

Sygnatura akt XVIII C 50/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 17 lutego 2016 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XVIII Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Ryszard Nowak

Protokolant: st. prot. sąd. Irmina Binder

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 lutego 2016 r. w Poznaniu

sprawy z powództwa **P. M.**

przeciwko **Towarzystwo (...) S.A w W.**

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 39.136,76 zł (trzydzieści dziewięć tysięcy sto trzydzieści sześć złotych 76/100 groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot:

- 21.500 zł od dnia 17.02.2016r. do dnia zapłaty;

- 620 zł od dnia 18.03.2013r. do dnia zapłaty;

- 17.016,76 zł od dnia 1.01.2013r. do dnia zapłaty.

2. Umarza postępowanie co do żądania zapłaty kwoty 3.395,80 zł.

3. Oddala powództwo w pozostałym zakresie.

4. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.856,61 zł tytułem zwrotu części kosztów postępowania.

5. Znosi koszty zastępstwa procesowego pomiędzy stronami.

/-/ SSO R. Nowak

UZASADNIENIE

Pozwem złożonym w tut. Sądzie w dniu 4 marca 2013 r. powód P. M. wniósł o zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego Towarzystwa (...) Spółka akcyjna z siedzibą w W. (dalej jako (...) S.A.):

- kwoty 21.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2012 r. do dnia zapłaty,

- kwoty 620 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2012 r. do dnia zapłaty,

- kwoty 640 zł tytułem dopłaty do przyznanych kosztów opieka i pomocy poszkodowanemu wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2012 r. do dnia zapłaty,

- kwoty 500 zł odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów przejazdów do lekarzy i przejazdów na rehabilitację i basen wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2012 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 49.097,17 zł odszkodowania z tytułu utraconego przez powoda dochodu wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 3.395,80 zł odszkodowania za uszkodzony w wyniku wypadku rower wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2012 r. do dnia zapłaty,
- zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych, w tym opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 31 maja 2012 r. jadąc rowerem został potrącony przez kierującego pojazdem mechanicznym S. (...) nr rej. (...) A. B., ubezpieczonym w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. W wyniku tego wypadku powód doznał obrażeń ciała w postaci: urazu kolana lewego ze złamaniem bliższej nasad kości piszczelowej lewej oraz urazu stawu łokciowego lewego wraz z otarciami. Powód podkreślił, iż sprawca wypadku został uznany za winnego jego spowodowania, a postępowanie karne w tej sprawie zostało warunkowo umorzone. Natomiast pismem z dnia 19 czerwca 2012 r. powód dokonał zgłoszenia pozwanemu roszczenia o zapłatę odszkodowania z tytułu doznanej przez niego szkody na osobie oraz odszkodowania za uszkodzony w wyniku wypadku rower. Pozwany zaś uznając swoją odpowiedzialność co do zasady przeprowadził postępowanie likwidacyjne w wyniku, którego wypłacił na rzecz powoda w 6 ratach łączną kwotę 32.749,93 zł. Kwota ta – jak zaznaczył powód – nie odpowiada rozmiarowi doznanych przez niego szkód, a pozwany mimo wezwania go do zmiany stanowiska odmówił pokrycia powstałych szkód, w szczególności z tytułu utraconego dochodu, żądając coraz to nowych dokumentów.

Jednocześnie powód wskazał, że tytułem zadośćuczynienia pozwany wypłacił mu w dwóch ratach łącznie kwotę 8.500 zł. Zdaniem powoda to kwota 30.000 zł zadośćuczynienia jest sumą odpowiednią, pozwalającą w pełni kompensować doznane przez niego obrażenia ciała. Tym samym domagał się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 21.500 zł. Powód podkreślił, że przed wypadkiem był osobą aktywną, a jego pasją był sport i podróże. Natomiast na skutek doznanych obrażeń ciała sfera aktywności została w znacznej mierze utracona, a obecne ograniczenia stanowią dla powoda bardzo duże cierpienie i dyskomfort psychiczny. Przy czym powód zaznaczył, że po wypadku nosił przez okres 6 tygodni gips udowy, a następnie przez 3 miesiące ortezę stabilizującą złamanie. Z kolei lekarz orzecznik stwierdził u niego trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7 %. Podjęte zaś leczenie i rehabilitacja nie sprawiły, że kolano powróciło do pełnie sprawności i dopiero ewentualna operacja może mu przywrócić możliwość uprawiania sportu w większym zakresie.

Odnosnie kosztów leczenia, przejazdu oraz opieki powód podniósł, iż w związku z konsultacjami ortopedycznymi poniósł koszty w wysokości 300 zł, a kwotę 320 zł przeznaczył na wykonanie tomografii komputerowej kolana. Na zakup paliwa potrzebnego na dojazd do lekarzy i na rehabilitację przeznaczył zaś kwotę 500 zł. Jednocześnie powód wskazał, że nie zgadza się z wyceną przez pozwanego kosztów opieki i pomocy sprawowanej nad nim przez członków najbliższej rodziny na kwotę 6 zł za godzinę. Podkreślając, że nie kwestionuje samego zakresu pomocy, powód podniósł, iż w jego ocenie stawka za godzinę powinna wynieść 8 zł.

Z kolei uzasadniając roszczenie z tytułu utraconego dochodu powód zaznaczył, że prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...), z której przed wypadkiem uzyskiwał wynagrodzenie netto w wysokości 10.047,20 zł średniomiesięcznie. Na skutek zaś doznanych obrażeń ciała i utraty zleceń nie mógł prowadzić działalności i nie uzyskiwał zleceń w okresie od dnia 1 czerwca do dnia 31 grudnia 2012 r. W tym czasie działalność gospodarcza została zawieszona, a od lutego 2013 r. powód powrócił do jej wykonywania. Powód podkreślił, że gdyby nie wypadek zarobiłby co najmniej 70.330,40 zł (10.047,20 zł x 7 miesięcy). Uwzględniając, iż pozwany z tytułu utraconego dochodu wpłacił kwotę 21.233,23 zł zdaniem powoda zasądzona powinna zostać kwota 49.097,17 zł. Przy czym powód stwierdził, iż miarodajną dla oceny kwoty utraconego dochodu jest kwota dochodu osiąganego w miesiącach styczeń – maj 2012 r., gdyż w okresach wcześniejszych (2010 r. – 2011 r.) z uwagi na umowę leasingu operacyjnego samochodu powoda koszty prowadzonej działalności były o wiele niższe.

W zakresie odszkodowania za uszkodzony rower powód podniósł, że był to rower wyczynowy, szosowy z wysokiej klasy osprzętem i ramą wykonaną z włókna węglowego. Według zaś wyceny dokonanej na wniosek powoda przywrócenie roweru do stanu sprzed wypadku kosztować ma 4.442 zł. Pozwany wypłacił powodowi natomiast kwotę 1.046,20 zł. Powód domaga się zatem zasądzenie różnicy pomiędzy wskazanymi kwotami.

Uzasadniając roszczenie odsetkowe powód wskazał, że zgłosił roszczenie o wypłatę pismem z dnia 19 czerwca 2012 r. Przyjmując zaś 5 dni na doręczenie pisma i 90 dni na zakończenie postępowania likwidacyjnego, zdaniem powoda co najmniej od dnia 24 września 2012 r. pozwany pozostawał w zwłoce (k. 1 – 11).

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenia od powoda na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

W uzasadnieniu pozwany przyznał, że co do zasady ponosi odpowiedzialność za szkodę powoda wyrządzoną przez kierującego pojazdem A. B.. Pozwany podkreślił, że dokonując oceny rozmiaru krzywdy powoda wzięto pod uwagę czasookres cierpień fizycznych i psychicznych, jego wiek oraz możliwe do przewidzenia następstwa w przyszłości. Zdaniem pozwanego z dokumentacji medycznej załączonej do pozwu wynika, że powód bardzo szybko powrócił do sprawności fizycznej. Tym samym w ocenie pozwanego twierdzenia odnośnie kosztów dojazdu do lekarzy i na rehabilitację w kwocie około 500 zł oraz dopłaty do kosztów opieki i pomocy sprawowanej nad powodem przez członków najbliższej rodziny wyliczone według stawki 8 zł za godzinę uznać należy za gołosłowne. Nadto, pozwany podniósł zarzut niewykazania wysokości roszczenia o zapłatę dodatkowej kwoty 49.097,17 zł dochodzonej z tytułu utraconych dochodów, wskazując, iż nie ustalono okresu niezdolności powoda do pracy z powodu choroby. Jednocześnie pozwany zakwestionował wycenę wykonaną na zlecenie powoda, a stanowiącą podstawę do określenia wysokości szkody wynikającej z uszkodzenia roweru (k. 176 – 180).

Na rozprawie w dniu 8 października 2014 r. strony zawarły ugodę, na mocy, której celem całkowitego zaspokojenia roszczeń powoda z tytułu odszkodowania za uszkodzony rower pozwany zobowiązał się zapłacić na jego rzecz kwotę 2.500 zł oraz kwotę 84,89 zł tytułem zwrotu połowy opłaty od ugodzonej części roszczenia, w terminie 14 dni od dnia podpisania ugody (k. 414).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny

W dniu 31 maja 2012 r. około godziny 17:35 w P. na ulicy (...) na wysokości posesji numer (...) A. B. kierujący samochodem marki S. o numerze rejestracyjnym (...) podczas wyjazdu ze stacji paliw nie zauważył jadącego prawidłowo rowerem powoda P. M. i uderzył w tył kierowanego przez niego roweru powodując upadek powoda na ziemię.

W wyniku tego zdarzenia powód został przewieziony na Szpitalny Oddział Ratunkowy (...) Szpitala Miejskiego im. (...), z Zakładem Opiekuńczo – Lecznym SP ZOZ w P., ul. (...).

U powoda rozpoznano złamanie wewnątrzstawowe bliższej nasady kości piszczelowej lewej bez przemieszczenia oraz uraz stawu łokciowego wraz otarciem. Na lewą nogę założono powodowi opatrunek gipsowy od kostki po udo. Powód nie wymagał hospitalizacji i opuścił Szpitalny Oddział Ratunkowy z zaleceniem chodzenia o kulach oraz skierowaniem do Poradni Chirurgicznej.

Dowód: wniosek prokuratora o warunkowe umorzenie postępowania karnego prowadzonego przeciwko A. B. (k. 17 – 19), karta informacyjna ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) Szpitala Miejskiego im. (...), z Zakładem Opiekuńczo – Lecznym SP ZOZ w P., ul. (...) (k. 20)

Samochód, którym kierował sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...) Spółka akcyjna z siedzibą w W..

Okoliczność bezsporna

Powód po wypadku przez 6 tygodni nosił opatrunek gipsowy, a następnie przez około 2 miesiące ortezę stabilizującą. Następnie powód wymagał rehabilitacji i nauki chodzenia. W czasie zaś unieruchomienia lewej kończyny powód poruszał się przy pomocy kul łokciowych najpierw bez obciążenia kończyny, potem ono wzrastało, aż do całkowitego jej obciążenia. W tym czasie nie mógł samodzielnie prowadzić samochodu, sprawnie chodzić, siedzieć i musiał wysoko układać kończynę. Po zmianie unieruchomienia gipsowego na ortezę stabilizującą staw kolanowy, poprawił się komfort życia powoda, ale nie był on jeszcze w pełni sprawny. Powoli uczył się chodzić ze wzrastającym obciążeniem lewej kończyny dolnej, wykonywał ćwiczenia poprawiające zakres ruchów stawu kolanowego i ćwiczenia stabilizujące staw kolanowy.

Powód wymagał pomocy osób trzecich w zmniejszającym się wymiarze; w okresie pierwszych 8 tygodni od zdarzenia, pomoc ta była potrzebna do utrzymania higieny osobistej, sporządzania posiłków, robienia zakupów, realizowania wizyt lekarskich itp. W ocenie biegłego uśredniając można przyjąć, iż we wskazanym okresie powód wymagał opieki w wymiarze około 3 godzin na dobę. We wskazanych czynnościach powodowi pomagała na ogół żona i ojciec. W tym okresie powód nie dość, że wymagał pomocy innych osób, to nie mógł aktywnie wspierać żony w czynnościach, które do tej pory wykonywał, takich chociażby jak zawożenie dzieci do szkoły.

W ramach rehabilitacji uszkodzonej nogi powód uczęszczał na basen, z którego korzystał z różną częstotliwością, na ogół codziennie.

Jednocześnie powód korzystał z prywatnych konsultacji ortopedycznych w Specjalistycznym Gabinetie Lekarskim, Ortopedia i Urazy Sportowe w P. przy ul. (...) (w dniach: 13 sierpnia 2012 r. i 17 września 2012 r.) u lekarza, który został mu polecony jako specjalista zajmujący się urazami kolan, a który to lekarz nie miał podpisanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Z tytułu tych konsultacji powód poniósł wydatki w łącznej wysokości 300 zł. Również prywatnie powód wykonał badanie tomografii komputerowej kolana, a koszt tego badania wyniósł 320 zł.

Dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu lek. med. B. M. z dnia 20 lutego 2015 r. (k. 454 – 455), zeznania świadka D. M. (protokół z rozprawy z dnia 9 września 2013 r. – k. 205 – 207 – nagranie – k. 208), zeznania świadka A. M. (protokół z rozprawy z dnia 9 września 2013 r. – k. 205 – 207 – nagranie – k. 208), zeznania powoda P. M. (protokół z rozprawy z dnia 9 września 2013 r. – k. 205 – 207 – nagranie – k. 208), rachunek z dnia 13 sierpnia 2012 r., nr (...) i rachunek z dnia 17 września 2012 r., nr (...) (k. 35), rachunek z dnia 13 września 2012 r. (k. 34)

Powód z wykształcenia jest ekonomistą. Przed wypadkiem prowadził jednoosobową działalność gospodarczą pod firmą (...), w ramach której zajmował się głównie doradztwem w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania. Przy czym głównie współpracował z jedną firmą z branży IT, gdzie pełnił rolę głównego ekonomisty i dla której wykonywał i nadzorował projekty związane z inwestycjami szerokopasmowymi i telekomunikacyjnymi. Z powodu wypadku firma, z którą powód współpracował musiała zrezygnować z części prac, co odbiło się na późniejszej współpracy powoda z tą firmą.

Jeszcze przed przedmiotowym wypadkiem w dniu 27 lutego 2012 r. powód zawarł z firmą (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P. umowę ramową o świadczenie usług nr 1/02/2012 r. Na mocy tej umowy powód miał świadczyć określone w umowie usługi, za które miał otrzymać wynagrodzenie w kwocie 110 zł za godziną świadczenia usług. Przy czym umowa została zawarta na czas nieoznaczony.

Z uwagi na doznany w wyniku wypadku uraz powód był niezdolny do wykonywania działalności gospodarczej do dnia 17 października 2012 r. Natomiast w okresie od dnia 18 października 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. chociaż odczuwał negatywne skutki wypadku i zapewne wymagał rehabilitacji, to stan jego zdrowia pozwalał na wykonywanie pracy zawodowej.

Powód nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a zatem nie był uprawniony do pobierania zasiłków chorobowych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W okresie od dnia 18 czerwca 2012 r. do dnia 1 lutego 2013 r. prowadzona przez powoda działalność gospodarcza była zawieszona.

Dowód: zeznania powoda P. M. (protokół z rozprawy z dnia 9 września 2013 r. – k. 205 – 207 – nagranie – k. 208), umowa ramowa o świadczenie usług nr 1/02/2012 (k. 98 – 99), zaświadczenia lekarskie: z dnia 5 czerwca 2012 r. (k. 26), z dnia 11 lipca 2012 r. (k. 27), z dnia 13 sierpnia 2012 r. (k. 28), z dnia 17 września 2012 r. (k. 29), pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu lek. med. B. M. z dnia 20 lutego 2015 r. (k. 454 – 455), pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu lek. med. B. M. z dnia 20 listopada 2015 r. (k. 507), pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, II Oddział w P. z dnia 18 października 2012 r. (k. 100), pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Inspektorat w O. z dnia 23 września 2015 r. (k. 493), wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z dnia 16 września 2013 r. (k. 213), wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z dnia 11 lutego 2013 r. (k. 62),

Z tytułu wykonywania działalności gospodarczej powód w 2011 r. osiągnął przychód w wysokości 120.542,05 zł. Koszty uzyskanie tego przychodu wyniosły z kolei 43.579,60 zł. Tym samym dochód stanowiący różnicę między przychodem, a kosztami jego uzyskania wyniósł 76.962,45 zł.

Powód za 2011 r. rozliczał się wspólnie z małżonką zgodnie z wnioskiem, o którym mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

W trakcie tego roku podatkowego powód uiszczył należne zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych w wysokości 13.893 zł. Jednocześnie suma zapłaconych przez powoda składek na ubezpieczenia społeczne, podlegających odliczeniu od dochodu wyniosła 6.541,13 zł. Dochód powoda po odliczeniu składek na ubezpieczenia społeczne wyniósł zatem 70.421,32 zł. Z kolei wysokość uiszczonych przez powoda składek na ubezpieczenie zdrowotne, podlegających odliczeniu od podatku wyniosła 2.506,30 zł. Nadto, od podatku podlegała odliczeniu ulga na dzieci w wysokości 1.112,04 zł (kwota przypadająca na powoda).

W dniu 9 lutego 2009 r. na okres 35 miesięcy powód zawarł umowę leasingu nr (...) samochodu marki N. (...). Zawarcie tej umowy było podyktowane chęcią optymalizacji podatkowej, gdyż płacone raty leasingowe wpływały na wysokość kosztów uzyskania przychodu.

Z kolei w 2012 r., w okresie, w którym powód prowadził działalność gospodarczą, osiągnął przychód w wysokości 141.281,90 zł, przy kosztach jego uzyskania w wysokości 13.358,16 zł. Dochód wyniósł zatem 127.923,74 zł. W tym roku podatkowym powód podlegał opodatkowaniu podatkiem liniowym według 19 % stawki. Przy czym na wysokość osiągniętego w 2012 r. dochodu znaczący wpływ miała dokonana w dniu 27 kwietnia 2012 r. za kwotę 53.500 zł sprzedaż leasingowanego samochodu.

Natomiast za 2013 r., kiedy powód wznowił prowadzenie działalności gospodarczej, osiągnął przychód w wysokości 170.361,47 zł. Koszty uzyskania tego przychodu wyniosły z kolei 68.750,75 zł. Tym samym dochód stanowiący różnicę między przychodem, a kosztami jego uzyskania wyniósł 101.610,72 zł.

W trakcie tego roku podatkowego powód uiszczył należne zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych w wysokości 4.083 zł. Jednocześnie suma zapłaconych przez powoda składek na ubezpieczenia społeczne, podlegających odliczeniu od dochodu wyniosła 7.216,99 zł. Dochód po odliczeniu składek na ubezpieczenia społeczne wyniósł zatem 94.393,73 zł, a obliczony podatek wyniósł 17.934,86 zł. Z kolei wysokość uiszczonych przez powoda składek na ubezpieczenie zdrowotne, podlegających odliczeniu od podatku wyniosła 2.479,18 zł. Podatek należny wyniósł więc 15.456 zł. W tym roku podatkowym powód również podlegał opodatkowaniu podatkiem liniowym według 19 % stawki. Przy czym powód

ponownie w dniu 20 marca 2013 r. na okres 36 miesięcy zawarł umowę leasingu samochodu osobowego marki R. (...), a wysokość ponoszonych z tego tytułu kosztów wpływała na wysokość kosztów uzyskania przychodu.

Dowód: pit – 36 za 2011 r. (k. 76 – 81), umowa leasingu nr (...) (k. 150 – 151), pit-5L za czerwiec 2012 r. (k. 63 – 65), podatkowa księga przychodów i rozchodów za 2012 r. (k. 67 – 69), faktura VAT z dnia 27 kwietnia 2012 r., nr 2/04/2012 (k. 105), podatkowa księga przychodów i rozchodów za 2013 r. (k. 341 – 344), zeznania powoda P. M. (protokół z rozprawy z dnia 9 września 2013 r. – k. 205 – 207 – nagranie – k. 208), pit – 36L za 2013 r. (k. 338 – 340), umowa leasingu z dnia 20 marca 2013 r., nr (...) (k. 246 – 249)

Przed wypadkiem powód był osobą bardzo aktywną. Jeździł na nartach, pływał na basenie, jeździł na rowerze i biegał. Bezpośrednio przed wypadkiem powód przygotowywał się do zawodów triathlonowych, a na codzienną aktywność fizyczną przeznaczał około 2 godzin. W tym czasie praktycznie codziennie przejeżdżał rowerem dystans kilkudziesięciu kilometrów. Duża aktywności fizyczna powoda pozwalała mu się odstresować od codziennej pracy, a także poprawić samopoczucie.

Obecnie powód ma 42 lata. Występuje u niego pourazowa niestabilność przednio – tylna i przednio – przysródkowa stawu kolanowego lewego z towarzyszącym ograniczeniem ruchów, stanowiące konsekwencję przebytego złamania końca bliższego kości piszczelowej lewej.

W ocenie biegłego wskazana niestabilność oraz ograniczenie ruchów stawu kolanowego sprawiają, że u powoda wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 % (zgodnie z punktem 156 załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania).

Negatywne skutki zdarzenia w postaci bólu, ograniczenia ruchomości i niestabilność stawu kolanowego lewego powód odczuwa nadal i odczuwał będzie je w przyszłości. Doznane zaś w wypadku obrażenia wymagały podjęcia leczenia ortopedycznego, wykonywania badań diagnostycznych (rtg i KT), stosowania unieruchomienia lewej kończyny dolnej, a następnie rehabilitacji. Natomiast trwale następstwa urazu kolana będą w przyszłości prawdopodobnie wymagały specjalistycznej diagnostyki radiologicznej (RM), a potem odpowiedniego leczenia ortopedycznego i usprawniającego, zależnie od utrzymujących się dolegliwości (niestabilności stawu kolanowego). Przebyte zaś złamanie końca bliższego kości piszczelowej lewej znacznie ograniczyło aktywność życiową i zawodową powoda.

Powód w dalszym ciągu powinien korzystać z rehabilitacji. Ze względu na utrzymującą się niestabilności wymaga kontynuowania ćwiczeń stabilizujących staw kolanowy lewy. Nie można zaś wykluczyć, że z powodu tej niestabilności, utrudniającej wykonywanie czynności codziennych i uprawianie sportu będzie konieczne leczenie operacyjne, czyli rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego. Natomiast decyzja co do takiego sposobu leczenia należy do powoda i lekarza, który go leczy. Do tej pory powód nie odzyskał takiej sprawności fizycznej, jak przed wypadkiem.

Dowód: zeznania świadka K. R. (protokół z rozprawy z dnia 9 września 2013 r. – k. 205 – 207 – nagranie – k. 208), zeznania świadka D. M. (protokół z rozprawy z dnia 9 września 2013 r. – k. 205 – 207 – nagranie – k. 208), zeznania świadka A. M. (protokół z rozprawy z dnia 9 września 2013 r. – k. 205 – 207 – nagranie – k. 208), zeznania powoda P. M. (protokół z rozprawy z dnia 9 września 2013 r. – k. 205 – 207 – nagranie – k. 208), pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu lek. med. B. M. z dnia 20 lutego 2015 r. (k. 454 – 455), pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu lek. med. B. M. z dnia 20 listopada 2015 r. (k. 507)

Pismem z dnia 19 czerwca 2012 r., które do pozwanego wpłynęło w dniu 22 czerwca 2012 r. powód zwrócił się o wypłatę na jego rzecz kwoty 100.000 zł z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, a także wypłatę odszkodowania z tytułu: uszkodzonego mienia w postaci roweru wyczynowego o wartości około 25.000 zł, zwrotu

kosztów leczenia, zwrotu utraconego dochodu z prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz pozostałych kosztów poniesionych w wyniku wypadku w postaci kosztów opieki, przejazdów, rehabilitacji i operacji.

Następnie pismem z dnia 24 lipca 2012 r., które do pozwanego wpłynęło w dniu 30 lipca 2012 r., powód doprecyzował roszczenie wskazując, iż żąda kwoty 214.661,28 zł, na którą składają się kwoty:

- 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę,
- 20.000 zł tytułem odszkodowania za zniszczony rower,
- 86.348,45 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu za okres od czerwca 2012 r. do października 2012 r.
- 5.000 zł tytułem zwrotu kosztów opieki,
- 112.83 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów,
- 200 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków,
- 3.000 zł tytułem zaliczki na poczet kosztów rehabilitacji.

Powód w przedmiotowym piśmie z dnia 24 lipca 2012 r. wskazał, że zgodnie z przewidywaniami lekarzy prawdopodobnie do pracy powróci w listopadzie 2012 r. Jednocześnie podkreślił, że kwota z tytułu utraconego dochodu została wyliczona poprzez pomnożenie kwoty 17.269,69 zł ustalonej w oparciu o uzyskany średniomiesięczny dochód po opodatkowaniu ustalony w oparciu o deklarację PIT-5L za okres pierwszego półrocza 2012 r. przez okres 5 miesięcy (od czerwca do października 2012 r.). Do pisma tego powód załączył m.in. deklarację PIT-5L za czerwiec 2012 r., deklarację PIT-36 za 2011 r. oraz podatkową księgę przychodów i rozchodów.

Dowód: pismo powoda z dnia 19 czerwca 2012 r. (k. 48 – 50 i akta szkody (...)), pismo powoda z dnia 24 lipca 2012 r. (k. 51 – 55 i akta szkody (...)) – płyta DVD – k. 189)

W trakcie postępowania likwidacyjnego pozwany poinformował powoda:

- pismem z dnia 12 września 2012 r. o przyznaniu kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 11,67 zł tytułem kosztów leczenia ambulatoryjnego (zakup leków Ketonal i Fragmin) i kwoty 8.291,82 zł tytułem utraconego dochodu,
- pismem z dnia 18 września 2012 r. o przyznaniu kwoty 1.046,20 zł tytułem odszkodowania za uszkodzone mienie majątkowe (rower szosowy),
- pismem z dnia 25 października 2012 r. o przyznaniu kwoty 2.324,80 zł tytułem utraconych zarobków i kwoty 38,83 zł tytułem kosztów przejazdu,
- pismem z dnia 5 listopada 2012 r. o przyznaniu kwoty 10.616,61 zł tytułem utraconego dochodu,
- pismem z dnia 30 listopada 2012 r. o przyznaniu kwoty 3.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
- pismem z dnia 27 grudnia 2012 r. o przyznaniu kwoty 1.920 zł tytułem kosztów sprawowania opieki przez osoby trzecie, wskazując przy tym, iż kwota ta została wyliczona poprzez przyjęcie, iż konieczność sprawowania opieki niezbędna była w okresie szpitalnym przez 28 dni w wymiarze 5 godzin dziennie i stawce 6 zł za godzinę, a przez okres 90 dni w wymiarze 2 godzin dziennie i stawce 6 zł za godzinę.

Łącznie zatem pozwany przyznał i wypłacił powodowi kwotę 8.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwotę 1.046,20 zł tytułem odszkodowania za uszkodzony rower, kwotę 21.233,23 zł tytułem utraconego dochodu,

kwotę 11,67 zł tytułem kosztów leczenia ambulatoryjnego, kwotę 38,83 zł tytułem kosztów przejazdu oraz kwotę 1.920 zł tytułem kosztów sprawowania opieki przez osoby trzecie

Okoliczności bezsporne, a nadto dowód: pismo z dnia 18 września 2012 r. (k. 38 i akta szkody (...)), pismo z dnia 12 września 2012 r. (k. 56 i akta szkody (...) – płyta DVD – k. 189), pismo z dnia 25 października 2012 r. (k. 58 i akta szkody (...) – płyta DVD – k. 189), pismo z dnia 5 listopada 2012 r. (k. 59 i akta szkody (...) – płyta DVD – k. 189), pismo z dnia 30 listopada 2012 r. (akta szkody (...) – płyta DVD – k. 189), pismo z dnia 27 grudnia 2012 r. (k. 61 i akta szkody (...) – płyta DVD – k. 189)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o powołane dokumenty, zeznania wskazanych świadków i powoda, a także pisemną opinię biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu lek. med. B. M. z dnia 20 lutego 2015 r. (k. 454 – 455) i uzupełniającą opinię tego biegłego sądowego z dnia 20 listopada 2015 r. (k. 507).

Powołane powyżej dokumenty zostały uznane przez Sąd za wiarygodne albowiem nie budziły one wątpliwości co do ich autentyczności, a także ich prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała.

Sąd za wiarygodne i przydatne dla dokonanych ustaleń uznał zeznania świadków: K. R., D. M. i A. M.. Zeznania wskazanych świadków były spójne, logiczne, wiarygodne i przydatne dla ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie, a także korespondowały z opiniami biegłego i zeznaniami powoda.

Za wiarygodne sąd uznał także zeznania powoda. Zeznania powoda korespondowały z zeznaniami świadków i opiniami biegłego.

Nieprzydatna dla dokonania ustaleń w niniejszej sprawie okazała się pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii dr n. med. P. N. z dnia 29 marca 2014 r. (k. 294 – 297), a także uzupełniająca pisemna opinia tego biegłego z dnia 2 września 2014 r. (k. 390 – 392). Biegły nie wypowiedział się bowiem co do wszystkich okoliczności, na które dowód z opinii biegłego został dopuszczony postanowieniem z dnia 7 listopada 2013 r. (k. 269). Nie odpowiedział również na przedstawione przez strony pytania. Również pełnomocnicy stron na rozprawie z dnia 8 października 2014 r. (k. 412) zgodnie oświadczyli, że opinia biegłego dr n. med. P. N. nie odpowiada na wszystkie postawione pytania, a nadto pełnomocnik pozwanego oświadczył, że miejscami opinia ta jest nielogiczna. Jednocześnie pełnomocnik pozwanego złożył wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z tej samej specjalności.

Ponadto, trzeba zaznaczyć, iż biegły dr n. med. P. N. bez usprawiedliwienia nie stawiał się na rozprawę dniu 8 października 2014 r. za co został ukarany grzywną (k. 413), a zażalenie biegłego na wydane postanowienie zostało oddalone postanowieniem Sądy Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 31 lipca 2015 r., sygn. akt I A Cz 1189/15 (k. 465 – 466).

Przydatne dla niniejszego postępowania okazały się zaś pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu lek. med. B. M. z dnia 20 lutego 2015 r. i pisemna uzupełniająca opinia tego biegłego z dnia 20 listopada 2015 r. (k. 507).

Wskazać należy, że wnioski zawarte w opiniach poddawały się pozytywnej ocenie Sądu, gdyż pozostawały w zgodzie z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, a osoba je sporządzająca dysponowała poziomem wiedzy i doświadczeniem życiowym adekwatnym do stwierdzenia okoliczności objętych tezami dowodowymi. Ponadto, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków, nie budził zastrzeżeń Sądu. Opinie zostały wydane po przeprowadzeniu badania powoda.

Trzeba podkreślić, iż opinia biegłego podlega ocenie, jak każdy inny dowód, według art. 233 § 1 k.p.c. W wypadkach opinii biegłego, gdy w grę wchodzi wiedza specjalistyczna, kontrola wiarygodności opinii i wypowiedzi biegłego jest utrudniona. Dokonując oceny Sąd kontroluje wnioski i wywody opinii, pod kątem widzenia ich zgodności z

zasadami logiki, poziomu wiedzy biegłego, sposobu motywowania stanowiska, podstaw opinii (powoływania się na piśmiennictwo i inne źródła, stosowania konkretnych metod badawczych).

Wymaga zaznaczenia, że pozwany w piśmie z dnia 7 lipca 2014 r. (k. 472) oświadczył, że nie zgłasza żadnych zastrzeżeń co do opinii biegłego lek. med. B. M.. Z kolej powód w piśmie z dnia 7 lipca 2015 r. (k. 474 – 475) oświadczył, że co do zasady nie kwestionuje przedłożonej opinii. Jednocześnie powód podniósł, iż ma zastrzeżenie do twierdzenia biegłego, iż pozostawał niezdolny do wykonywania pracy w okresie zwolnienia lekarskiego, wnosząc o pisemne uzupełnienie opinii w tym zakresie. Natomiast po otrzymaniu uzupełniającej opinii biegłego pełnomocnik powoda na rozprawie w dniu 25 listopada 2015 r. oświadczył, iż nie do końca zgadza się z treścią opinii, jednocześnie jednak oświadczył, że nie wnosi o przesłuchanie biegłej na rozprawie (k. 509).

Trzeba także podkreślić, iż na rozprawie w dniu 16 grudnia 2015 r. pełnomocnik powoda oświadczył, że nowych wniosków dowodowych nie składa, a wszelkie dotąd złożone zostały rozpoznane (k. 513).

Ponadto, Sąd na rozprawie w dniu 3 lutego 2016 r. oddalił wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z dziedziny rachunkowości, na okoliczność ustalenia faktycznie utraconych przez powoda dochodów. Wniosek ten był bowiem spóźniony, a nadto okoliczności, na jakie dowód ten miał być przeprowadzony, w niniejszej sprawie nie mogły zostać ustalone w drodze opinii (o czym w dalszej części uzasadnienia).

Sąd zważył co następuje

Powództwo w niniejszej sprawie w części zasługiwało na uwzględnienie.

Przed przejściem do zasadniczych rozważań należy podkreślić, iż pozwany nie kwestionował, że co do zasady ponosi odpowiedzialność za następstwa wypadku jakiego powód uległ w dniu 31 maja 2012 r. Między stronami nie było także sporu co do wysokości wypłaconych do tej pory powodowi przez pozwanego kwot. Pozwany kwestionował natomiast wykazanie przez powoda poszczególnych dochodzonych przez niego roszczeń.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jak wynika zaś z § 2 powołanego artykułu jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

W doktrynie i orzecznictwie podnosi się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie koszty pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Natomiast pojęcie "wszelkie koszty" oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., sygn. akt II CSK 425/07, Lex nr 378025). Podkreśla się również, że celem odszkodowania, o którym mowa w omawianym przepisie jest restytucja stanu istniejącego przed wypadkiem, a jeśli jego przywrócenie nie jest możliwe, zastąpienie stanu dawnego stanem, w którym poszkodowanemu zostaną zapewnione warunki życiowe zbliżone do tych, jakie miał przed wyrządzeniem mu uszczerbku. Rozmiar obowiązku pokrycia "wszelkich kosztów" jest natomiast ograniczony wymaganiem, aby ich żądanie było konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, zainstalowania telefonu, wózka inwalidzkiego, samochodu lub innego pojazdu itp.), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów), zwrotu utraconych zarobków (por. Jacek Gudowski (red.), Gerard Bieniek. Komentarz do art.444 Kodeksu cywilnego. Gudowski Jacek (red.), Bielska-Sobkowicz Teresa, Bieniek Gerard, Ciepła Helena, Drapała Przemysław, Sychowicz Marek, Trzaskowski Roman, Wiśniewski Tadeusz,

Żuławska Czesława. Kodeks cywilny. Komentarz. Księga trzecia. Zobowiązania. LexisNexis, 2013 r., Lex nr 9060; a także Adam Olejniczak. Komentarz do art.444 Kodeksu cywilnego. Kidyba Andrzej (red.), Gawlik Zdzisław, Janiak Andrzej, Koziół Grzegorz, Olejniczak Adam, Pyrżyńska Agnieszka, Sokołowski Tomasz. Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania – część ogólna. Lex, 2014 r., nr 167926).

Trzeba w tym miejscu podkreślić, iż w wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 3 kwietnia 2014 r., sygn. akt I ACa 131/14 (Lex nr 1448577) zauważono, że „w praktyce występują sytuacje faktyczne, w których granica między odszkodowaniem jednorazowym należnym w razie naprawienia szkody na osobie, w której uszczerbek majątkowy już nastąpił, a rentą, jako sposobem właściwym dla szkód z odroczonym skutkiem majątkowym zaciera się i szczególne okoliczności rozpatrywanej sprawy decydują o wyborze między odszkodowaniem jednorazowym a rentą (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 31 maja 2001 r., V CKN 253/00, LEX nr 52406) (...).

Jednocześnie w powołanym wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu odwołując się do orzecznictwa Sądu Najwyższego stwierdzono, iż „podnosi się, że okolicznością odróżniającą pojęcia odszkodowania z tytułu utraconego zarobku i renty odszkodowawczej powinien być charakter następstw uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia: jeżeli następstwa są trwałe, poszkodowanemu przysługuje roszczenie o rentę, jeśli są przemijające - przysługuje odszkodowanie w postaci utraconego zarobku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1971 r., I CR 420/71, LEX nr 6996)”.

Nadto, trzeba podkreślić, iż zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W tych też 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 (§ 2 powołanego artykułu).

Z kolei jak stanowi art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (art. 444 k.c.) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Z powołanego przepisu wynika, że ustawodawca wskazując, iż suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być odpowiednia, nie sprecyzował zasad ustalania jego wysokości. Niekwestionowane jest jednak, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy. Celem bowiem zadośćuczynienia jest naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny sądu, a ocena ta powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy. W orzecznictwie zwraca się uwagę, że oceniając rozmiar doznanej krzywdy, trzeba wziąć pod uwagę całokształt okoliczności, w tym: stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, Lex nr 369691 i powołane tam orzeczenia; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2012 r., sygn. akt I CSK 74/12, Lex nr 1226824 i powołane tam orzeczenia). Zwraca się przy tym uwagę na konieczność zachowania niezbędnej równowagi między kompensacyjną funkcją zadośćuczynienia, a koniecznością uwzględnienia materialnego poziomu życia i dochodów społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2015 r., sygn. akt V CSK 317/14, Lex nr 1666914).

Przenosząc powyższe uwagi na grunt niniejszej sprawy należy podkreślić, iż roszczenie powoda o zasądzenie kwoty 620 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia zasługiwało na uwzględnienie. Z dokonanych w sprawie ustaleń, w tym przede wszystkim pisemnej opinii biegłego sądowego z dnia 20 lutego 2015 r., która przez pozwanego nie była kwestionowana, wynika, iż ze względu na uraz kolana powód wymagał podjęcia leczenia ortopedycznego oraz wykonywania badań diagnostycznych. Powód zaś na dowód poniesienia kosztów związanych z konsultacjami ortopedycznymi i badaniem tomografii komputerowej kolana przedstawił rachunki (k. 34 i k. 35), które także nie były przez pozwanego kwestionowane. Na zasadność roszczenia powoda nie może mieć natomiast wpływu fakt, że korzystał z prywatnej opieki zdrowotnej. Z uwagi na wpływ urazu powoda na jego życie osobiste oraz zawodowe, a tym samym potrzebę jak najszybszego powrotu do zdrowia, w ocenie Sądy nie budzi wątpliwości, że powód nie mógł

sobie pozwolić na oczekiwanie na wizytę u lekarza czy badanie diagnostyczne tomografii komputerowej. Powszechnie wiadomo zaś, iż z korzystaniem ze świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych związane jest na ogół oczekiwanie na wizytę u specjalisty czy konkretne badanie. Nadto, trzeba mieć na uwadze, że nie wszyscy lekarze będący uznanymi specjalistami w danej dziedzinie mają podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Powód zaś zeznał, że wybrał lekarza, który został mu polecony jako specjalista zajmujący się urazami kolan (okoliczności tej pozwany nie kwestionował). Tym samym skorzystanie przez powoda z prywatnych konsultacji ortopedycznej oraz wykonanie prywatnie badania tomografii komputerowej kolana, we wskazanych okolicznościach należy uznać za uzasadnione. Roszczenie o zwrot poniesionych kosztów w wysokości 620 zł zasługiwało zatem na uwzględnienie.

Odnosząc się natomiast do roszczenia powoda o zasądzenie kwoty 640 zł tytułem dopłaty do przyznanych kosztów opieki i pomocy, na wstępie należy podkreślić, iż powód w złożonym pozwie stwierdził, że nie kwestionuje samego zakresu pomocy przyjętego przez pozwanego (przez okres 28 dni x 5 godzin dziennie i przez okres 90 dni x 2 godzinny dziennie), a jedynie przyjętą przez pozwanego stawkę 6 zł za godzinę sprawowania opieki. W ocenie bowiem powoda stawka ta powinna wynosić 8 zł za godzinę. Z kolei pozwany zakwestionował przyjętą przez powoda stawkę.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. W procesie strony są więc obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne (art. 232 k.p.c.).

Trzeba wskazać, iż okoliczności faktyczne w toku procesu mogą zostać udowodnione na szereg sposobów, m.in. poprzez wyraźne przyznanie ich przez stronę przeciwną (art. 229 k.p.c.) bądź poprzez niewypowiedzenie się co do nich przez stronę przeciwną, gdy biorąc pod uwagę wyniki całej rozprawy – będzie można uznać je za przyznane (art. 230 k.p.c.).

Nie kwestionowane jest w judykaturze, iż samo twierdzenie strony nie jest dowodem, a twierdzenie dotyczące istotnej dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności powinno być udowodnione przez stronę to twierdzenie zgłaszającą (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2001 r., sygn. akt I PKN 660/00, Lex nr 80854; a także wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 6 listopada 2008 r., sygn. akt I ACa 690/08, Lex nr 518086 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 8 lipca 2014 r., sygn. akt VI ACa 1644/13, Lex nr 1496532). Jeśli zatem strona nie czyni zadość obowiązkowi wskazania dowodów dla stwierdzenia faktów, z których wywodzi skutki prawne, musi się liczyć z niekorzystnymi dla niej następstwami procesowymi w postaci uznania wysuwanych przez nią twierdzeń za nieudowodnione, a w konsekwencji z przegraniem procesu (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 27 października 2015 r., sygn. akt III AUa 809/15, Lex nr 1927705).

Uwzględniając poczynione w tej części uzasadnienia uwagi, trzeba podkreślić, iż powód wskazanym powyżej obowiązkom nie uczynił zadość. Poza bowiem samym stwierdzeniem, iż stawka za godzinę powinna wynosić 8 zł, powód nie tylko nie wskazał na jakiej podstawie przyjął, iż to właśnie ta kwota stanowi odpowiednią stawkę za godzinę, ale również nie wniósł o przeprowadzenie na wskazaną okoliczność żadnego dowodu.

Brak było zatem podstaw do uwzględnienia roszczenia o zasądzenie kwoty 640 zł tytułem dopłaty do przyznanych kosztów opieki i pomocy.

Z tych samych powodów nie zasługiwało na uwzględnienie roszczenie powoda o zasądzenie kwoty 500 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów do lekarzy, na rehabilitację i basen. Również bowiem co do tego roszczenia powód, nie tylko nie wskazał w jaki sposób ustalił wysokość dochodzonej kwoty oraz jakiego okresu ona dotyczy, ale także nie przejawiał żadnej inicjatywy dowodowej w tym zakresie. Trzeba zaś podkreślić, iż pozwany kwestionował wskazaną przez powoda kwotę.

Należy zaznaczyć, iż z dokonanych w niniejszej sprawie ustaleń wynika, że pozwany w ramach rehabilitacji z różną częstotliwością korzystał z basenu, a także musiał dojeżdżać do lekarzy czy na badania. Przy czym nie ustalono w jakim zakresie i przez jaki okres niezbędne było korzystanie przez pozwanego w ramach rehabilitacji z basenu. Nie ustalono

także, aby powód korzystał z siłowni, a nadto, aby poza basenem pozwany korzystał z jakiegokolwiek innej formy rehabilitacji, na którą musiał dojeżdżać. Trudno zatem zrozumieć o dojazdach na jaką rehabilitację poza basenem mowa w pozwie. Nie sposób nie zauważyć również, iż w pozwie mowa o korzystaniu z siłowni i kosztach dojazdu na nią, sam zaś powód zeznał, iż z siłowni nie mógł korzystać, a jednocześnie nie wskazał, aby poza korzystaniem z basenu, stosował inne formy rehabilitacji, z którymi związane byłyby poniesienie wydatków (kosztów na dojazdy).

Przy tak poczynionych uwagach należy podkreślić, iż omawiane roszczenie powoda nie zasługiwało na uwzględnienie. Powód w sposób zupełnie dowolny przyjął bowiem kwotę o jaką się ubiegał, a nadto zaistnienie niektórych okoliczności (np. dojazd na siłownię, czy rehabilitację inną niż basen) z jakimi miało być związane poniesienie kosztów związanych z dojazdami, zostało przez niego samego zanegowane. Zaznaczenia wymaga, że powód mógł wysokość dochodzonego roszczenia wykazać w dowolny sposób, np. poprzez przedstawienie paragonów fiskalnych czy faktur za zakup benzyny, w drodze zeznań świadków bądź własnych. Trzeba zaś podkreślić, iż niektórzy z zeznających świadków potwierdzili wprawdzie, że faktycznie zdarzało się, że zawozili powoda do lekarza, ale nie tylko nie wskazali ile razy miało to miejsce, ale również – chociażby w przybliżeniu – nie podali jakie koszty się z tym faktem wiązały. Wymaga podkreślenia, że powód chcąc wykazać wysokość poniesionych wydatków mógł przedstawić np. wyliczenia, z których wynikałoby, w jaki sposób dokonał obliczenia kwoty 500 zł. Przy czym na uwadze należy mieć, że powód nie miał obowiązku ścisłego wykazania wysokości szkody, winien był jednak udowodnić, że szkoda ta rzeczywiście powstała w uprawdopodobnionej wysokości. W takiej sytuacji istniałaby bowiem możliwość ustalenia wysokości należnego odszkodowania w oparciu o art. 322 k.p.c. Powód jednak żadnych dowodów na opisane okoliczności nie powołał.

Biorąc pod uwagę poczynione powyżej uwagi, brak było podstaw do uwzględnienia roszczenia o zasądzenie kwoty 500 zł.

Przechodząc do oceny zasadności roszczenia dochodzonego tytułem utraconych dochodów, trzeba wskazać, iż powód z tego tytułu dochodził kwoty 49.097,17 zł twierdząc, że po wypadku był niezdolny do prowadzenia działalności gospodarczej do dnia 31 grudnia 2012 r.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, iż wbrew twierdzeniom powoda przeprowadzone postępowanie dowodowe, nie wykazało, aby był niezdolny do prowadzenia działalności gospodarczej do końca grudnia 2012 r., a nie do dnia 17 października 2012 r. jak wynika z zaświadczeń lekarskich i opinii biegłego. Dla takiej oceny bez znaczenia pozostaje zaś powoływana przez powoda okoliczność, że skoro nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, to zwolnienie lekarskie nie było mu potrzebne. Po pierwsze, zgodnie z powołanymi powyżej przepisami (art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c.), to na powodzie, który powoływał się na okoliczność, iż niezdolny był do pracy do końca grudnia 2012 r. spoczywał obowiązek jej wykazania. Wniosek zaś powoda zawarty w piśmie z dnia 18 kwietnia 2014 r. (k. 323 – 324) o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, na okoliczność czy powód był niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej (prowadzenia działalności gospodarczej, w jakim zakresie i kiedy odzyskał pełną zdolność do jej wykonywania), został przez pełnomocnika powoda cofnięty (k. 496). Innych wniosków na wskazaną okoliczność powód natomiast nie składał.

Po drugie, warto wskazać, iż sam powód w piśmie z dnia 24 lipca 2012 r. złożonym pozwanemu w trakcie postępowania likwidacyjnego zaznaczył, że „przewidywany okres powrotu poszkodowanego do pracy zgodnie z aktualnymi przewidywaniami to listopad 2012 r.”

Reasumując, z dokonanych ustaleń wynika, iż powód niezdolny był do prowadzenia działalności gospodarczej do dnia 17 października 2012 r., a zatem przez okres 4,5 miesiąca.

W aspekcie poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń nie budzi wątpliwości, że gdyby nie wypadek i doznany w jego wyniku uraz lewego kolana, we wskazanym powyżej okresie, powód prowadziłby działalność gospodarczą i osiągał z tego tytułu dochody. Trzeba zauważyć, iż faktu tego pozwany nie kwestionował, wypłacając powodowi tytułem utraconego dochodu kwotę 21.233,24 zł. Poza odmienną oceną co do okresu w jakim powód niezdolny

był do prowadzenia działalności gospodarczej (o czym mowa powyżej), spór między stronami sprowadzał się do kwestionowania przez pozwanego wysokości kwoty żądanej tytułem utraty dochodu.

Powód wysokość dochodzonej kwoty próbował wykazać poprzez przedłożenie dowodów w postaci zeznań i deklaracji podatkowych, księgi przychodów i rozchodów, faktur, umowy ramowej, zaświadczeń kontrahentów o planowanym wymiarze usług jakie powód miał świadczyć w okresie od dnia 1 czerwca do dnia 31 grudnia 2012 r. i umów leasingu.

W ocenie Sądu w okolicznościach niniejszej sprawy ściśle ustalenie wysokości utraconych przez powoda dochodów, z kilku powodów nie było jednak możliwe. Już sam fakt, iż powód prowadził i prowadzi działalność gospodarczą, sprawia, że ustalenie wysokości utraconych dochodów może mieć charakter jedynie hipotetyczny. W odróżnieniu bowiem od osób, które są zatrudnione i w ramach zawartych umów świadczą pracę w ściśle określonym wymiarze, za którą otrzymują stałe wynagrodzenie, którego wyliczenie co do zasady (poza zmiennymi składnikami takimi jak premia czy nagroda) nie następuje trudności, przy do tego stałych kosztach uzyskania przychodu, wysokość dochodu osób prowadzących działalność gospodarczą uzależniona jest od wielu czynników, m.in. rodzaju prowadzonej działalności, kosztów związanych z jej prowadzeniem, czy ilością otrzymywanych zleceń, która – co istotne – w przeciągu całego roku może ulegać znacznym wahaniom.

W takiej sytuacji zdaniem Sądu nawet przyjęcie wysokości dochodów z całego jednego roku, tj. poprzedzającego rok, w którym miało miejsce zdarzenie wywołujące szkodę, może się okazać niewymierne. Może bowiem dojść do sytuacji, w której osoba prowadząca działalność gospodarczą, w roku poprzedzającym zdarzenia osiągnęła niski dochód, ale zawarła intratną umowę, która miała być wykonana w roku, w którym nastąpiło zdarzenie uniemożliwiające jej wykonanie. Nie sposób też nie zauważyć, iż osoba, która na skutek zdarzenia szkodzącego nie mogła w pewnym okresie prowadzić działalności, może utracić kontrahentów, a tym samym po wznowieniu jej prowadzenia musi na nowo pozyskiwać klientów, co w sposób oczywisty przekłada się również na wysokość osiąganych dochodów chociażby w początkowym okresie po wznowieniu prowadzenia działalności gospodarczej. Trudno nie dostrzec zaś, iż będzie to także konsekwencja zdarzenia będącego źródłem szkody. Trzeba również zaznaczyć, iż na wysokość osiąganych przez osoby prowadzącej działalność gospodarczą dochodów – co wyraźnie pokazuje przykład powoda – istotny wpływ mają koszty uzyskania przychodu. Powód jak sam zeznał w celu optymalizacji podatkowej w 2009 r. zawarł umowę leasingu, a wydatki z tym związane były zaliczane do kosztów uzyskania przychodów, obniżając tym samym wysokość dochodu podlegającą opodatkowaniu. Umowa leasingu została wykonana w 2012 r. jeszcze przedmiotowym wypadkiem. Mając zaś na uwadze, iż powód po wznowieniu prowadzenia działalności gospodarczej w lutym 2013 r. jeszcze w tym samym miesiącu zawarł kolejną umowę leasingu, nie jest wykluczone, wręcz w okolicznościach niniejszej sprawy wydaje się to wielce prawdopodobne, że gdyby nie wypadek, to powód jeszcze w 2012 r. w celu – jak to określił – optymalizacji podatkowej zawarłby kolejną umowę leasingu.

Z tych też względów według Sądu w sprawie należało skorzystać z instytucji przewidzianej w art. 322 k.p.c.

Zgodnie z tym przepisem jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Jak wskazuje się w doktrynie „komentowany przepis stosowany jest tylko wówczas, gdy ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Oznacza to, że słuszna musi być przede wszystkim zasada odpowiedzialności oraz musi być podjęta próba udowodnienia wysokości roszczenia, a sąd przed zastosowaniem powołanego przepisu powinien wykorzystać i rozważyć cały materiał dowodowy zebrany w sprawie. Dopiero wówczas, gdy okaże się, że po wyczerpaniu dostępnego materiału dowodowego wysokość szkody może być określona tylko w przybliżeniu, możliwe jest skorzystanie z instytucji wyrażonej w art. 322” (tak Małgorzata Manowska. Komentarz do art.322 Kodeksu postępowania cywilnego. Manowska Małgorzata (red.), Adamczuk Andrzej, Pruś Piotr, Radwan Marcin, Sieńko Małgorzata, Stefańska Ewa. Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, wyd. II. LexisNexis, 2013 r. Lex nr 9063).

Jak już powyżej wskazano okoliczności takie zaistniały w niniejszej sprawie.

Z dokonanych ustaleń wynika, iż powód osiągnął dochód: w 2011 r. w wysokości 76.962,45 zł (około 6413 zł średniomiesięczne), w 2012 r. w wysokości 127.923,74 zł (około 25.584 zł średniomiesięcznie przez okres 5 miesięcy), w 2013 r. w wysokości 101.610,72 zł (około 9.237 zł średniomiesięcznie przez okres 11 miesięcy). Należy jednocześnie podkreślić, iż w 2012 r. znaczny wpływ na wysokość osiągniętego w tym roku dochodu, miał fakt sprzedaży za kwotę 53.500 zł leasingowanego wcześniej samochodu. Bez tego jednorazowego przychodu, dochód powoda w 2012 r. wyniósł 74.423,74 zł (około 14.884 zł średniomiesięcznie przez okres 5 miesięcy). Uwzględniając zatem średniomiesięczną wysokość dochodów osiąganych we wskazanych powyżej okresach, a także fakt, iż są to kwoty od, których powód musiał odprowadzić podatek dochodowy (w 2011 r. 18 % - rozliczenie wspólnie z małżonką, w 2012 r. i 2013 r. – stawka liniowa 19 %), w ocenie Sądu można hipotetycznie przyjąć, że w okresie niezdolność do prowadzenia działalności gospodarczej, powód mógłby uzyskiwać dochód w wysokości około 8.500 zł średniomiesięcznie. Wartość ta w ocenie Sądu odzwierciedla potencjalne możliwości zarobkowe powoda w opisanym okresie przy uwzględnieniu powołanych wyżej okoliczności a także przy uwzględnieniu faktu zawarcia wskazanych wyżej umów a nadto formy prowadzonej przez powoda działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu wartość ta nie jest dowolna albowiem uwzględnia wcześniejsze dochody a także i te, które powód uzyskiwał po powrocie do działalności gospodarczej i to z uwzględnieniem faktu zawarcia obu umów leasingowych.

Skoro zaś powód niezdolny był do wykonywania działalności gospodarczej przez 4,5 miesiąca, to kwota utraconego dochodu wyniosła 38.250 zł. Uwzględniając natomiast, iż pozwany wypłacił do tej pory tytułem utraconego dochodu kwotę 21.233,24 zł, zasadne było zasądzenie na rzecz powoda kwoty 17.016,76 zł.

Odnosząc się natomiast do roszczenia o zasądzenie kwoty 21.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, trzeba zauważyć, iż do tej pory pozwany z tego tytułu wypłacił powodowi kwotę 8.500 zł. Tym samym w ocenie powoda, to kwota łączna 30.000 zł jest odpowiednią sumą zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez niego krzywdę. Sąd we wskazanym zakresie podziela stanowisko powoda.

Dokonując takiej oceny Sąd wziął pod uwagę rozmiar doznanych przez powoda obrażeń, ich skutków i wpływu na jego dotychczasowe oraz przyszłe życie i to zarówno w aspekcie cierpień fizycznych, jak i psychicznych.

Powód przed wypadkiem był osobą bardzo aktywną (jeździł na nartach, pływał na basenie, jeździł na rowerze, biegał). Przebyte zaś złamanie znacznie ograniczyło aktywność życiową i zawodową powoda. Bezpośrednio przed wypadkiem powód przygotowywał się do zawodów triathlonowych. Codzienna aktywności fizyczna miała zaś dla powoda istotne znaczenie, gdyż pozwalała mu się odstresować, a także poprawić samopoczucie. Po wypadku powód przez 6 tygodni nosił opatrunek gipsowy, a następnie przez około 2 miesiące ortezę stabilizującą. Następnie wymagał rehabilitacji i nauki chodzenia. W tym czasie nie mógł samodzielnie prowadzić samochodu, sprawnie chodzić czy siedzieć. W okresie pierwszych 8 tygodni od momentu złamania lewej kończyny dolnej, wymagał także pomocy osób trzecich, a pomoc ta była potrzebna do utrzymania higieny osobistej, sporządzania posiłków, robienia zakupów, realizowania wizyt lekarskich itp.

Obecnie u powoda występuje natomiast pourazowa niestabilność przednio – tylna i przednio – przyśrodkowa stawu kolanowego lewego z towarzyszącym ograniczeniem ruchów. Zdaniem biegłego wskazana niestabilność oraz ograniczenie ruchów stawu kolanowego sprawiają, że u powoda wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 % (zgodnie z punktem 156 załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania). Przy czym istotne jest również, iż z poczynionych ustaleń wynika, że skutki zdarzenia w postaci bólu, ograniczenia ruchomości i niestabilność stawu kolanowego lewego powód odczuwa nadal i odczuwał będzie jej w przyszłości. Natomiast trwale następstwa urazu kolana będą w przyszłości prawdopodobnie wymagały specjalistycznej diagnostyki, a potem odpowiedniego leczenia ortopedycznego i usprawniającego, zależnie od utrzymujących się dolegliwości. Nie jest także wykluczone, że z powodu niestabilności utrudniającej wykonywanie czynności codziennych i uprawianie sportu będzie konieczne leczenie operacyjne.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności zdaniem Sądu kwota 21.500 zł, po uwzględnieniu wypłaconej do tej pory przez pozwanego kwoty 8.500 zł, przedstawia dla powoda ekonomicznie odczuwalną wartość i spełnia kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia, a jednocześnie jest utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Wymaga jeszcze odniesienie się do kwestii żądanych przez powoda odsetek ustawowych od poszczególnych roszczeń.

Zgodnie z treścią art. 455 k.c. jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Jak wynika natomiast z art. 481 § 1 k.c. 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.

Sąd rozstrzygając kwestię odsetek ustawowych od zadośćuczynienia miał na uwadze, że ocena wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia nastąpiła na podstawie stanu rzeczy oraz cen istniejących w chwili wyrokowania. Sąd uwzględnił również jednorazowy charakter tego roszczenia. W motywach wyroku Sąd Najwyższy z 18 lutego 2011 r., sygn. akt I CSK 243/10 (Lex nr 848109) wskazano, że jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia. Jeżeli zaś sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzonego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania. Zważyć należy, iż dopiero sporządzenie opinii przez biegłego i przesłuchanie powoda pozwoliły ustalić określony stan faktyczny w zakresie dolegliwości wywołanych odniesionymi w wyniku wypadku obrażeniami i wpływu tych dolegliwości na codzienne życie powoda, w tym możliwość realizowania przez niego pasji i zainteresowań. Nadto, zasądzając opisaną wyżej sumę Sąd miał na uwadze aktualny stan powoda, a zasądzona kwota pochłania niejako waloryzacyjny aspekt odsetek.

Odnosząc się z kolei do odsetek od kwoty 620 zł trzeba zauważyć, iż powód przed wytoczeniem powództwa nie zgłaszał wskazanego roszczenia. Tym samym dopiero pozew stanowił wezwanie do zapłaty przedmiotowej kwoty, a zatem odsetki należne były od dnia następnego po dniu jego doręczenia.

Z kolei odsetki od kwoty 17.016,76 zł stanowiącej odszkodowania z tytułu utraconych dochodów należało zasądzić zgodnie z żądaniem pozwu.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013, poz. 392 ze zm.) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1 powołanego artykułu, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (art. 14 ust. 2 powołanej ustawy).

Jak ustalono powód roszczenie z tytułu utraconego dochodu zgłosił pozwanemu w piśmie z dnia 24 lipca 2012 r. W trakcie zaś postępowania likwidacyjnego powód przedstawiał żądane przez pozwanego dokumenty. Pozwany zgodnie z powołanymi powyżej przepisami powinien dokonać wypłaty odszkodowania nie później niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie. Skoro obowiązkowi temu nie uczynił zadość, odsetki – jak już wskazano – należało zasądzić zgodnie z żądaniem pozwu.

Mając na uwadze poczynione powyżej uwagi Sąd orzekł jak w pkt 1 wyroku. Jednocześnie w pkt 3 wyroku Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie jako nieuzasadnione.

W pkt 2 wyroku Sądu na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. umorzył postępowanie co do żądania zapłaty kwoty 3.395,80 zł tytułem odszkodowania za uszkodzony rower. Co do wskazanego roszczenia strony na rozprawie w dniu 8 października 2014 r. zawarły bowiem ugodę sądową, a tym samym wydanie wyroku we wskazanym zakresie stało się zbędne.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w związku z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w pkt 4 i 5 wyroku.

W pkt 4 wyroku Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.856,61 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu. Na kwotę tę składa się kwota 1.957 zł tytułem zwrotu opłaty obliczona od zasądzonego na rzecz powoda roszczenia (5 % z kwoty 39.136,76 zł) oraz kwota 1.899,61 zł stanowiąca koszty związane z wynagrodzeniem biegłych.

Z kolei w pkt 5 wyroku Sąd zniósł między stronami koszty zastępstwa procesowego z uwagi na to, iż żądanie powoda zostało uwzględnione nieomal połowie a nadto w części zależało od obrachunku Sądu.

SSO Ryszard Nowak