

Sygn. akt: I C 1203/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2022r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Małgorzata Żelewska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 20 września 2022r. w G.

sprawy z powództwa **P. K. (1)**

przeciwko (...) **S.A. z siedzibą w S.**

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz P. K. (1) kwotę 18.981,96 zł (osiemnaście tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt jeden złotych i dziewięćdziesiąt sześć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot:

- 7.207 zł od dnia 29 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty;
- 8.441,37 zł od dnia 10 maja 2018 roku do dnia zapłaty;
- 3.264,11 zł od dnia 9 grudnia 2021r. do dnia zapłaty;
- 69,48 zł od dnia 9 grudnia 2021r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. ustala, że powód ponosi koszty w 37 %, a pozwany w 63 %, szczegółowe wyliczenie kosztów powierzając referendarzowi sądowemu po zakończeniu niniejszego postępowania.

Sygnatura akt I C 1203/18

## UZASADNIENIE

Powód P. K. (1) wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S. o zapłatę kwoty 29.942,35 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot:

- 18.707 zł od dnia 29 sierpnia 2017r. do dnia zapłaty,
- 10.700 zł od dnia 10 maja 2018r. do dnia zapłaty,
- 534,79 zł od dnia 23 listopada 2018r. do dnia zapłaty,

a także wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, że w dniu 10 czerwca 2017 roku w G. na ul. (...) został poszkodowany w wypadku komunikacyjnym, do jakiego doszło z winy kierującej samochodem marki R. (...), objętym ubezpieczeniem OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Wskutek powyższego zdarzenia powód doznał złamania kostki bocznej goleni lewej ze zwichnięciem w stawie skokowym górnym, skręcenia stawu skokowego prawego, otarcia naskórka oraz skręcenia prawego nadgarstka. Na (...) lekarz nastawił powodowi zwichniętą lewą nogę, założył szynę usztywniającą i zaaplikował środki znieczulające, a następnie skierował powoda na oddział ortopedyczny. Powód nie zdecydował

się na zabieg chirurgiczny i został wypisany ze szpitala. Następnie, powód pozostawał pod opieką lekarza ortopedy, przeszedł zabieg chirurgiczny, a także rehabilitację. W wyniku odniesionych obrażeń powód przebywał na zwolnieniu lekarskim do dnia 5 stycznia 2018r., potem do dnia 7 kwietnia 2018r. na świadczeniu rehabilitacyjnym. Z uwagi na unieruchomienie kończyny poruszał się o kulach, wymagał opieki ze strony osób trzecich, ograniczona została jego aktywność fizyczna. W niniejszej sprawie powód domaga się zapłaty kwoty 18.707 zł z tytułu dalszej części zadośćuczynienia, kwoty 2.259,19 zł tytułem odszkodowania z tytułu kosztów opieki przez osoby trzecie, kwoty 8.441,37 zł z tytułu utraconego dochodu, a także kwoty 534,79 zł z tytułu skapitalizowanych odsetek.

(pozew, k. 3-34)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Pozwany zwrócił uwagę, że z tytułu zadośćuczynienia wypłacił powodowi zadośćuczynienie w kwocie 36.293 zł (dodatkowo 1.500 zł przyznano wyrokiem sądu karnego), a także odszkodowanie w kwocie 15.400,91 zł. Odnośnie żądania zadośćuczynienia, pozwany zarzucił nieudowodnienie roszczenia, a nadto wskazał, że po zaistnieniu wypadku powód nie zgodził się na leczenie operacyjne, co mogło wpłynąć na jego stan zdrowia i samopoczucie. Zdaniem pozwanego wypłacona kwota zadośćuczynienia stanowi sumę odpowiednią i pozostającą z rozsądnych granicach w odniesieniu do cierpień i dolegliwości związanych z wypadkiem. Powód nie wykazał faktu zaistnienia dotkliwszej krzywdy, niż tej, ustalonej w postępowaniu likwidacyjnym. Pozwany podniósł także, że ewentualne odsetki od kwoty zadośćuczynienia powinny zostać zasądzone od daty wyrokowania. Odnośnie utraconego dochodu, pozwany wskazał, że prawidłowo ustalił wysokość poniesionego przez powoda uszczerbku na podstawie przedstawionej przez powoda dokumentacji i wypłacił kwotę 5.365,71 zł za okres od dnia wypadku do dnia 30 września 2017r. i kwotę 9.103,48 zł za okres od 1 października 2017r. do dnia 7 kwietnia 2018r. Natomiast, w zakresie żądania dotyczącego kosztów opieki, pozwany wskazał, że okoliczności, o jakich mowa w pozwie, stanowią o pomocy, a nie opiece, czyli czynnościach niezbędnych do egzystencji. Nadto, zarzucił, że powód nie wykazał jak wyliczył czas niezbędnej opieki, jakie czynności uwzględnił, nadto podniósł, że wskazana przez powoda stawka jest rażąco wygórowana. Pozwany zakwestionował także roszczenie o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość, zarzucając mu brak interesu prawnego.

(odpowiedź na pozew, k. 68-74)

W toku postępowania powód zmienił powództwo, domagając się ostatecznie zapłaty kwoty 29.942,35 zł, w tym:

- kwoty 12.818,41 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę,
- kwoty 13.229,11 zł z tytułu utraconego dochodu,
- kwoty 2.259,19 zł z tytułu kosztów opieki,
- kwoty 1.397,46 zł z tytułu zwrotu kosztów dojazdu,
- kwoty 58,80 zł z tytułu zwrotu kosztów parkowania,
- kwoty 100 zł z tytułu kosztów badań diagnostycznych,
- kwoty 79,38 zł z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków.

(pismo procesowe powoda z dnia 29 listopada 2021r., k. 395-396v)

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

W dniu 10 czerwca 2017 roku w G. na ul. (...) kierująca samochodem marki R. (...) o nr rejestracyjnym (...) P. P. (1) naruszyła zasady bezpieczeństwa ruchu drogowego i spowodowała wypadek w ten sposób, że w wyniku nieuwagi w celu włączenia się do ruchu wjechała na przeciwległy pas ruchu i tym samym zajeżdżała drogę prawidłowo

poruszającemu się motocyklem marki K. (...) U. nr rejestracyjny (...) P. K. (1). Wskutek uderzenia w przedni błotnik samochodu marki R., motocyklista przeleciał nad samochodem, a następnie upadł, uderzając nogami o asfalt.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o przesłuchanie powoda P. K. (1), płyta CD k. 126)

Karetką pogotowia ratunkowego powód został przewieziony na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie stwierdzono zwichnięcie stawu skokowego lewego, złamanie kostki bocznej, nastawiono zwichnięcie, unieruchomiono kończynę longetą gipsową podudziową i skierowano powoda na oddział ortopedii.

Na oddziale ortopedii powód przebywał do dnia 12 czerwca 2017 roku z rozpoznaniem złamania kostki bocznej goleni lewej ze zwichnięciem w stawie skokowym górnym, skręcenia stawu skokowego prawego. W trakcie hospitalizacji podawano mu leki przeciwzakrzepowe (C.) i przeciwbólowe. Powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego, lecz nie wyraził na to zgody i został zwolniony do domu z zaleceniami kontynuowania dalszego leczenia w poradni ortopedycznej, chodzenia przy pomocy kul łokciowych bez obciążania kończyny dolnej lewej, pilnej kontroli lekarskiej w razie wystąpienia zaburzeń ukrwienia i unerwienia kończyny, a także przyjmowania zapisanych leków C., P. i C. 3 forte. Podczas wizyty kontrolnej w dniu 19 czerwca 2017r. stwierdzono przemieszczenie odłamów.

Po licznych zawirowaniach w dniu 21 czerwca 2017r. powód zgłosił się na (...) sp. z o.o. w G., gdzie usunięto gips, wykonano próbę repozycji i unieruchomienia w okrężnym gipsie podudziowym, a po wykonaniu zdjęcia RTG stwierdzono, że ustawienie odłamów jest nieakceptowalne. W związku z powyższym skierowano powoda do dalszego leczenia w innym szpitalu, przepisano doraźne leki przeciwbólowe i zalecono chodzenie przy pomocy kul łokciowych z odciążeniem uszkodzonej kończyny.

W dniach 22-26 czerwca 2017 roku powód był hospitalizowany na Oddziale (...) w G., gdzie w dniu 22 czerwca 2017 roku został poddany zabiegowi otwartej repozycji, stabilizacji kostki bocznej przy użyciu płyty V. S. 3.5 i stabilizacji więzozrostu piszczelowo – strzałkowego. W dniu 26 czerwca 2017 roku powód został wypisany z zaleceniami dalszego leczenia pod kontrolą lekarza POZ, zmiany opatrunku w dniu 28 czerwca 2017r., usunięcia szwów w dniu 6 lipca 2017r., kontroli w poradni ortopedycznej za sześć tygodni, chodzenia o kulach z odciążaniem operowanej kończyny, elewacji operowanej kończyny, przyjmowania zapisanych leków (C., P. i C. 3 forte) i kontaktu z kliniką ortopedii za osiem tygodni celem usunięcia śruby stabilizującej więzozrost piszczelowo – strzałkowy.

Dalsze leczenie powód kontynuował w poradni ortopedycznej. W 2018 roku powód przeszedł zabieg usunięcia śruby stabilizującej. Następnie, powód przechodził rehabilitację.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda, k. 77-83, przesłuchanie powoda P. K. (1), płyta CD k. 126)

W wyniku wypadku z dnia 10 czerwca 2017 roku powód doznał złamania kostki bocznej goleni lewej z podwichnięciem w stawie skokowym górnym. Złamanie wymagało leczenia operacyjnego, a następnie usunięcia śruby z zespolenia. W pełni obciążać nogę powód zaczął po niemal czterech miesiącach od zabiegu. Aktualnie, u powoda występuje ograniczenie ruchomości w stawie skokowym prawym, mierna bolesność ruchów czynnych i biernych stawu skokowego lewego, pourazowa koślawość stępu lewego. Powyższy uraz spowodował trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15 %. Obecne dolegliwości stawu skokowego są wynikiem pourazowych zmian zwyrodnieniowych i ograniczają codzienne funkcjonowanie i mogą powodować okresowe nasilenie dolegliwości bólowych. Przebyte urazy nadgarstka i stawu skokowego prawego uległy wyleczeniu. Wypisanie powoda na jego prośbę nie miało negatywnego wpływu na zakres odniesionych obrażeń i długość leczenia. Powód nie miał żadnych chorób samoistnych ani obrażeń, które zwiększyłyby zakres doznanych obrażeń i wpłynęły na proces leczenia. Powód odczuwał dość duże dolegliwości bólowe przez okres dwóch tygodni od zabiegu i w tym okresie wymagał przyjmowania leków przeciwbólowych i pomocy przy wykonywaniu niektórych czynności samoobsługowych i higienicznych w wymiarze około 3h dziennie. Potem stał się osobą samodzielną, chodził za pomocą kul łokciowych i nie mógł wykonywać jedynie cięższych czynności. Proces leczenia został zakończony i przebiegał prawidłowo, choć należy spodziewać się z biegiem czasu progresji pourazowych zmian zwyrodnieniowych stawu skokowego lewego.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. Z., k. 267-272 wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi, k. 297-298, 325, częściowo opinia biegłego M. M., k. 172-180 wraz z opinią uzupełniającą, k. 219-222)

W dniu 12 czerwca 2017 roku powód został odebrany ze szpitala przez brata P. K. (2) i kolegę M. K.. Na wózku inwalidzkim został odwieziony do samochodu, a następnie na plecach zanieśiony przez kolegę do mieszkania. Po drodze zajechał pod komisariat Policji, gdzie w samochodzie policjant odebrał od niego zeznania. W dniach 12-19 czerwca 2017 roku opiekę nad powodem sprawował ojciec K. K., pomagając mu w myciu, dezynfekcji rany, przygotowaniu posiłków. Po powrocie ojca do K., opiekę nad powodem sprawował brat oraz koledzy, którzy również zawozili go do placówek medycznych. Po około 2-3 tygodniach od operacji powód zaczął poruszać się o kulach łokciowych.

Przed wypadkiem powód był osobą aktywną, chodził na siłownię, biegał, jeździł na motocyklach, motrocrossach, rowerze. Po zdarzeniu nie wrócił już do większości z wymienionych aktywności.

(dowód: zeznania świadka K. K., płyta CD k. 126, zeznania świadka P. K. (3), płyta CD k. 126, zeznania świadka M. K., płyta CD k. 126, zeznania świadka B. B., płyta CD k. 126, przesłuchanie powoda P. K. (1), płyta CD k. 126)

Przed wypadkiem powód prowadził jednoosobową działalność gospodarczą pod firmą (...). W ramach działalności gospodarczej powód świadczył usługi na rzecz firmy (...) s.c. Po kilku tygodniach kontrahent zrezygnował z dalszej współpracy.

(dowód: przesłuchanie powoda P. K. (1), płyta CD k. 126)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił powodowi łącznie kwotę 3.052,14 zł z tytułu zasiłku chorobowego za okres od 10 czerwca do 8 grudnia 2017 roku, a także kwotę 2.012,40 zł z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego za okres 9 grudnia 2017r. do 7 kwietnia 2018r.

(dowód: zaświadczenie ZUS, k. 119)

W wyniku wypadku, w okresie od 10 czerwca 2017 roku do 7 kwietnia 2018 roku powód utracił dochód w łącznej kwocie 26.174,67 zł netto.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ruchomości M. Ł., k. 350-365 wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi, k. 431-434, 472-475)

Powód poniósł koszty związane z dojazdem na rehabilitację w lipcu 2019r. kwocie 10 zł, a także koszt zakupu leków C., P. i C. 3 forte w kwocie 59,48 zł.

(dowód: recepta, k. 422, paragony fiskalne, k. 423, karta zabiegów, k. 414, bilety parkingowe, k. 417)

Sprawca wypadku kierująca samochodem marki R. objęta była ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z (...) S.A. z siedzibą w S.. W toku postępowania likwidacyjnego pozwana przyznała powodowi następujące świadczenia:

- kwotę 25.405,10 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwotę 333,60 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów (decyzja z dnia 18 sierpnia 2017r.);

- kwotę 10.887,90 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwotę 143 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu (decyzja z dnia 22 września 2017r.);

- kwotę 5.365,71 zł tytułem odszkodowania stanowiącego zwrotu utraconych dochodów za okres od 10 czerwca do 30 września 2017r. (decyzja z dnia 5 stycznia 2018r.);

- kwotę 80,94 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych oraz kwotę 48,67 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia (decyzja z dnia 28 września 2017r.);

- kwotę 931 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, kwotę 2.601,41 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów, a także kwotę 42,17 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia (decyzja z dnia 23 kwietnia 2018r.);

- kwotę 9.103,48 zł tytułem odszkodowania stanowiącego zwrotu utraconych dochodów za okres od 1 października 2017r. do 7 kwietnia 2018r. oraz kwotę 90,27 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu (decyzja z dnia 15 października 2018r.).

(dowód: decyzje ubezpieczyciela, k. 84-93, 107, ekspertyzy rzeczoznawcy ds. księgowości dotyczące wysokości utraconego dochodu, k. 94-106, 108-109)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodów z zeznań świadków K. K., P. K. (3), M. K., B. B., dowodu z przesłuchania powoda, a także dowodów z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i rachunkowości.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrył się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Sąd miał bowiem na względzie, iż dokumentacja medyczna leczenia powoda nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a nadto została sporządzona przez podmioty niezależne, toteż nie ma obaw, że dokumentacja ta została zmanipulowana dla celów niniejszego postępowania. Żadna ze stron nie wniosła zarzutów co do autentyczności i wiarygodności pozostałych dokumentów prywatnych w postaci faktur dokumentujących poniesione przez powoda koszty, akt szkody czy korespondencji stron. Sąd z urzędu również nie dostrzegł żadnych śladów podrobienia, przerobienia czy innej ingerencji. W związku z powyższym w ramach swobodnej oceny dowodów Sąd uznał, że ww. dokumenty przedstawiają faktyczny przebieg leczenia powypadkowego powoda, rozmiar poniesionych przez niego wydatków, a także faktyczny przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez interwenienta.

Ustalenia faktyczne w niniejszej sprawie Sąd oparł również na osobowym materiale dowodowym. Sąd nie znalazł także podstaw do kwestionowania zeznań powoda odnośnie rozmiaru obrażeń doznanych przez niego w wyniku bezprawnego działania kierującego samochodem R., przebiegu i długości leczenia, albowiem w tym względzie zeznania te znajdują potwierdzenie w złożonej dokumentacji medycznej. Podkreślić również należy, iż zeznania powoda oraz przesłuchanych świadków są ze sobą zbieżne także co do takich okoliczności jak np. wpływ wypadku na codzienne funkcjonowanie poszkodowanego po zdarzeniu. Zeznania w tym zakresie nie budzą żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad logicznego rozumowania czy doświadczenia życiowego.

Ponadto, za w pełni wiarygodny i przydatny do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy dowód należało uznać opinię biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. Z.. W ocenie Sądu opinia została sporządzona przez biegłego w sposób rzetelny, profesjonalny, a przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powoda, przebiegu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość są jednoznaczne i stanowcze, a także poparte wszechstronną analizą przedstawionej dokumentacji medycznej i badaniem przedmiotowym. Przedstawione przez biegłego wnioski nie budzą żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. W opiniach uzupełniających biegły w sposób wyczerpujący, rzeczowy i wnikliwy odniósł się do wszystkich zarzutów podniesionych przez strony i w konsekwencji obronił swoją opinię, o czym szczegółowo w dalszej części uzasadnienia.

Natomiast, dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd dał wiarę dowodowi z opinii biegłego M. M. tylko w takim zakresie w jakim znajduje potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym, w szczególności w opinii złożonej przez biegłego Z.. Przede wszystkim, brak było podstaw do uznania, że odmowa poddania się przez powoda leczeniu operacyjnemu bezpośrednio po wypadku wpłynęła w sposób negatywny na zwiększenie szkody bądź wydłużenie

procesu leczenia. W tym zakresie wnioski biegłego nie są stanowcze, a jedynie hipotetyczne, a także niezgodne z aktualną wiedzą medyczną (w odróżnieniu od opinii biegłego Z.).

Za wiarygodny dowód w sprawie Sąd uznał także opinię przedstawioną przez biegłego sądowego z zakresu rachunkowości M. Ł.. Przedmiotowa opinia również została sporządzona przez biegłego w sposób rzetelny, profesjonalny. Biegły w sposób jasny i zrozumiały przedstawił tok myślenia prowadzący do wniosków końcowych, co pozwala Sądowi na ocenę poprawności opinii pod kątem wiedzy powszechnej i zasad logiki. W tym zakresie Sąd nie dopatrył się żadnych uchybień. Biegły skutecznie odparł także zarzuty zgłoszone przez stronę pozwaną. Spośród podniesionych zarzutów zasadny był jedynie zarzut dotyczący zawyżonej kalkulacji za kwiecień 2018r., jednak biegły skorygował opinię w tym zakresie, przyjmując do wyliczeń jedynie okres 7 dni. Natomiast, za pozbawione podstaw należało uznać pozostałe zarzuty. Pozwany zarzucił biegłemu także, że nie zastosował metody dyferencyjnej i pominął fakt, że powód zawiesił działalność gospodarczą od 1 stycznia 2018r., ustalił stratę w układzie miesięcznym, podczas gdy realnych dochód netto osiągany z działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach ogólnych powinien być ustalony na koniec okresu, pominął, że kategorią do ustalenia utraconego dochodu jest dochód netto, bezpodstawnie ograniczył wartość kosztów do kosztów bezpośrednich, określił hipotetyczny dochód w okresie niezdolności do pracy powoda w wartości dochodu do opodatkowania, a nie wartości dochodu netto, nie uwzględnił otrzymywania przez powoda częściowego wynagrodzenia za miesiąc czerwiec 2017r. w kwocie 1.200 zł netto, porównał dwie nieporównywalne kategorie tj. dochód brutto do opodatkowania i zasiłek chorobowy netto. Odnosząc się do powyższych zarzutów biegły wyjaśnił, że okoliczność zawieszenia działalności została uwzględniona, a kalkulacja szacuje tę pozycję po pomniejszeniu o potencjalne składki ZUS, jakie powód płaciłby, gdyby działalność była aktywna. Zdaniem biegłego nie ma potrzeby wyliczenia rentowności działalności powoda, gdyż możliwe jest wyliczenie dochodu w ujęciu dziennym przy zachowaniu odpowiednich proporcji skali przychodów i kosztów do liczny dni. Odnośnie zarzutu dotyczącego braku wyliczenia dochodu netto, biegły wskazał, że składki zdrowotne nie wpływały na dochód netto, lecz stanowiły dalszą podstawę do obniżenia wyliczenia wysokości podatku dochodowego do zapłaty. Z kolei, co do zarzutów dotyczących kosztów, to biegły wskazał, że w kalkulacji dochodu powoda uwzględnił tylko koszty, które można było na podstawie zasad controllingowych przypisać do źródła przychodów, stąd nie ma podstaw, aby w kalkulacji uwzględnić wszystkie księgowe koszty powoda. Z opinii uzupełniającej wynika także, że biegły uwzględnił wypłatę częściowego wynagrodzenia w czerwcu 2017 roku zgodnie z obowiązującymi przepisami o rachunkowości. Biegły wskazał także, że potencjalny utracony dochód wyliczony został z pominięciem kwestii rozliczania podatku dochodowego z tytułu działalności gospodarczej, zgodnie z ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych. Zdaniem Sądu, wyjaśnienia biegłego nie budzą wątpliwości, są rzeczowe, logiczne i przekonujące.

Podstawę prawną powództwa o zapłatę odszkodowania i zadośćuczynienia stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 415 kc, art. 361 kc i art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle natomiast przepisu art. 822 § 1 kc 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. Stosownie do art. 822 § 2 kc jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Zgodnie z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Wedle art. 361 § 1 i 2 kc zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

Zważyć należy, iż bezsporna była zasada odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń. Nie budziło bowiem wątpliwości, że sprawcą wypadku z dnia 10 czerwca 2017 roku jaki miał miejsce w G. na ul. (...) była kierująca

samochodem marki R. (...), który był ubezpieczony w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. (...) S.A. z siedzibą w S.. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał swoją odpowiedzialność i wypłacił powodowi świadczenie zarówno z tytułu zadośćuczynienia, jak też odszkodowania. W tych okolicznościach spór sprowadzał się jedynie do kwestii wysokości szkody niemajątkowej i majątkowej poniesionej przez powoda.

Jeśli chodzi o żądanie zapłaty zadośćuczynienia, to należy mieć na uwadze, że w świetle ugruntowanego orzecznictwa świadczenie przewidziane w art. 445 § 1 kc ma charakter kompensacyjny, stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i ujemnych przeżyć psychicznych, zarówno istniejącej w chwili orzekania, jak i takiej, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno lub z dającym się przewidzieć z dużym stopniem prawdopodobieństwa odczuwać. Zasadniczą przesłankę określającą jego wysokości stanowi więc stopień natężenia doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych ich intensywność, nieodwracalność ujemnych skutków zdrowotnych, a w tym zakresie stopień i trwałość doznanego kalectwa i związana z nim utrata perspektyw na przyszłość oraz towarzyszące jej poczucie bezradności powodowanej koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz nieprzydatności społecznej. Celem, jakiemu ma służyć zadośćuczynienie, jest nie tyle przywrócenie stanu przed wyrządzeniem krzywdy, ile załagodzenie negatywnego przeżycia poszkodowanego. Powszechnie akceptowana jest w judykaturze zasada umiarkowanego zadośćuczynienia, przez co rozumieć należy kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, określanej przy uwzględnieniu występujących w społeczeństwie zróżnicowanych dochodów różnych jego grup. Zasada ta trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, bowiem zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmiernie zawyżone lub nadmiernie zaniżone, a więc czy jest odpowiednie, pozostawać musi w związku z poziomem życia (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 2020r., III CSK 149/18, L.).

Kierując się powyższymi kryteriami Sąd uznał, że odpowiednia do rozmiaru poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej pozostaje kwota 45.000 zł, przy czym na poczet tego świadczenia należało zaliczyć kwotę 36.293 zł wypłaconą przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego, a także kwotę 1.500 zł zasądzoną wyrokiem sądu karnego. Dokonując ustaleń w zakresie rozmiaru poniesionej przez powoda krzywdy Sąd miał przede wszystkim na względzie rodzaj uszkodzeń ciała, jakich doznał skutek przedmiotowego zdarzenia, a także stopień cierpień fizycznych z tym związanych. W oparciu o dowód z opinii biegłego z zakresu ortopedii należało stwierdzić, że skutek wypadku P. K. (1) odniósł przede wszystkim uraz w postaci złamania kostki bocznej goleni lewej z podwichnięciem w stawie skokowym górnym. Powyższy uraz wymagał długiego, kilkumiesięcznego leczenia, w tym poddania się zabiegowi operacyjnemu. W dniu 22 czerwca 2017 roku powód przeszedł zabieg operacyjny otwartej repozycji, stabilizacji kostki bocznej przy użyciu płyty V. S. 3,5 i stabilizacji więzozrostu piszczelowo – strzałkowego, następnie zaś zabieg usunięcia śruby z zespolenia. Z opinii biegłego wynika, że następstwa przebytego urazu mają trwały charakter, gdyż mimo zakończenia leczenia nadal występuje ograniczenie ruchomości w stawie skokowym prawym, mierna bolesność ruchów czynnych i biernych stawu skokowego lewego, pourazowa koślawość stępu lewego. Skutkiem przebytego urazu są także pourazowe zmiany zwyrodnieniowe, które ograniczają codzienne funkcjonowanie powoda i mogą powodować okresowe nasilenie dolegliwości bólowych stawu skokowego. Zdaniem biegłego, charakter i dolegliwość powyższych następstw uzasadnia przyznanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 15 %. Odniesiony przez powoda uraz wiązał się również z intensywnymi dolegliwościami bólowymi. Z opinii biegłego ortopedy wynika, że powód odczuwał dość duże dolegliwości bólowe przez okres dwóch tygodni od zabiegu i w tym okresie wymagał przyjmowania leków przeciwbólowych. Zważyć należy, iż powyższy uraz spowodował także liczne ograniczenia na różnych płaszczyznach życia powoda. Przede wszystkim należy wskazać, że z uwagi na uraz kończyny dolnej ograniczone były zdolności lokomocyjne powoda. Zważyć należy, iż bezpośrednio po wypadku unieruchomiono kończynę longetą gipsową podudziową, zalecono odciążanie złamanej kończyny, a także poruszanie się przy pomocy kul łokciowych. Jednak, wbrew twierdzeniom strony powodowej, w żadnym momencie leczenia nie było wskazań do poruszania się przy pomocy wózka inwalidzkiego. Jak bowiem wskazał biegły przy tego typu urazów w ogóle nie zaleca się używania wózka inwalidzkiego. Nadto, powód wymagał przez pewien okres pomocy ze strony osób trzecich przy czynnościach dnia codziennego. Biegły ortopeda wskazał bowiem, że przez okres dwóch tygodni od zabiegu

powód nie był osobą samodzielną i wymagał pomocy przy wykonywaniu niektórych czynności samoobsługowych i higienicznych, o czym bardziej szczegółowo mowa będzie przy rozważaniu roszczenia o zwrot kosztów opieki. Do września 2017 roku powód poruszał się o kulach łokciowych, a zatem w pełni obciążać nogę mógł po niemal czterech miesiącach od zabiegu. Charakter odniesionego urazu, długi okres powrotu do zdrowia spowodowały, że powód musiał w sposób znaczący ograniczyć swoją aktywność fizyczną. Jak wynika z osobowego materiału dowodowego przed wypadkiem był osobą aktywną, m.in. chodził na siłownię, jeździł na motocyklach, motocrossach, czy też rowerze, natomiast wskutek wypadku na długi czas musiał zaprzestać takiej aktywności. Zresztą – jak wynika z zeznań świadków – do jazdy na motocyklu już nie powrócił, co z uwagi na dość dramatyczny przebieg zdarzenia (zderzenie z samochodem, wybite w powietrze, upadek na asfalt) nie budzi wątpliwości. Przy ocenie rozmiaru poniesionej krzywdy Sąd miał także na względzie, że do 7 kwietnia 2018r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, a następnie świadczeniu rehabilitacyjnym, co spowodowało utratę jedyne go kontrahenta, a także spowodowało dużą niepewność co do przyszłości.

W świetle opinii uzupełniającej natomiast za bezpodstawne należało uznać twierdzenia powoda odnośnie niestabilności stawu skokowego. Biegły w badaniu przedmiotowym nie stwierdził objawów takiej niestabilności. Przedłożone badanie USG nie pozwala na stwierdzenie, że wystąpiło takie uszkodzenie, gdyż nie obejmuje ono badania dynamicznego, podczas którego można stwierdzić niewydolność więzadła strzałkowo – skokowego, skutkującego niestabilnością stawu. Ponadto, kwalifikacji do operacyjnego leczenia takiego uszkodzenia dokonuje się na podstawie badania (...), a takiego badania powód nie wykonał. Nadto, pozostałe odniesione przez powoda obrażenia tj. uraz nadgarstka i stawu skokowego prawego nie miały poważnego charakteru, nie wymagały podjęcia specjalistycznego leczenia, uległy wyleczeniu i nie powodowały istotnych ograniczeń na żadnych płaszczyznach życia.

Zdaniem Sądu, nie zasługiwał na uwzględnienie także podnoszony przez stronę pozwaną zarzut odnośnie przyczynienia się powoda do zwiększenia rozmiaru szkody wskutek niepoddania się zabiegowi operacyjnemu już podczas hospitalizacji bezpośrednio po wypadku. Jak bowiem wskazał biegły ortopeda wypisanie powoda na jego prośbę nie miało negatywnego wpływu na zakres odniesionych obrażeń i długość leczenia. Odroczenie operacji o 12 dni miało – zdaniem biegłego - wręcz pozytywny wpływ na proces leczenia, gdyż po kilkunastu dniach od urazu mija pourazowe przekrwienie i zmniejsza się obrzęk w miejscu złamania, co ogranicza możliwość wystąpienia powikłań pooperacyjnych. Nadto, wpływu na zwiększenie krzywdy nie miał stan zdrowia powoda sprzed wypadku. Biegły ortopeda wskazał bowiem, że powód nie miał żadnych chorób samoistnych ani obrażeń, które zwiększyłyby zakres doznanych obrażeń i wpłynęły na proces leczenia.

Reasumując tę część rozważań, mając na względzie opisany powyżej ogół skutków wypadku, na podstawie art. 822 kc oraz art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc, należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 7.207 zł, stanowiącą różnicę pomiędzy należną mu z tytułu zadośćuczynienia kwotą 45.000 zł a kwotą wypłaconą w wysokości 37.793 zł. Nie ulega wątpliwości, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., III CKN 427/00, L.). Z uwagi na wzrost zamożności społeczeństwa (co przejawia się choćby stałym wzrostem przeciętnego wynagrodzenia za pracę), a jednocześnie ze względu na istotny spadek siły nabywczej pieniądza, zasądzenie niskich kwot z tytułu zadośćuczynienia nie będzie spełniało kompensacyjnej funkcji tego świadczenia. Ponadto należy pamiętać, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a zasądzenie niskich kwot tytułem prowadzi do niepożądanego jego deprecjacji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 stycznia 2019r., I ACa 705/18, L.). Zdaniem Sądu wysokość zadośćuczynienia została utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiednio do rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej, nie ma charakteru symbolicznego i uwzględnia aktualną stopę życiową społeczeństwa.

Ponadto, w niniejszym postępowaniu powód domagał się zasądzenia odszkodowania za szkodę obejmującego zwrot kosztów leczenia w kwocie 1.079,38 zł. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe 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. Odnosząc



się do roszczenia powoda o zwrot kosztów leczenia należy wskazać, że na dochodzoną kwotę składały się: kwota 79,38 zł z tytułu kosztów zakupu leków, a także kwota 100 zł z tytułu poniesionych wydatków stanowiących koszt badań diagnostycznych. W świetle przepisu art. 361 kc kompensacie podlegają jedynie wydatki pozostające w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem sprawcy szkody. Z tego też względu, Sąd ustalał, czy wydatki powoda stanowią normalne następstwo wypadku. Spośród wskazanych kosztów leczenia bez wątplenia związek z leczeniem następstw wypadku pozostają leki C., C. 3 forte, P., które zostały zapisane powodowi przy wypisie ze szpitala w dniu 27 marca 2018r. Wysokość poniesionych kosztów w łącznej kwocie koszt **59,48 zł** powód wykazał za pomocą paragonów fiskalnych. Natomiast, w świetle złożonej dokumentacji medycznej nie sposób z leczeniem odniesionego urazu powiązać wydatku w postaci kosztu zakupu maści przeciwwzapalnej i przeciwgrzybiczej T.. Taka maść nie została zapisana przez lekarza, a powód nie wniósł o dowód z opinii w zakresie oceny zasadności poniesionych kosztów leczenia. Z kolei, co do kosztów badania diagnostycznego w kwocie 100 zł to zdaniem Sądu, strona powodowa nie wykazała, że przedmiotowy wydatek ma związek z leczeniem urazu odniesionego w wyniku przedmiotowego wypadku. Zważyć bowiem, należy, że wydatek został poniesiony w 2020r., natomiast biegły w opinii wskazał, że leczenie zostało zakończone dużo wcześniej.

Powód domagał się również zwrotu kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie w wymiarze 263 godzin według stawki 12,13 zł/h. Jak wskazuje się w doktrynie jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa – np. w czasie, gdy nie był w stanie samodzielnie funkcjonować), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie - tak trafnie SN w wyr. z 4.3.1969 r., I PR 28/69, OSNCP 1969, Nr 12, poz. 229; wyr. SN z 4.10.1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147 (por. K. Osajda (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, 2020). Jeśli w wyniku szkody na osobie poszkodowany wymaga opieki, koszty tej opieki stanowią element należnego mu odszkodowania. Jako podstawowe kryterium określenia wysokości odszkodowania za sprawowanie opieki przyjmując należy koszty zapewniania opieki przez osobę dysponującą odpowiednimi kwalifikacjami (np. pielęgniarkę) (por. trafne uwagi SN w wyr. z 4.10.1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147). Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki obliczonych według cen rynkowych, nawet jeśli opieka sprawowana jest bezpłatnie przez członków rodziny (por. K. Osajda (red.), Kodeks cywilny...). W przedmiotowej sprawie co do zasady wykazano – w myśl art. 6 kc – że ze względu na stan zdrowia powoda po zabiegu operacyjnym była mu niezbędna opieka osób trzecich. Jak bowiem wynika z opinii biegłego ortopedy do czasu przyjęcia do szpitala na zabieg operacyjny powód mógł chodzić o kulach po mieszkaniu, a z uwagi na leczenie obrzęku pourazowego miał zalecenie elewacji złamanej kończyny. Jego czynności samoobsługowe w tym czasie były – wedle biegłego – tylko w niewielkim stopniu ograniczone, tzn. wymagał pomocy przy sporządzaniu posiłków czy robieniu zakupów. Po wypisaniu ze szpitala nadal zalecono elewację operowanej kończyny, choć unieruchomienia już powód nie miał. Po dwóch tygodniach od operacji i po usunięciu szwów powód mógł chodzić o kulach bez obciążania kończyny i wymagał pomocy tylko przy cięższych czynnościach jak sprzątanie, robienie cięższych zakupów. Za pomocą kul łokciowych powód chodził do początku września 2017 roku, jednak w tym czasie mógł już wykonywać większość czynności dnia codziennego. Jednocześnie, pokonanie stopni schodów na klatce schodowej nie powinno stanowić dla powoda większego problemu, gdyż w trakcie rehabilitacji na oddziale pacjent jest instruowany w tym zakresie. Zdaniem biegłego, uzasadniony wymiar opieki wynosił jedynie 3h dziennie przez pierwsze 2 tygodnie od zabiegu operacyjnego, co było potrzebne na czynności higieniczne, przygotowywanie posiłków czy robienie zakupów. Po tym czasie, powód był już osobą mobilną i mógł samodzielnie wykonywać większość czynności samoobsługowych. Zatem, stosownie do opinii biegłego należało uznać, że istniała konieczność sprawowania opieki nad powodem tylko przez okres 14 dni w wymiarze po 3 h dziennie, a więc przez 42 h, co przy uwzględnieniu wskazanej stawki w wysokości 12,13 zł daje koszt opieki w kwocie 509,46 zł. Zważywszy jednak na fakt, że na etapie przedprocesowym pozwany wypłacił poszkodowanemu z tytułu kosztów opieki łącznie kwotę 931 zł, a więc należało uznać, że roszczenie zostało w całości skompensowane.

Kolejne żądanie powoda dotyczyło zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych w łącznej wysokości 1.397,46 zł. Powyższą kwotę powód wyliczył na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy jako iloczyn przejechanych kilometrów i stawki za jeden kilometr przebiegu w wysokości 0,8358 zł. W ocenie Sądu brak jest jednak podstawy prawnej do zastosowania powyższego sposobu rozliczenia kosztów dojazdu do placówek medycznych. Przedmiotowe rozporządzenie jest bowiem stosowane do rozliczenia zwrotu kosztów używania pojazdów prywatnych do celów służbowych, a ponadto na podstawie wyraźnego upoważnienia ustawowego do rozliczania kosztów przejazdu w innych celach (np. w przypadku biegłych sądowych czy świadków w postępowaniu cywilnym). Natomiast żaden przepis nie odsyła do powyższego rozporządzenia jeśli chodzi o ustalanie wysokości odszkodowania za szkodę. Nie ulega wątpliwości, iż precyzyjne ustalenie rzeczywistych kosztów przejazdów nie jest możliwe choćby z uwagi na zmienną wysokość kosztu paliwa czy też koszty eksploatacji pojazdu, amortyzacji etc. i ustalenie takich kosztów może nastąpić na podstawie art. 322 kpc. Jednak zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, zastosowanie art. 322 kpc jest możliwe po wyczerpaniu wszystkich dopuszczalnych środków dowodowych i stwierdzeniu, że ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Oznacza to, że strona powinna przedstawić dowody także na okoliczność wysokości szkody lub wyjaśnić przyczyny braku takiej możliwości, gdyż art. 322 kpc ma zastosowanie wtedy, gdy powód wyczerpał dostępne i znane mu środki dowodowe, a pomimo tego wysokość szkody pozostaje nieudowodniona (por. wyrok SN z dnia 25 lutego 2021r., (...) 35/21, L.). W niniejszym przypadku powód nie wykazał jakim samochodem podróżował do placówek medycznych (marka, pojemność silnika, spalanie na 100 km), ani też nie wskazał ceny paliwa w okresie, którego dotyczyło roszczenie (a niewątpliwie było to możliwe), tym samym nie sposób było ustalić nawet przybliżonych kosztów paliwa związanych z dojazdem do placówek medycznych. Zresztą należało mieć na względzie, że wskazane przez powoda wydatki dotyczyły okresu późniejszego niż wskazana przez biegłego data zakończenia leczenia, co dodatkowo budzi wątpliwości co do związku wydatków z wypadkiem. W odniesieniu do poniesionych kosztów dojazdu możliwe było jedynie uwzględnienie kosztów w kwocie **10 zł** związanych z dojazdem na rehabilitację, albowiem z opinii biegłego wynika, że może zachodzić okresowo potrzeba poddania się przez powoda zabiegom usprawniającym. Koszt dojazdu przyjęto na podstawie złożonych do pisma z dnia 29 listopada 2021r. paragonów, natomiast w pozostałym zakresie wydatki pozostawały nieudowodnione.

Ostatnie ze zgłoszonych roszczeń dotyczyło utraconych dochodów w kwocie 13.229,11 zł. Zważyć należy, iż według poglądów zawartych w orzecznictwie i doktrynie szkoda związana z utraconymi korzyściami, w tym utraconym zarobkiem, ma zawsze charakter hipotetyczny, a więc musi być wykazana przez poszkodowanego z tak dużym prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1979 r., II CR 304/79, OSNC 1980/9/164). Ocena wartości utraconych korzyści jako szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym powinna być przy tym zrelatywizowana do możliwości zarobkowych zindywidualizowanego poszkodowanego (por. J. Jastrzębski, Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 października 2001 r., II CKN 578/99, „Przegląd Prawa Handlowego” 2003, nr 4, s. 50). Strona pozwana kwestionowała roszczenie powoda, wskazując, że w powyższym zakresie szkoda została skompensowana na etapie postępowania likwidacyjnego poprzez wypłatę łącznie kwoty 14.469,19 zł. Zdaniem Sądu powód zdołał jednak częściowo wykazać swoje roszczenie, wnosząc o dowód z opinii biegłego. Zważyć należy, iż biegły z zakresu rachunkowości M. Ł. wskazał, że w wyniku wypadku, w okresie od 10 czerwca 2017 roku do 7 kwietnia 2018 roku powód utracił dochód w łącznej kwocie 26.174,67 zł netto. W związku z powyższym, po uwzględnieniu wypłaconej kwoty 14.469,19 zł, należało zasądzić na rzecz powoda różnicę pomiędzy ww. kwotami tj. kwotę **11.705,48 zł**.

Sąd nie znalazł natomiast podstaw do uwzględnienia powództwa o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące ujawnić się w przyszłości. Zważyć należy, co podkreślił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009r. (III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168), iż po nowelizacji Kodeksu cywilnego polegającej m.in. na dodaniu art. 4421 kc zasadniczym wyznacznikiem posiadania interesu prawnego jest wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić w kolejnej sprawie odszkodowawczej ze względu na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody. Nie wszystkie szkody na osobie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała; następstwa takiego

zdarzenia są często wielorakie, a sama szkoda ma charakter dynamiczny. W jakiś czas po zdarzeniu, często wiele lat, a nawet dziesięcioleci ujawniają się kolejne następstwa zdarzenia, których - zależnych od indywidualnych właściwości organizmu, przebiegu leczenia czy rehabilitacji oraz wielu innych czynników, także rozwoju nauk medycznych i biologicznych – nie można przewidzieć. Poszkodowany nie może zatem, występując z powództwem o świadczenie, określić wszystkich skutków danego zdarzenia, które jeszcze się nie ujawniły, ale których wystąpienie jest prawdopodobne. Powyższe stanowisko zostało potwierdzone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 2010r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021, w którym SN wprost stwierdził, że pod rządem art. 4421 § 3 kc powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Zdaniem Sądu w niniejszej sprawie powód nie wykazał interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego, albowiem z opinii biegłego nie wynika, że leczenie zostało zakończone. Zatem powództwo w zakresie żądania ustalenia należało uznać za nieudowodnione.

Podsumowując, na mocy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc i art. 444 § 1 kc, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda łącznie kwotę 18.981,96 zł. Ponadto, zgodnie z art. 481 kc, Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od następujących kwot:

- kwoty 7.207 zł z tytułu zadośćuczynienia od dnia 29 sierpnia 2017r., tj. po upływie 30 dni od doręczenia pozwanemu wezwania z dnia 25 lipca 2017r. (wpływ do ubezpieczyciela: w dniu 28 lipca 2017r.) o zapłatę kwoty 70.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, zgodnie z art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych;

- od kwoty 8.441,37 zł z tytułu utraconych zarobków od dnia 10 maja 2018r. tj. po upływie 30 dni od doręczenia pozwanemu wezwania z dnia 4 kwietnia 2018r. (wpływ do ubezpieczyciela: w dniu 9 kwietnia 2018r.) o zapłatę kwoty 17.769,44 zł za okres od dnia 10 czerwca 2017 do 7 kwietnia 2018r., zgodnie z art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych;

- od kwoty 3.264,11 zł z tytułu utraconego dochodu oraz od kwoty 69,48 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia i kosztów dojazdu od dnia 9 grudnia 2021r. tj. od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu pisma zawierającego zmianę powództwa (nie wykazano daty faktycznego doręczenia, lecz w dniu 8 grudnia 2021r. pozwany nadał odpowiedź na to pismo, co oznacza, że wówczas już znał treść zmienionego żądania), zgodnie z art. 455 kc.

W pozostałym zakresie, na podstawie ww. przepisów a contrario powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc i ustalił, że powód ponosi koszty procesu w 37 %, zaś pozwany w 63 %, zgodnie ze stosunkiem w jakim każda ze stron uległa w niniejszym sporze. Szczegółowe rozliczenie kosztów procesu – na mocy art. 108 § 1 kpc – Sąd powierzył referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się niniejszego wyroku.