

Sygn. akt II C 382/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 marca 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi, Wydział II Cywilny w składzie:

Przewodnicząca : Sędzia Sądu Rejonowego A. M.

Protokolant : sekr. sąd. W. Ł.

po rozpoznaniu w dniu 5 marca 2020 roku w Łodzi na rozprawie sprawy

z powództwa D. K.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółki Akcyjnej
z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie

1. zasądza od pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda D. K.:

a) kwotę 13.000,00 zł (trzynaście tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia;

b) kwotę 7.143,97 zł (siedem tysięcy sto czterdzieści trzy złote dziewięćdziesiąt siedem groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 4.486,67 zł (cztery tysiące czterysta osiemdziesiąt sześć złotych sześćdziesiąt siedem groszy) od dnia 12 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od powoda D. K. na rzecz pozwanej Towarzystwa (...)

i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 1.049,40 zł (jeden tysiąc czterdzieści dziewięć złotych czterdzieści groszy) tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sygnatura akt II C 382/18

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 12 kwietnia 2018 roku skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., powód D. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 50.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwoty 9.994,21 zł tytułem utraconego zarobku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, kwoty 1.470,00 zł tytułem opieki osób trzecich, kwoty 278,47 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych oraz kwoty 6.286,18 zł tytułem kosztów leczenia oraz o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów ewentualnego zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż w dniu 9 marca 2014 roku uległ wypadkowi drogowemu, w wyniku którego doznał obrażeń ciała. Z miejsca zdarzenia został przewieziony do szpitala. Powód w wyniku wypadku doznał złamania lewej kostki bocznej oraz otarcia naskórka powłok tej okolicy, uszkodzenia więzozrostu barkowo-obojęczykowego prawego oraz obrzęku połowy głowy. Powód był zmuszony nosić gips na nodze oraz barku. Ze względu na doznane urazy powód wymagał pomocy osób trzecich w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Wymagał leczenia rehabilitacyjnego oraz przyjmowania środków przeciwbólowych. W wyniku przedmiotowego zdarzenia powód przebywał na zwolnieniu lekarskim wskutek czego uzyskiwał niższe miesięczne wynagrodzenie. Wypadek

negatywnie wpłynął na zdrowie psychiczne powoda. Sprawcą zdarzenia był kierujący pojazdem ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń, które w toku postępowania likwidacyjnego uznało swoją odpowiedzialność co do zasady i przyznało na rzecz powoda kwotę 12.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, 840,00 zł tytułem opieki osób trzecich, kwotę 250,00 zł tytułem dojazdów do placówek medycznych, kwotę 4.612,76 zł tytułem utraconego dochodu, kwotę 335,91 zł tytułem kosztów leczenia oraz kwotę 309,99 zł tytułem zniszczonego mienia w postaci licznika rowerowego i kurtki (pozew k. 3-8v.).

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Pozwany przyznał, że udzielał ochrony ubezpieczeniowej sprawcy zdarzenia drogowego z dnia 9 marca 2014 roku, w którym powód brał udział. Wskazał również, iż po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, na skutek zgłoszonej przez powoda szkody wypłacił na jego rzecz zadośćuczynienie oraz odszkodowanie, które są adekwatne do rozmiaru wyrządzonej powodowi krzywdy (odpowiedź na pozew k. 74-75v.).

W toku postępowania strony pozostały przy swoich stanowiskach w sprawie (okoliczność bezsporna).

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 marca 2014 roku około godziny 12.30 w Ł. na skrzyżowaniu ulic (...) doszło do zdarzenia drogowego. Kierujący samochodem marki A. (...) o numerze rejestracyjnym (...) A. K., na wyznaczonym przejeździe rowerowym nie ustąpił pierwszeństwa jadącemu rowerem D. K. w wyniku czego doprowadził do zderzenia z powodem, który jechał drogą rowerową usytuowaną wzdłuż południowej jezdni ulicy (...) z prawej strony na lewą względem kierunku jazdy samochodu A.. Kierujący w dacie zdarzenia miał zawartą z pozwanym towarzystwem umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów. W stosunku do A. K. toczyło się postępowanie karne. Wyrokiem z dnia 6 maja 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi uznał kierującego pojazdem marki A. (...) o numerze rejestracyjnym (...) za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu. Sąd orzekł wobec A. K. nawiązkę na rzecz D. K. w kwocie 2.000,00 zł (okoliczność bezsporna, a także wyrok k. 9-10).

Z miejsca zdarzenia powód został odwieziony przez Zespół (...) do I Szpitala Miejskiego im. dr. E. S. w Ł.. Po przeprowadzeniu niezbędnych badań w szczególności z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej tj. rtg kolana prawego, rtg podudzia lewego, rtg barku prawego u powoda rozpoznano uraz ogólniony, uszkodzenie więzozrostu barkowo-obojęzycznego prawego II stopnia, złamanie kostki bocznej goleni lewej bez istotnego przemieszczenia. Powód był hospitalizowany do dnia 11 marca 2014 roku. Powodowi założono opatrunek gipsowy na lewe podudzie oraz gipsowy opatrunek D. na prawy bark. Przy wypisie powodowi zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej oraz stosowanie leku F. 0,4 1x1 dziennie (30 amp.) (dokumentacja medyczna k. 94-102v., k. 107)

Powód kontynuował leczenie w poradni ortopedyczno-rehabilitacyjnej. Powód uczęszczał na zabiegi rehabilitacyjne prywatnie, z uwagi na odległy okres oczekiwania na zabiegi w ramach NFZ. Koszt poszczególnych cykli zabiegów fizjoterapeutycznych stanowił kwotę 2340,40 zł. Koszt badania rtg stawu barkowego oraz rtg stawu skokowego wyniósł 61,00 zł, koszt konsultacji psychologicznej wyniósł 168,00 zł. Powód poniósł także koszt zakupu ortozy w kwocie 250,00 zł oraz leku przeciwbólowego F. w kwocie 34,32 zł. Łączne koszty leczenia poniesione przez powoda wyniosły 2.853,72 zł (kopie faktur Vat k. 39,54,103,104,105,106,108-108v., zeznania powoda - elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 marca 2020 roku elektroniczny protokół rozprawy z dnia 6 lutego 2020 r. czas elektroniczny 00:02:56 – 00:09:34, k. 154-155 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami - elektroniczny protokół rozprawy z dnia 10 grudnia 2018 roku czas elektroniczny 00:06:19 – 00:19:50, k. 91).

W wyniku zdarzenia z dnia 9 marca 2014 roku powód doznał urazu głowy, złamania kostki bocznej goleni lewej, uszkodzenia więzozrostu barkowo-obojęzycznego prawego II stopnia. Na skutek doznanych urazów rozpoznano u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7% (pkt 107) z powodu bólu i zniekształcenia prawego braku powstałego w wyniku uszkodzenia więzozrostu barkowo-obojęzycznego prawego. Dolegliwości bólowe u powoda

były najbardziej nasilone przez pierwsze 2-3 tygodnie po wypadku, z czasem uległy zmniejszeniu, zaś po około 2-3 miesiącach stały się akceptowalne (opinia biegłego chirurga k. 136-138).

Przed zdarzenie powód nie przyjmował na stałe żadnych leków jak również nie miał problemu z nogą oraz barkiem. Powód przed wypadkiem był aktywny sportowo, grał regularnie w tenisa, piłkę nożną i jeździł na rowerze. Obecnie ze względu na dolegliwości barku nie może uprawiać wspinaczki górskiej, zaś uraz nogi wyeliminował go z gry w piłkę nożną. Z uwagi na negatywne samopoczucie psychiczne po wypadku powód skorzystał z konsultacji psychologa. Powód był załamany wypadkiem, szybko się denerwował. Noszenie opatrunku gipsowego utrudniało powodowi zaśnieć. Powód odczuwał dolegliwości bólowe do 10-tego miesiąca po zdarzeniu. Po zdjęciu gipsu przez miesiąc chodził o kuli (zeznania powoda - elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 marca 2020 roku elektroniczny protokół rozprawy z dnia 6 lutego 2020 r. czas elektroniczny 00:02:56 – 00:09:34, k. 154-155 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami - elektroniczny protokół rozprawy z dnia 10 grudnia 2018 roku czas elektroniczny 00:06:19 – 00:24:04, k. 91).

Na badania lekarskie i zabiegi rehabilitacyjne powoda dowoziła żona samochodem marki V. o pojemności silnik 1600 cm³ oraz marki C. o pojemności 1000 cm³. Powód nie mógł wówczas prowadzić samochodu (zeznania powoda - elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 marca 2020 roku elektroniczny protokół rozprawy z dnia 6 lutego 2020 r. czas elektroniczny 00:02:56 – 00:09:34, k. 154-155 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami - elektroniczny protokół rozprawy z dnia 10 grudnia 2018 roku czas elektroniczny 00:06:19 – 00:19:50, k. 91, zeznania świadka E. K. - elektroniczny protokół rozprawy z dnia 1 kwietnia 2019 roku czas elektroniczny 00:02:53 – 00:06:52 k. 126-127).

Ze względu na dolegliwości bólowe oraz konieczność noszenia opatrunku gipsowego na nodze oraz na barku powód wymagał pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach. Żona powoda pomagała mu w przygotowywaniu posiłków, czynnościach higienicznych, ubieraniu się i robiła zakupy. Wszystkie obowiązki domowe przeszły na żonę powoda. Obecnie powód jest samodzielny, choć odczuwa ból obojczyka (zeznania powoda - elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 marca 2020 roku elektroniczny protokół rozprawy z dnia 6 lutego 2020 r. czas elektroniczny 00:02:56 – 00:09:34, k. 154-155 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami - elektroniczny protokół rozprawy z dnia 10 grudnia 2018 roku czas elektroniczny 00:06:19 – 00:19:50, k. 91, zeznania świadka E. K. - elektroniczny protokół rozprawy z dnia 1 kwietnia 2019 roku czas elektroniczny 00:02:53 – 00:06:52 k. 126-127)

W dniu wypadku powód był zatrudniony w Zakładzie (...) spółce jawnej z siedzibą w S. od dnia 20 września 2004 roku na czas nieokreślony w wymiarze pełnego etatu na stanowisku wagowego. Średnie wynagrodzenie powoda za pracę za okres od 1 grudnia 2013 roku do 28 lutego 2014 roku wynosi 2.753,77zł netto (zaświadczenie o zarobkach k. 111)

Na skutek doznanych urazów powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od 9 marca 2014 roku do lutego 2015 roku (okoliczność bezsporna a także zeznania powoda - elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 marca 2020 roku elektroniczny protokół rozprawy z dnia 6 lutego 2020 r. czas elektroniczny 00:02:56 – 00:09:34, k. 154-155 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami - elektroniczny protokół rozprawy z dnia 10 grudnia 2018 roku czas elektroniczny 00:06:19 – 00:19:50, k. 91).

Z tytułu zatrudnienia w Zakładzie (...) spółce jawnej z siedzibą w S. powodowi wypłacono:

- za marzec 2014 roku 1.929,72 zł netto z tytułu zasiłku chorobowego,
- za kwiecień 2014 roku 2.068,10 zł netto z tytułu zasiłku chorobowego,
- za maj 2014 roku 2.135,27 zł netto z tytułu zasiłku chorobowego,
- za czerwiec 2014 roku 2.068,10 zł netto z tytułu zasiłku chorobowego,
- za lipiec 2014 roku 2.135,27 zł netto z tytułu zasiłku chorobowego,

- za sierpień 2014 roku 2.135,27 zł netto z tytułu zasiłku chorobowego,
- za wrzesień 2014 roku 2.392,14 zł netto z tytułu zasiłku chorobowego,
- za październik 2014 roku 2.553,53 zł brutto z tytułu zasiłku chorobowego,
- za grudzień 2014 roku 1.483,18 zł netto z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego,
- za styczeń 2015 roku 2.088,89 zł netto z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego,
- za luty 2015 roku 202,57 zł netto z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego,

(karty wynagrodzeń k. 112-113)

Orzeczeniem z dnia 8 sierpnia 2014 roku ZUS orzekł o niezdolności powoda do pracy. Powód został skierowany przez ZUS na rehabilitację leczniczą w trybie ambulatoryjnym w ramach prewencji rentowej ZUS (orzeczenie k. 16, zawiadomienie k. 17).

Z dniem 8 grudnia 2014 roku pracodawca rozwiązał z powodem umowę o pracę zawartą w dniu 1 stycznia 2008 roku z powodu długotrwałej choroby trwającej 182 dni oraz świadczenia rehabilitacyjnego trwającego 90 dni, bez zachowania okresu wypowiedzenia (rozwiązanie umowy o pracę k. 114, świadectwo pracy k. 115).

Powód został ponownie przyjęty do pracy na tym samym stanowisku w marcu 2015 roku (zeznania świadka E. K. - elektroniczny protokół rozprawy z dnia 1 kwietnia 2019 roku czas elektroniczny 00:02:53 – 00:06:52 k. 126-127).

Powód nadal odczuwa skutki wypadku w postaci dolegliwości bólowych barku. Nadal odczuwa lęk w trakcie jazdy rowerem. Powód pracuje w tej samej firmie co przed zdarzeniem. Powód nie może pogodzić się z tym, że nie wrócił do dawnej sprawności (zeznania powoda - elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 marca 2020 roku elektroniczny protokół rozprawy z dnia 6 lutego 2020 r. czas elektroniczny 00:02:56 – 00:09:34, k. 154-155). Istniejące ograniczenia w czynnym uprawianiu sportu przez powoda są spowodowane bólem prawego barku przy jego nadmiernym forsowaniu. Ograniczenie w uprawianiu sportu spowodowane jest również strachem czy obawą przed kolejnym wypadkiem (opinia biegłego chirurga k. 136-138).

Powód zgłosił szkodę pozwanemu towarzystwu ubezpieczeń. Decyzją z dnia 27 stycznia 2015 roku pozwany wypłacił powodowi zadośćuczynienie w wysokości 12.000,00 zł, kwotę 335,91 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwotę 250,00 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych, kwotę 840,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, kwotę 309,99 zł z tytułu zniszczonego mienia oraz kwotę 4.612,76 zł z tytułu utraconego dochodu netto (okoliczność bezsporna a także decyzja k. 35)

Powyższe ustalenia faktyczne Sąd poczynił w oparciu o dokumenty lub ich kserokopie, stosując w tym względzie art. 308 k.p.c., zeznania powoda oraz depozycje świadka E. K..

Pełnowartościowym dowodem w sprawie jest złożona do akt sprawy opinia biegłego chirurga, który w sposób logiczny i spójny udzielił odpowiedzi na pytania sądu oraz w sposób wyczerpujący i jasny uzasadnił wnioski płynące ze sporządzonej przez niego opinii.

Sąd pominął wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego chirurga na wnioskowane okoliczności wobec nieuiszczenia zaliczki związanej z tą czynnością.

Sąd oddalił wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z ustnej uzupełniającej opinii biegłego oraz o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego chirurga na tożsame okoliczności jako zmierzający wyłącznie do przedłużenia postępowania. W pierwszej kolejności wskazać należy, iż zarządzeniem z dnia 21 czerwca 2019 roku wraz z doręczoną pełnomocnikowi powoda opinią biegłego, został on zobowiązany do złożenia pisma przygotowawczego,

w którym w szczególności miał się wypowiedzieć czy kwestionuje doręczoną opinie biegłego, a jeśli tak to z jakich przyczyn, na jakie okoliczności biegły miałby się wypowiedzieć, zgłosić zarzuty, twierdzenia. W piśmie złożonym przez pełnomocnika powoda z dnia 7 sierpnia 2019 roku pełnomocnik wniósł o wezwanie biegłego na termin rozprawy celem złożenia uzupełniającej opinii w zakresie przyznanego przez biegłego uszczerbku na zdrowiu oraz doznanych przez powoda krzywd i cierpień. Tym samym zawodowy pełnomocnik nie sprecyzował żadnych konkretnych pytań, zarzutów do złożonej opinii przez biegłego, tak w zakresie oznaczonego przez biegłego uszczerbku jak i w zakresie rozmiaru doznanych cierpień, co skutkowało brakiem możliwości weryfikacji przez Sąd konieczności wydania opinii uzupełniającej w sprawie, a tym samym oddaleniem wniosków strony powodowej zarówno o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego jak i wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego.

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne w przeważającej części.

Podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z art. 822 kc przez umowę odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim względem, których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający, albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta. Stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Stosownie zaś do treści art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego pojazdu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Pozwany nie kwestionował ani podstawy swej odpowiedzialności, ani istnienia obowiązku naprawienia wyrządzonej powódce szkody na osobie. Kwestię sporną stanowiła natomiast wysokość zadośćuczynienia ponad wypłaconą kwotę. W odniesieniu do żądania zwrotu kosztów dojazdów, opieki, leczenia oraz utraconych dochodów podniósł, że w ocenie pozwanego roszczenia nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 9 marca 2014 roku.

Powód w toku postępowania domagał się zadośćuczynienia w wysokości 50.000,00 zł.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę (szkodę niemajątkową) ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienie psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia).

W przepisach obowiązującego prawa ustawodawca nigdzie nie sprecyzował sposobu ustalenia wysokości zadośćuczynienia, odwołując się do sędziowskiego uznania, opartego na całokształcie okoliczności sprawy. Przeprowadzona w ten sposób analiza konkretnego przypadku ma doprowadzić do wyliczenia „odpowiedniej sumy”, to jest takiej kwoty, która odpowiada krzywdzie, ale nie jest wygórowana na tle majątkowych stosunków społeczeństwa. Przez krzywdę należy przy tym rozumieć cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych doznaniach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi i ich następstwami, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi uszkodzeniami ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym w pojęciu krzywdy mieszczą się nie tylko cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, ale również te, które mogą powstać w przyszłość (na tym, bowiem polega całościowy charakter zadośćuczynienia).

W orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, bowiem, że ocena rozmiarów krzywdy wymaga uwzględnienia nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiarów kalectwa, trwałości następstw zdarzenia oraz konsekwencji uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego. Oceniając rozmiar doznanej krzywdy trzeba, zatem wziąć pod uwagę całokształt okoliczności, w tym rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadków (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury, wiek poszkodowanego (por. uchwała pełnego składu izby cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNC 1974/9/145; wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 15 grudnia 1965 roku, III RP 280/65, OSNCP 1966/10/168; 10 października 1967 roku, I CR 224/67, OSNCP 1968/6/107; 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968/2/37; 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 283/80, OSNCP 1981/5/81; uchwała Sądu Najwyższego z 8 grudnia 1983 roku, OSNCP 1974/10/145; wyroki z 10 grudnia 1997 roku, III CKN 219/97, M. Prawn. 2011/17/948; 10 czerwca 1999 roku, II UKN 681/98 OSNAP 16/00/626; 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98 Lex nr 52776; 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, Lex nr 50884; 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, Lex nr 80272; 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03 OSNC 2005/2/40; 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/05 OSNC 2006/10/175; 9 listopada 2007 roku, V CSK 245/07, OSNC - ZD 2008 nr D, poz. 95; 14 lutego 2008 roku, II CSK 536/07, OSP 2010/5/47; 26 listopada 2009 roku, III CSK 62/09, OSNC - ZD 2010 nr C, poz. 80).

Zarówno w doktrynie jak i orzecznictwie przyjmuje się, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana, bowiem suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna ona wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne, aby w ten sposób przynajmniej częściowo została przywrócona równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 stycznia 2011 r. (sygnatura akt sprawy I PK 145/10 Lex nr 794777) stwierdził, że przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., nie można pomijać notoryjnego faktu, iż w obecnej sytuacji społeczno - gospodarczej, polskie społeczeństwo jest w wysokim stopniu rozwarstwione pod względem poziomu życia i zasobności majątkowej. Wysokość stopy życiowej społeczeństwa jedynie w sposób uzupełniający (w aspekcie urzeczywistniania zasady sprawiedliwości społecznej - art. 2 Konstytucji RP) może rzutować na wysokość zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu za doznaną krzywdę. Kwestią zasadniczą jest rozmiar szkody niemajątkowej. Natomiast w wyroku z dnia 4 listopada 2010 roku (sygnatura akt sprawy IV CSK 126/10, Lex nr 898263) Sąd Najwyższy przyjął, że odpowiedniość sumy zadośćuczynienia, o której stanowi art.445 § 1 k.c. ma służyć złagodzeniu negatywnych doznań, ale nie może być jednocześnie źródłem wzbogacenia. Zadośćuczynienie powinno mieć przede wszystkim kompensacyjny charakter, musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy tę wysokość z poziomem stopy życiowej społeczeństwa, ale nadto musi być realna i odpowiednia. Zasada ta ma jednak uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczych, jakimi są rozmiar szkody niemajątkowej

i kompensacyjna rola zadośćuczynienia. Stopa życiowa poszkodowanego nie może wyznaczać wysokości rekompensaty za wyrządzoną mu krzywdę. Indywidualizm każdego przypadku i każdej krzywdy jest nacechowany subiektywizmem, co sprawia, że relatywizowanie in abstracto zadośćuczynienia bywa zawodne, dlatego nie można w zakresie ustalania wysokości sum zadośćuczynienia, abstrahować od konkretnego przypadku. Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi uprawnienie sądu i w tym zakresie dysponuje on swobodną decyzją. Nie oznacza to jednak dowolności w ustaleniu należnego zadośćuczynienia a przyznanie go przez sąd w wysokości nieodpowiedniej do wszystkich okoliczności stanowiących podstawę jego ustalenia (zbyt wysokiej lub zbyt niskiej) narusza art. 445 § 1 k.c. (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, Lex nr 484718; 27 lutego 2004 r., V CK 282/03, Lex nr 183777; 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 Lex nr 794777).

Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ma przede wszystkim charakter kompensacyjny. Jego wysokość nie może, zatem stanowić zapłaty sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Z drugiej strony jednak zadośćuczynienie powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, nawiązując do warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę

pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma oczywiście podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto ze względu na swoją wysokość represję majątkową. Doznanej przez powoda krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia, bowiem charakter szkody niemajątkowej decyduje o jej niewymierności, a pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony.

Odnosząc powyższe wywody do ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego należało w szczególności zwrócić uwagę na rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powoda spowodowanych skutkami zdarzenia z dnia 9 marca 2014 roku. W pierwszej kolejności zwrócić należy uwagę na fakt, iż w wyniku zdarzenia drogowego, w którym brał udział D. K. doznał on szeregu obrażeń, w postaci urazu głowy, złamania kostki bocznej goleni lewej oraz uszkodzenia więzozrostu barkowo-obojęzycznego prawego II stopnia, czego konotacją było rozpoznanie u niego trwałego uszczerbku na zdrowiu oscylującego na poziomie 7%. Powód musiał nosić opatrunki gipsowe zarówno na nodze jak i braku, a także stosować ortezę. Doznane obrażenia spowodowały znaczne ograniczenie samodzielności powoda, który musiał korzystać z pomocy żony, zarówno przy robieniu zakupów, przygotowywaniu posiłków jak i przy wykonywaniu czynności higienicznych, ubieraniu się. Koniecznym było zażywanie farmaceutyków z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe, podjęcie leczenia rehabilitacyjnego. Wszystkie te okoliczności negatywnie wpłynęły na stan zdrowia psychicznego powoda. Nie umknęła uwadze sądu również okoliczność, iż z uwagi na fakt pozostawiania przez powoda na zwolnieniu lekarskim, została z nim rozwiązana umowa o pracę, co również było dla powoda dodatkowym źródłem cierpienia. Powód przed wypadkiem był osobą wysportowaną, grał w tenisa oraz piłkę nożną. Wypadek w znacznej mierze ograniczył aktywność sportowa powoda, który przestał regularnie grać w tenisa oraz piłkę nożną, a podczas jazdy na rowerze jest nerwowy i odczuwa lęk. Powód do chwili obecnej nie wrócił do dawnej sprawności fizycznej.

Reasumując, adekwatnym do krzywdy powoda zadośćuczynieniem jest w ocenie Sądu kwota 25.000 złotych. Mając na uwadze, iż w toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał na rzecz powoda 12.000 zł, Sąd zasądził na jego rzecz dalszą część zadośćuczynienia w kwocie 13.000 zł. Sąd miał również na uwadze przyznaną powodowi w orzeczeniu wydanym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – dla Ł. w Ł. w sprawie o sygnaturze VII K 259/14, od oskarżonego A. K. nawiązkę w wysokości 2.000,00 zł.

W tym stanie rzeczy na podstawie art. 445 § 1 kc należało orzec jak w punkcie pierwszym wyroku. Dalej idące powództwo w zakresie zadośćuczynienia podlegało oddaleniu jako nieuzasadnione.

Powód w toku niniejszego postępowania dochodził również odszkodowania obejmującego: utracony zarobek w wysokości 9.994,21 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa, koszty dojazdu do placówek medycznych w wysokości 278,47 złotych, kwotę 6.286,18 zł tytułem kosztów leczenia, kwotę 1.470,00 złotych tytułem kosztów opieki.

Roszczenie powoda w zakresie odszkodowania tytułem utraconego zarobku w okresie od marca 2014 roku do lutego 2015 roku zasługiwało na uwzględnienie. Zgodnie bowiem z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei, z ogólniejszego przepisu art. 361 § 2 wynika, że naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. W piśmiennictwie prawniczym (tak m.in. A. G., „Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna.” opubl. w LEX/el., 2011) przyjmuje się, że szkoda związana z utraconymi korzyściami (*lucrum cessans*) polega na tym, że majątek poszkodowanego nie wzrósł tak, jakby się stało, gdyby nie nastąpiło zdarzenie, z którym połączona jest czyjaś odpowiedzialność. Wskazuje się, że skutek doznania tego rodzaju uszczerbku poszkodowany nie staje się bogatszy o to, czego bez wyrządzenia mu szkody mógł oczekiwać w przyszłości (zob. A. Rembéliński (w:) Kodeks..., s. 277). W orzecznictwie przyjęto, że szkodą w przypadku utraconych korzyści jest szkoda, która określa to, co nie weszło do majątku poszkodowanego na skutek zdarzenia wyrządzającego tę szkodę, a inaczej mówiąc, to, co weszłoby do majątku poszkodowanego, gdyby zdarzenie wyrządzające szkodę nie nastąpiło (tak między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2002 r., I CKN 132/01, LEX nr 53144). Szkoda w

postaci utraconych korzyści ma zawsze charakter hipotetyczny i do końca nieweryfikowalny. Nie można bowiem mieć z reguły pewności, czy dana korzyść została osiągnięta przez poszkodowanego, gdyby nie zdarzenie szkodzące. Jednak szkoda taka musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, aby uzasadniała ona w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, że utrata korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1979 roku, II CR 304/79, OSNCP 1980 rok, nr 9, poz. 164; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 1999 roku, III CKN 133/98, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001 roku, IV CKN 382/00, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2004 roku, III CK 495/02, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 czerwca 2004 roku, V CK 607/03, LEX nr 194103; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2005 roku, V CK 426/04, niepubl.; A. Rembieliński (w:) Kodeks..., s. 277).

W piśmiennictwie prawniczym wskazuje się, że jedną z postaci szkody polegającej na utraconych korzyściach może być utrata lub obniżenie zarobków w sytuacji szkody na osobie.

W niniejszej sprawie, formułując żądanie pozwu w tym zakresie powód, zgodnie z zasadami wyrażonymi w treści art. 232 k.p.c. i art. 6 k.c., wykazał zasadność swych roszczeń. Powód złożył zaświadczenie o wysokości dochodu z dnia 5 czerwca 2014 roku (k.111) oraz karty wynagrodzeń z dnia 13 listopada 2014 roku (k.112-113), których analiza pozwala na poczynienie precyzyjnych ustaleń w tym zakresie. Treść dokumentu z dnia 5 czerwca 2014 roku wskazuje, iż w okresie od 1 grudnia 2013 roku do 28 lutego 2014 roku średnia wysokość miesięcznego wynagrodzenia powoda za pracę wynosiła 2.753,77 zł netto. Z kolei treść kart wynagrodzeń z dnia 13 listopada 2014 roku przedstawia osiągnięte przez powoda wynagrodzenie za pracę powoda w okresie od marca 2014 roku do lutego 2015 roku, tj. za 11 miesięcy kiedy to powód przebywał na zwolnieniu lekarskim. W tym okresie, powód otrzymał łączne wynagrodzenie w kwocie 21.192,04 zł. Wobec powyższego we wskazanym powyżej okresie powód mógł osiągnąć wynagrodzenie za pracę w kwocie 30.291,47 zł (2.753,77 zł x 11 miesięcy), a osiągnął w kwocie 21.192,04 zł. Wysokość netto średniego utraconego przez powoda dochodu za okres od dnia marca 2014 roku do lutego 2015 roku stanowi kwotę 9.099,43 zł (30.291,47 zł – 21.192,04 zł).

Uwzględniając powyższe, jak również okoliczność, iż w toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał na rzecz powoda kwotę 4.612,76 zł tytułem utraconego dochodu, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.486,67 zł (9.099,43 zł – 4.312,76 zł) odszkodowania tytułem utraconego zarobku za okres od marca 2014 roku do lutego 2015 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie naliczanymi od dnia 12 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty. Uzasadniając zasądzenie odsetek ustawowych wskazać należy, iż zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa przepis art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zaś, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (§ 2 art. 817 k.c.).

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe, a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie (art. 481 § 2 zd. 1 k.c.). Decyzją z dnia 27 stycznia 2015 roku powód otrzymał częściowe odszkodowanie w związku ze skutkami zdarzenia z dnia 9 marca 2014 roku, tym samym zasadnym jest żądanie powoda w zakresie odsetek od dnia wytoczenia niniejszego pozwództwa.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od kwoty 4.486,67 zł tytułem odszkodowania za utracony zarobek zgodnie z żądaniem pozwu od dnia wytoczenia powództwa tj. od dnia 12 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty. Natomiast powództwo dalej idące podlegało oddaleniu jako niezajdujące oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym, o czym orzeczono w punkcie drugim sentencji wyroku. Na marginesie nadmienić należy, iż tylko w zakresie odszkodowania za utracone wynagrodzenie powód żądał zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie.

W tym miejscu wskazać należy, iż w okresie od marca 2014 roku do lutego 2015 roku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim. Z uwagi na długotrwałe zwolnienie lekarskie oraz pobieranie świadczenia rehabilitacyjnego, pracodawca wypowiedział stosunek pracy powodowi, co potwierdza złożony do akt sprawy dokument. Powód wykazał zatem, że w następstwie wypadku przebywała na zwolnieniu lekarskim przez okres 11 miesięcy, co wiązało się z obniżeniem dochodów. Skoro pozwany kwestionował związek zwolnienia lekarskiego powoda w okresie od marca 2014 roku do lutego 2015 roku z wypadkiem z dnia 9 marca 2014 roku winien wykazać, że przyczyną niezdolności powódki do pracy w tym okresie nie były następstwa owego wypadku. Albowiem, w tym zakresie ciężar udowodnienia spoczywał na pozwanym, jako wywodzącym z owego faktu skutki prawne. Pozwany nie udowodnił jednak, że przyczyną niezdolności powoda do pracy w owym okresie nie były skutki wypadku.

Odnosząc się z kolei do roszczenia odszkodowania z tytułu kosztów opieki osób trzecich należy wskazać, że powód udowodnił je wyłącznie co do zasady. Z zeznań powoda oraz świadka E. K., którym Sąd dał wiarę, jak również złożonej do akt sprawy dokumentacji medycznej wynika, że na skutek doznanych urazów powód wymagał po wypadku pomocy osób trzecich. Z uwagi na unieruchomienie nogi oraz bark opatrunkiem gipsowym powód potrzebował pomocy w takich czynnościach jak robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, mycie się czy ubieranie. Jednakże powód, na którym ciążył onus probandi, i który był w toku postępowania reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, nie wykazał przez jaki okres i w jakim wymiarze opieka osób trzecich była niezbędna. Powód nie podjął w tym zakresie inicjatywy dowodowej, chociażby poprzez zobowiązanie biegłego do wypowiedzenia się na tę okoliczność. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie. Wobec nie wykazania przez powoda roszczenia w zakresie odszkodowania z tytułu kosztów opieki osób trzecich co do wysokości, powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu. W ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie nie będzie miał zastosowania art. 322 k.p.c., który stanowi, że w przypadku gdy ściśle udowodnienie żądania nie jest możliwe lub nader utrudnione, sąd może zasądzić odpowiednią sumę według swojej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Przepis ten – zdaniem sądu nie będzie miał zastosowania z uwagi na fakt, iż w przedmiotowej sprawie nie pojawiły się przeszkody uniemożliwiające ściśle, precyzyjne wykazanie, udowodnienie zakresu pomocy ze strony osób trzecich. Jak już wskazano powód w toku postępowania był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, który winien złożyć odpowiednie wnioski dowodowe celem wykazania zasadności roszczenia powoda w omawianym zakresie.

Sąd uwzględnił w części żądanie powoda z tytułu kosztów leczenia zasądzając kwotę 2.517,81 zł. Zasadne było jak i w pełni uzasadnione poniesienie przez powoda kosztów leczenia w postaci zakupu ortozy w kwocie 250 zł, badania rtg w kwocie 61 zł, konsultacji psychologicznej za kwotę 168 zł, zabiegów rehabilitacyjnych w łącznej kwocie 2.340,40 zł oraz zakupu leku przeciwbólowego F. w kwocie 34,32 zł. Łącznie 2.853,72 zł.

Z uwagi na doznane przez powoda urazy w wypadku z dnia 9 marca 2014 roku niezbędne było stosowanie przez powoda ortozy jak również podjęcie leczenia rehabilitacyjnego. Mając na uwadze odległe terminy realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych w ramach NFZ, uzasadnione było odbycie przez powoda tychże zabiegów prywatnie. Podobnie rzecz się ma w przypadku badania rtg oraz konsultacji psychologicznej, której powód wymagał ze względu na pogorszenie się jego stanu zdrowia psychicznego na skutek zdarzenia i jego konsekwencji. Odnośnie zwrotu kosztu zakupu leku F. należy podkreślić, że został powodowi zalecony przez lekarza po wypisie do domu ze szpitala. W pozostałym zakresie żądanie o odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia podlegało oddaleniu jako nieuzasadnione. W szczególności nie zasługiwało na uwzględnienie żądanie zwrotu kosztów leków przeciwbólowych z wyłączeniem leku F., bowiem powód nie wykazał, że farmaceutyki te zostały zalecone przez lekarzy. Nie stanowi uzasadnionego

kosztu leczenia koszt prywatnej konsultacji ortopedycznej z dnia 19 lutego 2015 roku, bowiem już od 15 marca 2014 roku powód pozostawał pod opieką poradni ortopedyczno-rehabilitacyjną, zatem miał możliwość odbycia konsultacji w ramach leczenia refundowanego przez NFZ. Uzasadnionego kosztu leczenia nie stanowi także wydatek w postaci karnetu na basen. Powód nie udowodnił, aby uczęszczanie na basen stanowiło zalecenie lekarskie w ramach rekonwalescencji po wypadku. Na uwzględnienie nie zasługuje również poniesiony przez powoda koszt prywatnej rehabilitacji w kwocie 523,20 zł. Zabiegi rehabilitacyjne w ramach tego cyklu zostały wykonane w październiku 2014 roku. W ocenie Sądu podjęcie kolejnego cyklu zabiegów rehabilitacyjnych przez powoda po upływie 1,5 roku od zdarzenia nie zostało wykazane jako niezbędne, będące następstwem zdarzenia, któremu uległ.

Mając na uwadze powyższe wykazane przez stronę powodowa koszty leczenia zamykają się kwotą 2.853,72 zł. W toku postępowania likwidacyjnego przyznano na rzecz powoda kwotę 335,91 zł, a zatem zasadnym jest zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 2.517,81 zł, oddalając powództwo jako nieudowodnione w pozostałym zakresie.

Sąd uwzględnił także w części żądanie powoda z tytułu kosztów dojazdów do placówek medycznych zasądzać z tego tytułu kwotę 139,49 zł. Powód wykazał, że był dowożony na zabiegi rehabilitacyjne przez żonę pojazdem osobowym marki V. o pojemności 1600 cm³ oraz marki C. o pojemności 1000 cm³. Ze złożonej dokumentacji medycznej wynika, że powód w ciągu pięciu miesięcy po zdarzeniu odbył 45 wizyt lekarskich oraz wizyt celem odbycia rehabilitacji, a zatem 90 kursów. Nadto Powód był hospitalizowany w Szpitalu Miejskim im. (...) przy ulicy (...), gdzie został przetransportowany z miejsca zdarzenia karetką pogotowia. Wobec tego powód musiał podjąć się samodzielnego transportu ze szpitala do miejsca zamieszkania. Powód odbył również wizytę lekarską w placówce medycznej przy ulicy (...) w Ł.. Mając na uwadze ilość pokonanych kilometrów od miejsca zamieszkania powoda (ul. (...) w Ł.) do placówki medycznej zlokalizowanej w Ł. na ul. (...), to jest 5 km, ilość pokonanych kilometrów ze szpitala im. S. w Ł. do miejsca zamieszkania to jest 8 km, ilość pokonanych kilometrów z placówki przy ulicy (...) do miejsca zamieszkania to jest 8 km oraz przyjętą stawkę przebiegu za jeden kilometr dla pojazdów osobowych o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ w wysokości 0,8358 złotych, ustaloną w oparciu o rozporządzenie M.stra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 roku w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju (Dz.U. Nr 236, poz. 1990 ze zm.), oraz rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy – Dz.U.02.27.271 ze zm.), należne z tego tytułu i wykazane przez powoda odszkodowanie wyraża się kwotą 389,49 zł. W toku postępowania likwidacyjnego powód otrzymał z tego tytułu kwotę 250,00 zł, a zatem zasadnym jest zasądzenie na rzecz powoda kwoty 139,49 zł (389,49 – 250,00). W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo o odszkodowanie w związku z poniesionymi kosztami dojazdu jako bezzasadne i nieudowodnione.

Sąd orzekł o kosztach procesu jak w punkcie 3 wyroku, na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., rozliczając je stosunkowo. Powód żądał zasądzenia kwoty 68.028,86 zł, natomiast orzeczeniem uwzględniona została kwota 20.143,97 zł, co stanowi około 30% roszczenia. Na koszty procesu w kwocie 9.102 zł poniesione przez powoda, złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 3.402 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 5.400 zł (ustalone zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.), wykorzystana zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 300 zł. Natomiast, koszty procesu poniesione przez pozwanego obejmowały wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 5.400 zł (ustalone zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz. U. z 2015 r. poz. 1804 ze zm.). Łączne koszty procesu wyrażają się kwotą 14.502,00 zł. Stosownie do powyższego powód winien ponieść koszty procesu w wysokości 10.151,40 zł (tj. 14.502 zł x 70%). Poniósł zaś koszty w wysokości 9.102 zł. W konsekwencji zasądzona w punkcie 3 wyroku od powoda na rzecz pozwanego tytułem zwrotu kosztów procesu kwota 1.049,40 zł uwzględnia procent, w jakim powód wygrał sprawę, koszty poniesione w toku procesu przez obie strony i stanowi różnicę między kosztami należnymi, a poniesionymi.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.