

UZASADNIENIE

W pozwie skierowanym do Sądu Okręgowego w Łodzi w dniu 25 października 2019 roku M. S. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W.:

- kwoty 64.300 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 listopada 2016 roku do dnia zapłaty,
- kwoty 27.550,78 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody (za okres od dnia wniesienia pozwu) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie: od dnia 15 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty dla kwoty 22.438,72 zł oraz od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty – dla kwoty 5.112,06 zł,
- kwoty po 1.531,41 miesięcznie tytułem renty w związku ze zwiększonymi potrzebami powoda i utraconymi dochodami za okres od dnia wniesienia pozwu i na przyszłość, płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat,
- kwoty 10.470 zł tytułem zwrotu kosztów opieki (za okres przed wniesieniem pozwu) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- kwoty 3.759,66 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia (za okres od dnia wniesienia pozwu) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Ponadto, powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 12 czerwca 2016 roku, które mogą się ujawnić u powoda w przyszłości.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że jego roszczenia są związane z poniesionymi przez niego skutkami wypadku komunikacyjnego z dnia 12 marca 2016 roku w S.. Kierujący samochodem osobowym nie ustąpił pierwszeństwa jadącemu z naprzeciwka motocyklem powodowi, co skutkowało zajściem wypadku, którego skutkiem było doznanie przez powoda obrażeń ciała i uszczerbku na zdrowiu.

(pozew – k. 4-10)

W późniejszym piśmie procesowym powód dokonał zmiany powództwa w ten sposób, że:

- żądanie zapłaty kwoty 27.550,78 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody obniżył do kwoty 8.173,58 zł,
- żądanie zapłaty kwot po 1.531,41 zł miesięcznie tytułem renty w związku ze zwiększonymi potrzebami i utraconymi dochodami w okresie od października 2019 roku do listopada 2020 roku obniżył do kwot po 1.032,56 zł miesięcznie.

Powód oświadczył, że potrzeba zmiany powództwa wynika z częściowego zaspokojenia roszczeń powoda przez pozwanego.

(pismo procesowe powoda – k. 319)

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości. Pozwany przyznał, że ze sprawcą wypadku w czasie zdarzenia łączyła go umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i uznał swoją odpowiedzialność co do zasady, kwestionując jednak wysokość dochodzonych przez powoda roszczeń pieniężnych.

(odpowiedź na pozew – k. 333-347)

Postanowieniem z dnia 5 marca 2020 roku, na skutek ograniczenia powództwa, postępowanie w sprawie zostało umorzone w zakresie żądań objętych częściowym cofnięciem powództwa.

(postanowienie – k. 371)

W trakcie trwania postępowania w sprawie strona pozwana zmieniła firmę, pod którą działa – obecnie jest to (...) S.A.

(wydruk z Centralnej Informacji KRS – k. 672- 679, k. 749-790)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 czerwca 2016 roku w S. powód M. S. uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Kierujący samochodem osobowym marki R. (...) o numerze rejestracyjnym (...) J. B., jadąc ulicą (...) w stronę Ł., nie zachował szczególnej ostrożności i podjął manewr skrętu w lewo w ulicę (...), nie ustępując pierwszeństwa przejazdu jadącemu z naprzeciwka powodowi, kierującemu motocyklem marki H. (...) o numerze rejestracyjnym (...). W wyniku zachowania sprawcy doszło do zderzenia obu pojazdów, na skutek czego powód doznał obrażeń ciała. Z miejsca wypadku powód został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w S..

(okoliczności niesporne - pozew – k. 5, okoliczności niezaprzeczone przez pozwanego)

W chwili wypadku jego sprawcę łączyła z (...) S.A. - Oddział w Polsce (marka handlowa (...)) umowa ubezpieczenia odpowiedzialność cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Następnie ogół praw i obowiązków związanych z działalnością wyżej opisaną spółki w ramach jej oddziału w Polsce został nabyty przez (...) S.A.

(okoliczności niesporne)

Powód w dniach od 12 czerwca 2016 roku do 28 czerwca 2016 roku był leczony w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S.. W wyniku wyżej opisanego wypadku u powoda doszło do złamania miednicy, złamania otwartego pierwszego stopnia przedramienia lewego oraz kości łódeczkowej lewej, a także otarć naskórka przedramienia lewego. U powoda przeprowadzono zabieg stabilizacji zewnętrznej złamania miednicy, zastosowano otwarte repozycje ze stabilizacjami złamań kości przedramienia lewego i kości łódeczkowej lewej oraz dokonano ewakuacji krwiaka moszny, a także zaordynowano farmakoterapię, antybiotykoterapię i profilaktykę przeciwzakrzepową.

(kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego – k. 65-67)

W dniu 28 czerwca 2016 roku powód został przyjęty do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł., gdzie w dniu 30 czerwca 2016 roku przeprowadzono u powoda zabieg stabilizacji operacyjnej prawego stawu krzyżowo-biodrowego i spojenia łonowego oraz stabilizację zewnętrzną miednicy. W dniu 21 lipca 2016 roku usunięto stabilizator zewnętrzny miednicy. W dniu 28 lipca 2016 roku powód został wypisany ze szpitala i przeniesiony celem kontynuowania leczenia w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S.. W trakcie pobytu w tym szpitalu powód był konsultowany urologicznie – założono cystostomię oraz cewnik Foley'a – i prowadzono rehabilitację – ćwiczenia mięśni i stawów operowanej kończyny górnej i kończyn dolnych.

(kserokopia historii choroby – k. 103, kserokopia karty zabiegu – k. 112, kserokopia karty informacyjnej – k. 114-115, kserokopia karty zabiegu – k. 159)

Następnie powód kontynuował leczenie w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S., przebywając w dniach od 28 lipca 2016 roku do dnia 5 sierpnia 2016 roku na Oddziale Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Urologii. W trakcie pobytu powód był również rehabilitowany.

(kserokopia karty informacyjnej z leczenia szpitalnego – k. 167)

Od dnia 12 września 2016 roku do dnia 12 października 2016 roku powód przebywał na Oddziale Rehabilitacji Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. w celu usprawnienia w związku z ograniczeniami ruchowymi stawów nogi prawej, zanikami mięśni kończyny dolnej prawej, osłabieniem siły mięśniowej, trudnościami w chodzeniu, usztywnieniem

tkanek miękkich przedramienia i ograniczeniem ruchów w nadgarstku lewym, będące następstwem złamań wywołanych przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym.

(kserokopia karty informacyjnej z leczenia szpitalnego – k. 173)

W dniu 8 listopada 2016 roku powód zgłosił się do (...) Szpitala (...) Medycznej – (...) Szpital (...), sygnalizując pogorszenie widzenia oka prawego od czerwca. Stan ten wystąpił po przebiegu zakrzepu żyły środkowej siatkówki oka prawego.

(kserokopia karty informacyjnej – k. 205)

Powód w początkowym okresie rekonwalescencji poruszał się za pomocą wózka inwalidzkiego, również używał balkoniku. Po przeprowadzonych zabiegach pozostały powodowi blizny. Powód pozostawał pod kontrolą poradni ortopedyczno-urazowej, rehabilitacyjnej.

(pozew – k. 6-7, okoliczności niesporne, niezaprzeczone przez pozwanego)

Na skutek wypadku z dnia 12 czerwca 2016 roku u powoda występuje stan po urazie wielomiejscowym. Mimo wygojenia się złamanie wieloodłamowe i wielomiejscowe miednicy z utrwalonym rozejściem spojenia łonowego i stawu krzyżowo-biodrowego prawego stanowi trwałe uszczerbek na zdrowiu w szacunkowym wymiarze 25%, w szczególności z uwagi na pozostające dolegliwości bólowe. Z kolei wygojone złamanie obu kości przedramienia lewego stanowi trwałe uszczerbek na zdrowiu w szacunkowym wymiarze 10%, z uwagi na istotne ograniczenie ruchomości nadgarstka i przedramienia lewego. Natomiast wygojone złamanie kości łódeczkowej lewej stanowi trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda w szacunkowym wymiarze 5%. Przedmiotowy wypadek doprowadził do utrwalonego ograniczenia funkcji narządu ruchu i powstałe zmiany nie rokują poprawy.

(opinia biegłego z zakresu chirurgii ortopedyczno-urazowej – k. 406-411)

Ponadto, w związku z wieloodłamowym złamaniem kości miednicy powód doznał urazów zawartych w niej narządów dotyczących układu moczowo-płciowego, w tym uszkodzenia mięśni przepony, dna miednicy, cewki moczowej z rozerwaniem jej połączenia z szyją pęcherza moczowego i wyciekami moczu poza drogi moczowe oraz uszkodzeń nerwów i naczyń krwionośnych przebiegających w miednicy, co prowadziło do wystąpienia nietrzymania wysiłkowego moczu. Dodatkowo, przebyte urazy doprowadziły do zaburzenia koordynacji pracy mięśni zwieraczy cewki moczowej i wypieracza pęcherzowego moczu, którego objawem jest stałe wysiłkowe nietrzymanie moczu. Uszkodzenia naczyń krwionośnych i nerwów znajdujących się w miednicy w przypadku tak znacznego urazu przyczyniły się również do powstania zaburzeń ukrwienia prącia i związanym z tym wystąpieniem niemożności uzyskania wzwodu prącia o odpowiedniej sztywności dla podjęcia aktu seksualnego.

Następstwa tego wypadku w postaci urazu miednicy związanego z uszkodzeniami unerwienia pęcherza moczowego mają charakter permanentny, a ich wpływ na stan zdrowia jest nieprzerwany od chwili wypadku i wpływ ten będzie mieć taki charakter także w przyszłości. Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku uszkodzenia unerwienia pęcherza moczowego u powoda wynosi szacunkowo 10%, natomiast w odniesieniu do związanego z tym zaburzenia erekcji lub jej braku oraz niemożnością podjęcia współżycia płciowego po przebytym urazie trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi szacunkowo 20%.

(opinia biegłego z zakresu urologii – k. 650-658)

W związku ze skutkami opisanego w pozwie wypadku powód w zakresie podlegającym ocenie lekarza ortopedy powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze 6-8 godzin dziennie w okresie od 6 sierpnia do 12 września 2016 roku. Następnie powód przebywał na szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym do połowy października 2016 roku, natomiast od tego czasu do końca grudnia 2016 roku wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze 2-3 godzin dziennie. Po tym okresie powód nie wymagał już pomocy osób trzecich w zakresie czynności życia codziennego.

Powód w trakcie leczenia skutków wypadku od sierpnia 2016 po wypisie ze szpitala wymagał w zakresie podlegającym ocenie lekarza urologa opieki i pomocy osób trzecich w wymiarze 2 godzin dziennie aż do stycznia 2017 roku, do wyjęcia cewnika stomijnego. Po tym okresie i obecnie powód nie wymaga pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego.

(opinia biegłego z zakresu chirurgii ortopedyczno-urazowej – k. 406-411, opinia biegłego z zakresu urologii – k. 650-658)

Obecnie powód doświadcza znaczących ograniczeń w funkcjonowaniu o charakterze somatycznym, w porównaniu z tym, w jaki sposób funkcjonował przed wypadkiem, mając lepszą sprawność fizyczną, większą swobodę kształtowania kontaktów interpersonalnych i zupełną niezależność finansową. Ujawnione ograniczenia sprawiają, że powód postrzega okoliczności, które przed wypadkiem nie stanowiły dla niego problemu, jako obecnie przekraczające jego możliwości poradzenia sobie. Przy tym, powód eksponuje, że źródłem znacznego dyskomfortu psychicznego jest problem natury seksualnej, uniemożliwiający mu nawiązanie relacji i zaspokojenie potrzeb w tym zakresie, bowiem blokada wewnętrzna wynikająca z problemów urologicznych powoda prowadzi do jego wycofania z prób nawiązywania bliższych związków.

(opinia biegłego z zakresu psychologii – k. 703-707)

Powód w wyniku poniesionych obrażeń doznanych w przedmiotowym wypadku był całkowicie niezdolny do pracy przez okres ok. dwóch lat, natomiast obecnie istnieją ograniczenia co do ciężkiej pracy fizycznej lub pracy na wysokościach.

Od lipca 2018 roku powód jest częściowo niezdolny do pracy i istnieją przeciwwskazania do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej. Powód może wykonywać pracę w pełnym wymiarze czasu na stanowiskach: parkingowego, portiera, szatniarza, dozorca, odźwiernego, pracownika fizycznego przy wykonywaniu prostych lekkich i średniociężkich prac porządkowych, także na produkcji przy prostych lekkich pracach fizycznych.

(opinia biegłego z zakresu chirurgii ortopedyczno-urazowej – k. 406-411, opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 686-690)

Powód M. S. był zatrudniony w Zakładzie (...) Spółce z o.o. z siedzibą w S. od 24 kwietnia 1996 roku do 9 listopada 2017 roku na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony - w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku ogrodnika. Stosunek pracy ustał na mocy porozumienia stron.

Po wypadku od dnia 12 czerwca 2016 roku do dnia 14 lipca 2016 roku powód pobierał wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, w okresie od 15 lipca 2016 roku do 10 grudnia 2016 roku – zasiłek chorobowy, a od 11 grudnia 2016 roku do 5 listopada 2017 roku – świadczenie rehabilitacyjne. Od 6 do 9 listopada 2017 roku przebywał na urlopie bezpłatnym.

Za okres od dnia od 12 czerwca 2016 roku do 5 listopada 2017 roku powód otrzymał wynagrodzenie w wysokości netto 23.080,11 zł, zaś, gdyby w owym okresie pracował u dotychczasowego pracodawcy, otrzymałby więcej o 10.686,46 zł netto.

(kserokopie: świadectwa pracy – k. 54, orzeczeń lekarza orzecznika ZUS – k. 60, 61, 62, zaświadczenia – k. 63, decyzji o przyznaniu renty – k. 52)

Gdyby do wypadku nie doszło powód otrzymywałby średnie miesięczne wynagrodzenie w wysokości 1.957,35 zł netto w okresie od czerwca 2016 roku do listopada 2020 roku.

W okresie tym powód otrzymał faktycznie wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy, a następnie świadczenia pieniężne z ZUS w następującej wysokości (wszystkie kwoty netto):

- za czerwiec 2016 r. – 2.028,49 zł,
- za lipiec 2016 r. – 1.386,87 zł,
- za sierpień 2016 r. – 1.435,02 zł,
- za wrzesień 2016 r. – 1.630,91 zł,
- za październik 2016 r. – 1.463,87 zł,
- za listopad 2016 r. – 1.418,10 zł,
- za grudzień 2016 r. – 2.008,93 zł,
- za styczeń 2017 r. – 1.641,04 zł,
- za luty 2017 r. – 1.489,81 zł,
- za marzec 2017 r. – 1.871,44 zł,
- za kwiecień 2017 r. – 1.332,58 zł,
- za maj 2017 r. – 1.375,87 zł,
- za czerwiec 2017 r. – 1.332,58 zł,
- za lipiec 2017 r. – 1.473,96 zł,
- za sierpień 2017 r. – 1.375,99 zł,
- za wrzesień 2017 r. – 1.332,70 zł,
- za październik 2017 r. – 1.375,99 zł.

(okoliczności bezsporne, pismo pozwanego – k. 320, dane niekwestionowane przez powoda)

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 9 listopada 2017 roku ustalono, że powód jest częściowo niezdolny do pracy do 30 listopada 2018 roku i w związku z tym powodowi decyzją z dnia 7 grudnia 2017 roku został przyznana renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 6 listopada 2017 roku, tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Wysokość renty do wypłaty wynosiła 1053,33 zł. Wysokość świadczenia wypłaconego łącznie za okres od 6 listopada 2017 roku oraz za grudzień 2017 roku wyniosła 1.893,51 zł. Od 1 marca 2018 roku po jej waloryzacji wypłacano miesięcznie 1084,17 zł (wszystkie kwoty netto).

(kserokopie: decyzji o przyznaniu renty – k. 52, decyzji o waloryzacji renty – k. 49, orzeczeń lekarza orzecznika ZUS – k. 59; decyzja o waloryzacji renty – k. 309, pismo A. – k. 320-321)

Następnie, w związku z przedłużeniem okresu częściowej niezdolności do pracy do 30 listopada 2020 roku, decyzją ZUS z dnia 7 grudnia 2018 roku rentę przyznano do dnia 30 listopada 2020 roku.

(kserokopie: orzeczenia lekarza orzecznika – k. 53, decyzji ZUS – k. 50)

Od marca 2019 roku wysokość renty powoda z tytułu częściowej niezdolności do pracy do wypłaty wyniosła 1.125,94 zł, od marca 2020 roku – 1.179,72 zł, a od marca 2021 roku – 1.228,34 zł (wszystkie kwoty netto).

(kserokopie: decyzji o waloryzacji renty – k. 730, 731, 734; pismo ZUS – k. 746-747)

W ramach dodatkowych świadczeń pieniężnych dla emerytów i rencistów powodowi ZUS wypłacił powodowi: w 2019 roku 1.100,00 zł brutto, w roku 2020 – 1.200,00 zł brutto, a w roku 2021 – dwa razy po 1.250,88 zł brutto.

(decyzje – k. 735, 736, 737, 738)

Obecnie, od marca 2022 roku, powód otrzymuje rentę z ZUS z tytułu częściowej niezdolności do pracy w wysokości 1.410 zł netto miesięcznie.

(przesłuchanie powoda w protokole rozprawy z dn. 23-03-2022 r. adn. 00:10:54 – k. 743, pismo ZUS – k. 746-747)

Stawka godzinowa odpłatności za usługi opiekuńcze świadczone przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w S. w roku 2017 wynosiła 36,28 zł.

(pismo (...) w S. – k. 327)

M. S. przed zajściem opisanego w pozwie wypadku pracował jako ogrodnik. Powód po wypadku nadal pozostaje na rencie, nie wrócił do pracy zawodowej. Przy dłuższych dystansach wspomaga się kulami rehabilitacyjnymi, bowiem utyka na prawą nogę, która w wyniku wypadku stała się krótsza. Odczuwa ból kręgosłupa, ręki, miednicy i kończyny dolnej. Cierpi na nietrzymanie moczu i zaburzenia erekcji. Stosuje wkładki na nietrzymanie moczu. Bierze leki przeciwbólowe (ok. 17 zł miesięcznie), zażywa również dwa leki przepisane przez urologa, których miesięczny koszt to łącznie ok. 33 zł. Leczy się w poradni urologicznej i ortopedycznej w Ł. – wizyty wyznaczane są co cztery albo pięć miesięcy.

(zeznania świadka S. S. – protokół rozprawy z dn. 25-06-2020 r., 29 – 40 minuta; przesłuchanie powoda – protokół rozprawy z dn. 23-03-2022 r., 10 – 21 minuta w związku z informacyjnym wysłuchaniem powoda – protokół rozprawy z dn. 25-06-2020 r., 3 – 10 minuta)

Szkodę doznaną przez powoda w wyniku wyżej opisanego wypadku zgłoszono ubezpieczycielowi sprawcy wypadku po raz pierwszy pismem datowanym na 28 września 2016 roku, w którym zawarto także żądanie m.in. zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 150.000 zł. Pismem datowanym na 5 października 2016 roku ubezpieczyciel (poprzednik prawny pozwanego) potwierdził przyjęcie zgłoszenia szkody.

Z kolei w piśmie datowanym na 12 grudnia 2018 roku skierowanym do pozwanego zakładu ubezpieczeń po raz pierwszy zgłoszono roszczenie z tytułu odszkodowania za koszty opieki osób trzecich. W swoim piśmie datowanym na 13 stycznia 2019 roku pozwany potwierdził przyjęcie wyżej przywołanego zgłoszenia.

(okoliczności niesporne, pisma k. 27-29, 36-37)

Brak było podstaw do kwestionowania wiarygodności wydanych w niniejszej sprawie opinii biegłych. Żadna ze stron procesu nie zgłosiła tego rodzaju zarzutów, które podważałaby wiarygodność wyżej przywołanych opinii jako dowodów w niniejszej sprawie.

Ponadto, podkreślić należy, że biegli w wydanych opiniach nie stosowali do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu tzw. klasyfikacji ICF, jako że nie jest ona powołana do oceny jednostkowych przypadków, a stosowana i zalecana jest przede wszystkim dla badań naukowych, planowania polityki zdrowotnej w kraju i w regionie oraz porównywania osiągnięć i celów polityki zdrowotnej między poszczególnymi krajami i regionami.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Strona pozwana w niniejszej sprawie nie kwestionowała tego, że w dacie zajścia opisanego w pozwie wypadku komunikacyjnego obejmowała umowną ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną sprawcę wypadku, który w chwili wypadku kierował pojazdem mechanicznym opisanym w pozwie. Strona pozwana nie kwestionowała także

i tego, że wyżej opisany wypadek miał miejsce, uznając co do zasady swoją odpowiedzialność za poniesione przez powoda skutki wypadku z dnia 12 czerwca 2016 roku.

Podstawę roszczeń powoda wobec pozwanego towarzystwa ubezpieczeń stanowią w pierwszej kolejności przepisy art. 805 §1 k.c. i art. 822 §1 k.c. w związku z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 2060). Zrt. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych stanowi o tym, że z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Zgodnie z treścią art. 19 ust. 1 tej samej ustawy poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej jest uprawniony do tego, aby dochodzić roszczeń odszkodowawczych bezpośrednio od pozwanego zakładu ubezpieczeń

Powód określił wysokość należnego mu zadośćuczynienia pieniężnego na łączną kwotę 150.000 zł (k. 6 odwrót), przyznając, że pozwany wypłacił mu już kwotę 85.700 zł z tego tytułu i domagając się wobec tego dodatkowej kwoty 64.300 zł.

Podstawę prawną żądania zadośćuczynienia pieniężnego stanowi art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. – zgodnie z treścią tych przepisów, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które – z dającym się przewidzieć prawdopodobieństwem – będą utrzymywać się u poszkodowanego w przyszłości. Należy wskazać, że art. 445 § 1 k.c. nie określa kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, tj. niemajątkową szkodę na osobie. Zadośćuczynienie pieniężne ma charakter całościowy i powinno stanowić pełną rekompensatę pieniężną za doznaną przez osobę poszkodowaną krzywdę. Kierując się wskazaniem zawartym w orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz doktrynie prawa cywilnego należy stwierdzić, że określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, a zwłaszcza zakres i trwałość uszczerbku na zdrowiu, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia) oraz wpływ doznanej szkody na możliwość prowadzenia dotychczasowego trybu życia. Zaznaczyć należy ponadto, że procentowo oszacowany uszczerbek na zdrowiu służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia, natomiast należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 r., I PK 47/05; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 lutego 2013 r., I ACa 1186/12).

Powód w wyniku wyżej opisanego wypadku niewątpliwie doznał bardzo poważnego i rozległego uszczerbku na zdrowiu, przede wszystkim polegającym na wieloodłamowym i wielomiejscowym złamaniu miednicy, złamaniu obu kości przedramienia lewego i kości łódeczkowej lewej. Dodatkowo, towarzyszył temu wysoki poziom cierpień fizycznych i znaczny poziom stresu psychicznego, a ponadto powód musiał poddać się niemal trzymiesięcznej hospitalizacji i dalszemu leczeniu ambulatoryjnemu, a w wyniku wypadku został pozbawiony częściowo dalszej możliwości wykonywania pracy zawodowej – tj. pracy w zawodzie ogrodnika lub innej pracy wymagającej znacznego wysiłku fizycznego. Możliwość prowadzenia przez powoda dotychczasowego trybu życia została w dużej mierze utracona lub znacznie ograniczona. Stopień łącznego uszczerbku na zdrowiu powoda został ustalony przez biegłych na łącznym szacunkowym poziomie 70%. W tych okolicznościach faktycznych zadośćuczynienie pieniężne w kwocie łącznej 150.000 zł z pewnością nie może zostać uznane za zbyt wygórowane – w szczególności wobec stopnia, czasu trwania i zakresu doznanych przez powoda niemajątkowych skutków wypadku. Powodowi została już wypłacona kwota 85.700 zł przez pozwanego, należało więc zasądzić kwotę 64.300 zł.

Powód domagał się ponadto zasądzenia odszkodowania za utracone dochody, koszty opieki osób trzecich do dnia 30 września 2019 roku oraz za koszty leczenia – wszystkie roszczenia odnosiły się do okresu do dnia złożenia pozwu,

gdyż dalszy okres objęty był żądaniem zapłaty renty (omówionym poniżej). Żądanie zasądzenia odszkodowania co do zasady znajduje podstawę prawną w przepisie art. 444 §1 k.c., według którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a 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.

Zasądzenie odszkodowania tytułem kosztów leczenia należało oddalić, bowiem powód nie wykazał, że koszty leczenia w okresie do dnia złożenia pozwu (VI 2016 – X 2019) przekroczyły wysokość kwoty, którą pozwany już uprzednio powodowi w sposób niesporny wypłacił, tj. 10.942,64 zł (kwota przyznana przez powoda – k. 8 akt sprawy). Po pierwsze, w uzasadnieniu pozwu nie przedstawiono jakichkolwiek twierdzeń co do tego, jakie właściwie (faktycznie poniesione lub konieczne do poniesienia) wydatki powoda składają się na łączną kwotę kosztów leczenia powoda mającą wynosić aż 14.702,30 zł. Przy braku dookreślenia przez powoda podstawy faktycznej żądania powoda nie jest rolą sądu ani pozwanego domyślanie się lub zgadywanie, jakie konkretnie wydatki składają się na wyżej wskazaną kwotę – powinien to zrobić powód w pozwie, czego jednak nie uczynił. Po drugie, ocena tego, czy i które z wydatków udokumentowanych przez powoda załącznikami do pozwu (k. 225-279) dotyczyły rzeczywiście (tj. w sposób obiektywny) uzasadnionych kosztów leczenia powoda w zakresie skutków wypadku opisanego w pozwie, wymaga wiadomości specjalnych, a zatem potwierdzenia opinią biegłego – tymczasem z wydanych w niniejszej sprawie opinii biegłych z zakresu ortopedii i urologii w żaden sposób nie wynika, aby uzasadnione koszty leczenia powoda po wypadku wynosiły aż 14.702,30 zł (dla okresu trwającego do dnia złożenia pozwu tj. od lipca 2016 roku do października 2019 roku - 40 miesięcy – oznaczałoby to przeciętne miesięczne wydatki na leczenie w kwocie ok. 370 zł). Z opinii biegłego ortopedy wynika, że zasadny był jedynie zakup balkonika ortopedycznego i kul łokciowych oraz leków przeciwbólowych, których koszt wynosił 20-30 zł miesięcznie. Z kolei z opinii biegłego urologa wynika, że uzasadnione koszty leczenia powoda obejmowały zakup „kaczki sanitarnej” (18 zł), leku bez recepty „Maxon Active” (52 zł), koszt wkładek zabezpieczających w nietrzymaniu moczu (50 zł miesięcznie) oraz koszt zakupu leków przeciwzapalnych, rozkurczowych i przeciwbólowych (ok. 40 zł miesięcznie), a ponadto w okresie stosowana cewnika (tj. do stycznia 2017 roku) koszt zakupu worków do zbierania moczu (po ok. 24 zł miesięcznie). Oznacza to, że w okresie do dnia złożenia pozwu (40 miesięcy) przeciętny uzasadniony miesięczny koszt leczenia powoda wynikający z opinii biegłych nie był większy niż ok. 100 zł miesięcznie (ok. 120 zł miesięcznie do I 2017 roku), co z pewnością nie sumuje się do kwoty 14.702,30 zł, lecz co najwyżej do kwoty rzędu 4000 – 5000 zł, a zatem niższej od niespornie wypłaconej powodowi sumy kosztów leczenia (10.942,64 zł).

Żądanie odszkodowania powoda za utracone dochody za okres do dnia wytoczenia powództwa również okazało się niezasadne – z uwagi na to, że wypłacona już powodowi za ten okres przez pozwanego kwota odszkodowania 19.377,20 zł zaspokoiliła w całości należne powodowi roszczenie.

Bezsporną w sprawie jest wysokość wynagrodzenia powoda przyjęta z chwili wypadku dla całego rozpatrywanego okresu, wynosząca 1.947,35 zł netto miesięcznie. Żadna ze stron nie kwestionowała tego faktu – w szczególności sam powód nie twierdził, że gdyby nie doszło do wypadku, to jego dochody byłyby większe od wyżej wskazanych. Pozwany – już po wytoczeniu powództwa w sprawie niniejszej - tytułem utraconych zarobków wypłacił powodowi kwotę łączną 19.377,20 zł (okoliczność przyznana przez powoda, pismo powoda k. 319 odwrot).

Jak wynika z opinii biegłych – ortopedy i biegłego z zakresu medycyny pracy - powód w okresie od 12 czerwca 2016 roku do końca czerwca 2018 roku był całkowicie niezdolny do pracy. W stosunku do okresu trwającego od 12 czerwca 2016 roku do 31 października 2017 roku dowody zebrane w sprawie, w szczególności zaświadczenie od pracodawcy powoda (k. 63), wskazują na to, że utracone dochody powoda wyniosły łącznie 10.686,46 zł. Z kolei w okresie od 1 listopada 2017 roku do 30 czerwca 2018 roku (8 miesięcy) powód, gdyby nie uległ wypadkowi opisanemu w pozwie, otrzymałby wynagrodzenie za pracę w wysokości łącznej 15.658,80 zł netto (8 miesięcy x 1.947,35 zł). W rzeczywistości jednak w tym okresie powód uzyskał jedynie łącznie 8.336,85 zł netto z tytułu renty z tytułu niezdolności do pracy (niesporne dane z tabeli na k. 320 akt sprawy, w piśmie pozasądowym pozwanego). Oznacza to, że w omawianym okresie od listopada 2017 roku do czerwca 2018 roku powód utracił dochód w kwocie 7321,95 zł (15.658,80 zł –

8336,85 zł). Łączny utracony dochód powoda za okres od 12 czerwca 2016 roku do końca czerwca 2018 roku – tj. w okresie całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej - wyniósł zatem 18.008,41 zł (10.686,46 zł + 7321,95 zł).

Z kolei w okresie od 1 lipca 2018 roku do 30 września 2019 roku (15 miesięcy) powód był już osobą jedynie częściowo niezdolną do pracy (co wynika z niekwestionowanej przez strony opinii biegłego z zakresu medycyny pracy) – to z kolei oznacza, że nie mógł wprawdzie wykonywać wyuczonego zawodu ogrodnika, jednakże mógł wykonywać inną pracę zawodową, chociażby w zawodzie portiera czy dozorca (opinia biegłego k 690). Uznać należy, że powód mógłby wykonywać taką pracę przynajmniej w wymiarze 1/2 czasu pracy, tj. mógłby uzyskiwać przynajmniej 50% minimalnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę.

W omawianym okresie powód, przy założeniu, że uzyskiwałby takie dochody jak przed wypadkiem (1957,35 zł netto miesięcznie), uzyskałby za okres 15 miesięcy dochód łączny 29.360,25 zł netto. W rzeczywistości otrzymał w tym okresie z ZUS łączną kwotę świadczeń pieniężnych w wysokości 16.554,94 zł – co wynika ze zsumowania kwot z niespornej między stronami tabeli na k. 320 akt sprawy (załącznik do pism procesowego powoda). Dodatkowo przyjąć jednak należy, że powód mógłby uzyskiwać połowę miesięcznego minimalnego wynagrodzenia za pracę, co oznacza kwotę 12.219 zł - 6 miesięcy w 2018 roku razy 784 zł, tj. połowa kwoty minimalnego wynagrodzenia netto w 2018 roku (1.568 zł netto z 2.100 zł brutto; Dz.U. z 2017 r., poz. 1747) oraz 9 miesięcy w 2019 roku razy 835 zł, tj. połowa kwoty minimalnego wynagrodzenia netto w 2019 roku (1.670 netto z 2.250 zł brutto; Dz.U. z 2018 r., poz. 1794). Oznacza to, że w okresie od lipca 2018 roku do września 2019 roku można mówić jedynie o utracie przez powoda dochodów w kwocie 586,31 zł netto (29.360,25 zł - 16.554,94 zł - 12.219 zł).

Dla całego okresu od 12 czerwca 2016 roku do września 2019 roku wywołana wypadkiem utrata dochodów przez powoda wynosi zatem 18.594,72 zł (586,31 zł + 18.008,41 zł), wobec czego jest niższa od już wypłaconego powodowi odszkodowania w kwocie 19.377,20 zł. Z tego względu omawiane roszczenie powoda dotyczące uzupełnienia odszkodowania podlegało oddaleniu.

Dodatkowo, jak już wyżej wskazano, powód domagał się zapłaty odszkodowania mającego pokrywać koszty opieki osób trzecich nad nim w łącznej kwocie 10.470 zł obliczonej z uwzględnieniem już wypłaconego powodowi odszkodowania w kwocie 2520 zł – tym samym łączną kwotę odszkodowania z omawianego tytułu powód określił na 12.990 zł, przy stawce za 1 godzinę opieki określonej na 10 zł (pозew: k. 7 odwrót). Liczbę godzin opieki powód określił na 2 godziny dziennie.

Odszkodowanie dotyczące kosztów opieki powodowi co do zasady niewątpliwie przysługuje, gdyż szkoda w tym zakresie powstaje już na skutek zaistnienia konieczności sprawowania opieki i pomocy osób trzecich, a nie dopiero w przypadku poniesienia kosztów takiej opieki. Również stawkę godzinową 10 zł uznać należy za uzasadnioną, skoro minimalne wynagrodzenie za pracę w 2016 roku wynosiło 1850 zł miesięcznie brutto (Dz.U. 2015 poz. 1385), co przy średnio 22 dniach, tj. 176 godzinach (22 x 8) pracy w miesiącu, dawało stawkę godzinową 10,50 zł. Z kolei w 2017 roku wprowadzona wówczas minimalna stawka godzinowa wynosiła 13 zł (Dz.U. z 2016, poz. 1456).

Z opinii ortopedy wynika, że powód wymagał pomocy osób trzecich w okresie do grudnia 2016 roku (w wymiarze 2-3 godzin dziennie), z kolei z opinii biegłego z zakresu urologii wynika, że opieka osób trzecich była potrzebna powodowi do stycznia 2017 roku, do momentu wyjęcia cewnika, przez 2 godziny dziennie – obaj biegli wskazali, że opieka była potrzebna od opuszczenia szpitala, tj. od sierpnia 2016 roku. Ostatecznie przyjąć należy potrzebę opieki osób trzecich w okresie 6 miesięcy od sierpnia 2016 roku do stycznia 2017 roku w wymiarze po 2 godziny dziennie (skoro sam powód w pozwie nie twierdził, że wymagał opieki w większym wymiarze godzinowym), tj. po 60 godzin miesięcznie, co łącznie daje liczbę 6 x 60 = 360 godzin opieki nad powodem. Odszkodowanie z tego tytułu należne powodowi wynosi zatem 3.600 zł (6 miesięcy x 60 godziny x 10 zł). Skoro pozwany w części spełnił świadczenie w tym zakresie w wysokości 2.520zł, to zasądzić tytułem odszkodowania za koszty opieki należało dodatkowo 1.080 zł.

Na podstawie art. 481 §1 i 2 k.c. powodowi przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie od wyżej wskazanych kwot należności głównych – zadośćuczynienia oraz odszkodowania. Zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia

złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Po upływie tego terminu powstaje opóźnienie po stronie zakładu ubezpieczeń. Jak już wyżej wskazano, zgłoszenie szkody poniesionej przez powoda zostało przyjęte w dniu 5 października 2016 roku i obejmowało ono żądanie zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 150.000 zł. Kwotę w wysokości 85.700 zł została uprzednio wypłacona powodowi przez pozwanego. W zakresie zaś obowiązku zapłaty należnej powodowi kwoty zadośćuczynienia pieniężnego, zasądzonej wyrokiem w wysokości 64.300 zł, opóźnienie po stronie pozwanego istnieje zatem od dnia 5 listopada 2016 roku (tj. po upływie 30 dni od daty zgłoszenia szkody).

Z kolei w zakresie dotyczącym roszczenia o zapłatę odszkodowania mającego pokrywać koszty opieki nad powodem opóźnienie pozwanego powstało z chwilą zgłoszenia przez powoda tego elementu szkody, co nastąpiło w wyżej przywołanym piśmie przedsądowym datowanym na 12 grudnia 2018 roku (k. 36), które wpłynęło do pozwanego w dniu 19 grudnia 2018 roku (co wynika z treści pisma pozwanego k. 37). Skoro jednak powód domagał się odsetek od odszkodowania „od dnia wniesienia pozwu”, to należało je zasądzić od dnia 25 października 2019 roku.

Powód sformułował również żądanie zasądzenia na jego rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz z tytułu utraconych dochodów - za okres od daty wniesienia pozwu, tj. od października 2019 roku. Podstawę prawną tego roszczenia stanowi art. 444 § 2 k.c.

Powód domagał się zasądzenia od pozwanego renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, do której niewątpliwie u powoda doszło – z uwagi na skutki wypadku. Jak już wyżej wskazano, powód twierdził w pozwie, że gdyby do wypadku nie doszło, mógłby nadal zarabiać kwotę 1.957,35 zł netto miesięcznie (k. 7), pracując na dotychczasowym stanowisku. Jak już wyżej wskazano, powód od lipca 2018 roku do chwili obecnej jest częściowo niezdolny do pracy, tj. do pracy w poprzednio wykonywanym zawodzie ogrodnika. Może zatem pracować zawodowo – przynajmniej w wymiarze 50% pełnego czasu pracy – uzyskując co najmniej 50% kwoty minimalnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę.

W 2019 roku powód – gdyby nie doszło do wypadku – zarabiałby (wedle własnych twierdzeń – k. 8 odwrót) 1957,35 zł miesięcznie netto. W rzeczywistości uzyskiwał rentę z ZUS w kwocie 1.125,94 zł miesięcznie (niesporna tabela k. 320 odwrót), jednakże dodatkowo mógłby uzyskiwać co najmniej 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. 835 zł (w 2019 roku wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę wynosiła 2250 zł brutto, tj. ok. 1670 zł netto) – łącznie zatem rzeczywiste, możliwe do uzyskania dochody powoda wynosiły ok. 1960,94 zł netto miesięcznie (1125,94 + 835) i nie były niższe od wyżej wskazanej kwoty dochodów sprzed wypadku (1957,35 zł).

W 2020 roku powód – gdyby nie doszło do wypadku – zarabiałby (wedle własnych twierdzeń) 1957,35 zł miesięcznie netto. W rzeczywistości uzyskiwał rentę z ZUS w kwocie 1.125,94 zł miesięcznie (niesporna tabela k. 320 odwrót), a ponadto mógłby uzyskiwać co najmniej 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. 960 zł miesięcznie (w 2020 roku minimalne miesięczne wynagrodzenie za pracę wynosiło 2600 zł brutto tj. ok. 1920 zł netto - Dz.U. z 2019 r., poz. 1778) – łącznie zatem rzeczywiste, możliwe do uzyskania dochody powoda wynosiły ok. 2086 zł netto miesięcznie (1125,94 + 960) i nie były niższe od wyżej wskazanej kwoty dochodów sprzed wypadku (1957,35 zł).

Z kolei w 2021 roku należy przyjąć, że powód – gdyby nie doszło do wypadku – zarabiałby równowartość 100% minimalnego wynagrodzenia za pracę, które w 2021 roku wynosiło ok. 2060 zł netto (2.600 zł brutto - Dz. U. z 2020, poz. 1596). W rzeczywistości powód uzyskiwał rentę z ZUS w kwocie 1.228,34 zł, jednakże dodatkowo mógłby uzyskiwać co najmniej 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. 1030 zł miesięcznie, a zatem łącznie jego możliwe do uzyskania dochody wynosiły ok. 2258 zł i nie były niższe od wyżej wskazanej kwoty dochodów, które miałby, gdyby do wypadku nie doszło.

Analogiczne obliczenie przeprowadzone dla 2022 roku wskazuje na to, że powód – gdyby nie doszło do wypadku – uzyskiwałby 100% minimalnego wynagrodzenia za pracę (3010 zł brutto, tj. ok. 2430 zł netto). Zarazem powód uzyskuje rentę w kwocie 1410 zł i ma możliwość uzyskania dochodu stanowiącego równowartość 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę (1215 zł), tj. łącznie jego możliwe do uzyskania dochody miesięczne netto wynoszą ok. 2625 zł i nie są niższe od wyżej wskazanej kwoty dochodów, które miałby, gdyby do wypadku nie doszło.

Częściowemu uwzględnieniu podlegało natomiast roszczenie powoda o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb. Uznać należy, że podlegają zwrotowi następujące koszty powoda związane z zaspokajaniem potrzeb zwiększonych na skutek wypadku: szacunkowe 10 zł miesięcznie za dojazdy do poradni specjalistycznych znajdujących się w Ł. z miejsca zamieszkania powoda w S. (wizyty mają miejsce co 4-5 miesięcy), 50 zł miesięcznie za wkładki na nietrzymanie moczu (kwota wynikająca z opinii biegłego urologa, powód nie przedstawił dokumentów potwierdzających wyższy poziom wydatków) oraz 40 zł miesięcznie na leki przeciwbólowe oraz na schorzenia urologiczne (kwota wynikająca z opinii biegłego urologa). Łączna kwota potrzebna na pokrycie zwiększonych potrzeb wynosi zatem ok. 100 zł miesięcznie i taką też należało przyznać rentę powodowi za okres objęty pozwem, tj. od października 2020 roku. Renta ta została skapitalizowana za okres do dnia doręczenia pozwu pozwanemu, tj. od października 2019 roku do stycznia 2020 roku (4 miesiące x 100 zł) i od tej skapitalizowanej kwoty odsetki należą się powodowi za okres od dnia 25 stycznia 2020 roku do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie roszczenia pieniężne powoda należało oddalić jako nieuzasadnione. W szczególności, powód w pozwie nie twierdził, aby w wyniku wypadku doznał jakiegokolwiek urazu oka, więc powoływanie się na tego rodzaju okoliczności w ustnym stanowisku przedstawionym na ostatnim terminie rozprawy jest bezprzedmiotowe. Co więcej, powód nie zgłosi dowodu z opinii biegłego z zakresu okulistyki, a zatem nie wykazał tego, aby zgłaszane przez niego dolegliwości dotyczące narządu wzroku były skutkiem zdarzenia opisanego w pozwie. Nie było zatem podstaw do uwzględnienia w kwocie renty wydatków na krople do oczu.

Na podstawie art. 189 k.p.c. powództwo podlegało uwzględnieniu w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące ujawnić się w przyszłości skutki wypadku opisanego w pozwie dla zdrowia powoda. Odpowiedzialność taka niewątpliwie co do zasady istnieje i wynika z wyżej przywołanych faktów oraz przepisów prawa. Z kolei interes prawny powoda uzasadniający dokonanie tego rodzaju ustalenia odpowiedzialności w sentencji wyroku wyraża się tym, że dzięki temu powód – w razie ujawnienia się w przyszłości dalszych, obecnie jeszcze nie występujących skutków zdrowotnych wyżej opisanego wypadku – nie będzie musiał ponownie wykazywać okoliczności uzasadniających zasadę odpowiedzialności strony pozwanej.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., stosunkowo je rozdzielając między stronami – każda ze stron wygrała proces jedynie częściowo. Przy wartości przedmiotu sporu ustalonej na kwotę 124.458 zł, powód jest stroną wygrywającą w zakresie kwoty 85.957 zł, uwzględniając sumę kwot zasądzonych na jego rzecz oraz wypłaconą w toku postępowania przez pozwanego kwotę odszkodowania w wysokości 19.377 zł. Oznacza to, że powód wygrał sprawę w 69% (85.957 zł : 124.458 zł). Strony poniosły koszty zastępstwa procesowego – po 5.400 zł każda z nich, łącznie 10.800 zł – z czego pozwanego obciąża 69%, tj. 7452 zł. Skoro pozwany będzie ponosił w całości we własnym zakresie (5400 zł), powinien zwrócić powodowi kwotę 2052 zł (7452 – 5400).

Ponadto, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 roku, poz. 300) należało co do zasady rozdzielić między strony procesu – w proporcjach podanych powyżej – nieuiszczone koszty sądowe, czyli pokryte tymczasowo z funduszy Skarbu Państwa wydatki na wynagrodzenie biegłych, dostarczone kopie dokumentacji medycznej oraz opłatę sądową od pozwu (powód został w całości zwolniony od kosztów sądowych na początkowym etapie postępowania). Koszty te wyrażają się kwotą łączną 12.297,50 zł, a składają się na nią sumy następujące:

- opłata sądowa od pozwu w kwocie 6.223 zł,
- pokryte tymczasowo z funduszy Skarbu Państwa wynagrodzenia biegłych w łącznej kwocie 6.020,50 zł (kwota 727,88 zł postanowienie k. 255, kwota 2.390,88 zł postanowienie k. 660, kwota 2.156,77 zł postanowienie k. 692, kwota 744,97 zł postanowienie k. 709),
- zwrot kosztów dostarczenia kopii dokumentacji medycznej w kwocie 54 zł (postanowienie k. 662).

Uwzględniając stopień wygranej powoda, 69% wyżej wskazanej sumy ($0,69 \times 12.297,50 \text{ zł} = 8.485,27 \text{ zł}$) obciąża stronę pozwaną.

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych odstąpiono od ściągnięcia od powoda, tj. z zasądzonej od strony pozwanej na rzecz powoda w wyroku sumy pieniężnej, przypadającej na powoda części nieuiszczonych kosztów sądowych – uwzględniając trudną sytuację zdrowotną i finansową powoda oraz to, że wytaczając powództwo mógł jedynie w pewnym zakresie antycypować treść rozstrzygnięcia zawartego ostatecznie w wyroku.

Sygn. akt II C 2013/19

ZARZĄDZENIE

1. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.
2. Po wykonaniu punktu 2 przedstawić do decyzji w przedmiocie zwrotu niewykorzystanych zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłego uiszczonych przez pozwanego w dniach 14 X 2020 roku (300 zł) i 13 III 2020 roku (800 zł).

Dnia 28 kwietnia 2022 roku