr 12, poz. 217), zgodnie z którą „W sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia”.

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała, a zatem z reguły nie ma obiektywnej możliwości dochodzenia w toku postępowania sądowego wszelkich roszczeń związanych z czynem niedozwolonym. Następstwa uszkodzenia ciała są, bowiem z reguły wielorakie i mogą wywoływać nieprzewidywalne na tym etapie skutki.

Jak wynika z opinii biegłego ortopedy w sprawie niniejszej rokowania, co do stanu zdrowia powoda są niepomyślne, a zatem nie można przewidzieć a tym bardziej wykluczyć, że mogą pojawić się inne szkody zdrowotne będące następstwem wypadku.

W związku z powyższym sąd ustalił, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za wszelkie, mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku z dnia 6 lipca 2009 roku.

Strona powodowa żądała odsetek od dnia wytoczenia powództwa.

Zgodnie, bowiem z ar. 817 kc i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152 ze zm.) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie ewentualnie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności można było ustalić i odpowiedzialność ubezpieczyciela i wysokość świadczenia. Pamiętać też należy, że poszkodowany poza samym zgłoszeniem szkody **winien wskazać również wysokość żądanego świadczenia**. W realiach niniejszej sprawy wysokość roszczenia o zadośćuczynienie została określona na kwotę 35.000zł w piśmie z dnia 11 maja 2011r. (data zgłoszenia pozwaniemu). Pozwany, co najmniej w kwietniu 2012 roku miał pełną wiedzę o ponoszonej odpowiedzialności oraz całą dokumentację dotyczącą leczenia. Dysponowała orzeczeniem o stanie zdrowia sporządzonym przez lekarza przez siebie powołanego. W tej sytuacji nie sposób uznać, że w dacie podjęcia ostatniej decyzji o wypłacie zadośćuczynienia (10 maja 2012r k.129 akt szkody) pozwane towarzystwo nie było w stanie w sposób rzetelny ocenić wysokości szkody i wypłacić odpowiednich sum z tytułu dochodzonych roszczeń, zwłaszcza przy wiedzy, że świadczenia ubezpieczyciela są świadczeniami terminowymi. W tej sytuacji uznać należało, że pozwany pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia i przyznać odsetki zgodnie z żądaniem pozwu tj. od daty jego wniesienia tj. 24 października 2012r.. Inna ocena byłaby niczym innym jak premiowaniem opóźnienia przy wypłacie świadczenia. (vide orzeczenie SN z 6 lipca 1999r. III CKN 315/98, wyrok SA w Lublinie z dnia 24 stycznia 2006r. I ACa 887/05, OSN z 16.12.2011r. V CSK).

Wskazać należy, że od wysokości kwot wskazanych dopiero w pozwie (a nie w postępowaniu likwidacyjnym) Sąd zasądził odsetki po upływie 30 dni od daty doręczenia odpisu pozwu pozwaniemu, pozw doręczono 7 grudnia 2012r. (k.62v). Sytuacja ta miała miejsce przy roszczeniu zadośćuczynienia, bowiem kwota powyżej 35.000zł pojawiła się dopiero w pozwie. Podobna sytuacja była w wypadku roszczenia za koszty opieki, bowiem przed ubezpieczycielem żądano z tego tytułu jedynie kwoty 6.300zł a z tego ubezpieczyciel wypłacił 2.026,20zł, zatem odsetki od wniesienia pozwu można było zasądzić jedynie od kwoty stanowiącej różnicę (4273,80zł) a od kwoty dochodzonej ponad 6.300zł dopiero po upływie 30 dni od daty doręczenia odpisu pozwu pozwaniemu (por. orzeczenie SN z 2.03.2006 I CSK 7/05, z 6.07.1999 III CKN 315/98).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art.100 kpc. Na koszty te składa się wynagrodzenie pełnomocników plus opłaty od pełnomocnictwa (2 x 7200zł + 17zł) a także kwota 200zł uiszczona przez powoda z tytułu części opłaty od pozwu

Powód zwolniony był od kosztów sądowych w części tj. z tytułu opłaty ponad 200zł. Wobec faktu, że strona powodowa ze swoim żądaniem utrzymała się w około połowie (47%) koszty procesu Sąd wzajemnie zniósł. Nieuiszczonymi kosztami sądowymi tj. brakującą opłatą od pozwu( 9.829zł) i wydatkami na opinię biegłych( 1.844,40zł koszty te wyłożone były tymczasowo ze SP) Sąd obciążył strony po połowie na podstawie art. 113. 1. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167 poz. 1398 z póź. zm.).