

Sygn. akt XVIII C 289/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2019 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XVIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - SSO Iwona Godlewska

Protokolant - Aleksandra Wystańska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 sierpnia 2019 r. w Poznaniu

sprawy z powództwa **Z. K.**

przeciwko (...) **SA w W.**

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 59.236,07 zł (pięćdziesiąt dziewięć tysięcy dwieście trzydzieści sześć zł i siedem gr) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. kosztami procesu obciąża powoda w 60 %, a pozwanego w 40 %, pozostawiając szczegółowe rozliczenie kosztów referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku.

SSO Iwona Godlewska

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 25 października 2018 r. powód Z. K. wniósł o wydanie nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym, w którym Sąd nakaże pozwanemu – (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. zapłatę na rzecz powoda kwoty 145.000 zł tytułem pozostałej części zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w następstwie wypadku z dnia 5 stycznia 2016 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 11 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty, kwoty 900 zł tytułem dopłaty odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 11 sierpnia 2016 r. do kwoty 7.572,13 zł tytułem dopłaty odszkodowania z tytułu kosztów opieki osób trzecich wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 11 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty. Jednocześnie wniósł o zwrot kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych oraz zwrotu uiszczonej opłaty skarbowej od pełnomocnictw.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 5 stycznia 2016 r. około godziny 12.00 wspólnie z operatorem wózka widłowego marki L., model (...), S. B., dokonywał załadunku wyprodukowanych w zakładzie (...) plastikowych skrzynek do pieczarek na naczepę samochodu ciężarowego marki M.. Dodał, że po załadowaniu kolejnej palety operator wózka widłowego S. B. cofając się najechał na stopy powoda. Wspomniał, że w chwili cofania wózek widłowy nie wydawał sygnałów dźwiękowych ostrzegających o podjętym manewrze cofania się w tył. Wskazał, że wskutek wypadku doznał urazu prawej kończyny dolnej w postaci: licznych otarć naskórka okolicy podudzia i stopy, rany skalpacyjnej pięty, złamania kostki przyśrodkowej, złamania paliczka dystalnego palca II. Ponadto, doznał urazu kończyny dolnej w postaci złamania paliczków dystalnych palców I i II, uszkodzenia płytki paznokciowej palucha. Wskazał, że w dniu wypadku wózek widłowy był ubezpieczony przez pozwanego na podstawie polisy (...) nr (...).

Nakreślił, iż pozwany po zgłoszeniu roszczenia przez powoda, uznał odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie i przyznał na rzecz powoda świadczenie w łącznej wysokości 5.481,15 zł. Kwota została wyliczona poprzez pomniejszenie ustalonego odszkodowania w łącznej kwocie 10.962,30 zł o przyjęty w sprawie stopień przyczynienia się powoda do szkody w wysokości 50 %.

W odpowiedzi na pozew z dnia 15 marca 2019 r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości jako niewykazanego co do zasady i co do wysokości. W ocenie pozwanego treść pozwu nie pozwala na ustalenie, na jakiej podstawie strona powodowa uważa, że zasadna kwota zadośćuczynienia to 145 tys. zł oraz jak wyliczone zostały pozostałe dochodzone kwoty. Wskazał, że z treści zeznań świadków, powód przyczynił się do powstania szkody, albowiem chcąc poprawić ustawienie palety niespodziewanie wyszedł na tor jazdy wózka. Dodał, że powód w żaden sposób nie wykazał, z czego wywodzi, że należne mu odszkodowanie winno wynosić właśnie taką kwotę. Wskazał, że lekarz orzecznik ustalił, iż u powoda wystąpił lekki uszczerbek na zdrowiu, nadto potrzebna była opieka osób trzecich przez pierwsze 6 tygodni po zdarzeniu w wymiarze 1,5 godziny oraz zaopatrzenie gospodarstwa domowego w wymiarze 6 godzin tygodniowo przez pierwsze 6 tygodni po zdarzeniu. Koszty leczenia zostały ustalone na 200 zł. Pozwany wskazał, że powód nie wykazał aby wypłacona kwota nie była odpowiednia, ani nie wykazał, aby z jakiego powodu dochodzi kwoty 145 tys. zł zadośćuczynienia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 5 stycznia 2016 r. około godziny 12.00 powód wspólnie z operatorem wózka widłowego marki L., model (...) nr VIN: (...) S. B., dokonywał załadunku wyprodukowanych w zakładzie (...) plastikowych skrzynek do pieczarek na naczepę samochodu ciężarowego marki M.. Po załadowaniu kolejnej palety operator wózka widłowego S. B. cofając się najechał na stopy powoda. W chwili cofania wózek widłowy wydawał sygnały dźwiękowe oraz świetlne ostrzegające o podjętym manewrze cofania się w tył. Powód z niewiadomych powodów znalazł się na torze jazdy pojazdu, który to tor był niezmienny przez cały okres załadunku.

Dowód: zeznania świadków S. B., S. O. i częściowo powoda.

Powód wskutek wypadku doznał urazu prawej kończyny dolnej w postaci: licznych otarć naskórka okolicy podudzia i stopy, rany skalpacyjnej pięty, złamania kostki przyśrodkowej, złamania paliczka dystalnego palca II a także urazu lewej kończyny dolnej w postaci: złamania paliczków dystalnych palców I i II oraz uszkodzenia płytki paznokciowej palucha.

Okoliczności bezsporne.

Z protokołu nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z dnia 5 stycznia 2016 r. wynika, iż wypadek był wypadkiem przy pracy.

Dowód: Protokół nr (...) (k. 23-26 akt).

Po udzieleniu powodowi pierwszej pomocy wezwano pogotowie ratunkowe oraz przetransportowano go do Szpitala w P. im. prof. S.T. D.. Powód przebywał w szpitalu w okresie od 5 do 14 stycznia 2016 r., gdzie przeszedł zabieg operacyjny okolicy piętowej, szycia palca II od strony podeszwowej prawej kończyny dolnej oraz ściągnięcia płytki paznokciowej palucha lewej kończyny dolnej. W czasie pooperacyjnym u powoda pojawiły się pourazowe obrzęki, pęcherze oraz wydzieliny surowicze z otarć naskórka. Powód został wypisany do leczenia ambulatoryjnego w celu wyleczenia uszkodzeń skóry.

Dowód: dokumentacja medyczna z leczenia szpitalnego (k. 27-76 akt).

Od dnia 11 lipca 2016 r. powód ponownie był hospitalizowany w Szpitalu w P. w celu usunięcia martwicy skóry okolicy piętowej oraz plastyki skóry pięty z wykorzystaniem przeszczepu naskórkowego pobranego z uda. Hospitalizacja trwała do 22 lipca 2016 r. W dniu 3 listopada 2016 r. powód został ponownie przyjęty na oddział z powodu zakażenia

okolicy pięty prawej. Wówczas przeprowadzono zabieg oczyszczania rany i następnie w dniu 18 listopada 2016 r. został wypisany do domu.

Dowód: karty informacyjne leczenia szpitalnego w Oddziale (...) Szpitala w P. (k. 82-84 akt)

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 11 sierpnia 2017 r. powód został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy do dnia 31 sierpnia 2018 r. Następnie zgodnie z orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 13 lipca 2018 r., powód został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy do dnia 31 sierpnia 2019 r.

Dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 11 sierpnia 2017 r. oraz z dnia 13 lipca 2018 r. (k. 85-86 akt)

Wózek widłowy marki L., model (...), w dniu wypadku był ubezpieczony przez pozwanego na podstawie polisy (...) nr (...), identyfikator floty: (...).

Okoliczność bezsporna.

Pismem z dnia 6 czerwca 2016 r. powód zgłosił pozwanemu roszczenie żądając zapłaty kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w następstwie wypadku, kwoty 1.000 zł tytułem odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia oraz kwoty 7.953,28 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich.

Dowód: Zgłoszenie roszczeń z dnia 6 czerwca 2016 r. wraz z potwierdzeniem odbioru (k. 88-94 akt).

Pismem z dnia 22 września 2016 r. pozwany ubezpieczyciel uznał odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie i przyznał na rzecz powoda świadczenie w łącznej wysokości 5.481,15 zł. Pozwany w piśmie wskazał, że odszkodowanie zostało ustalone na 10.962,30 zł, lecz zostało pomniejszone o 50 % z uwagi na stopień przyczynienia się do powoda do szkody.

Dowód: Pismo z dnia 22 września 2016 r. (k. 97-98 akt).

Pismem z dnia 11 października 2016 r. powód złożył reklamację wnosząc o ponowną analizę sprawy oraz wypłatę na rzecz powoda łącznej kwoty 153.472,13 zł, na którą składały się: 145.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 900 zł tytułem odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia oraz kwotę 7.572,13 zł tytułem dopłaty kosztów opieki osób trzecich. Powód zakwestionował zasadność jak i wysokość ustalonego przez pozwanego stopnia przyczynienia się na poziomie 50 % jak również wysokość wypłaconego odszkodowania. W reklamacji powód zwrócił uwagę na fakt, iż w protokole ustalenia okoliczności wypadku przy pracy nie stwierdzono naruszenia przez powoda przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowanych przez niego nieumyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Reklamacja została dostarczona w dniu 14 października 2017 r.

Dowód: reklamacja z dnia 11 października 2016 r. wraz z potwierdzeniem odbioru (k. 99-107 akt).

Pismem z dnia 16 listopada 2016 r. pozwany odpowiedział na reklamację powoda informując, iż nie znajduje podstaw do zmiany stanowiska w przedmiotowej sprawie. W ocenie pozwanego świadczenie w wysokości 10.200 zł stanowi odpowiednią rekompensatę całości krzywdy doznanej przez poszkodowanego i obejmuje cierpienia zarówno fizyczne jak i psychiczne występujące obecnie oraz mogące wystąpić w przyszłości.

Odpowiedź na reklamację została nadana przez pozwanego w dniu 18 listopada 2016 r.

Dowód: Odpowiedź na reklamację z dnia 16 listopada 2016 r. wraz dowodem nadania (k. 108-110 akt).

Pismem z dnia 17 sierpnia 2017 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty łącznej kwoty 153.472,13 zł. Pozwany pismem z dnia 18 września 2017 r. odmówił zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania i do dnia dzisiejszego nie wypłacił żadnych należności.

Dowód: Ostateczne przedsądowe wezwanie do zapłaty z dnia 17 sierpnia 2017 r. wraz z potwierdzeniem odbioru (k. 111-113 akt), odpowiedź pozwanego na wezwanie do zapłaty (k. 114-115 akt).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy, zeznań świadków, opinii biegłych psychiatry i psychologa wraz z dowodem z ich przesłuchania oraz zeznań powodów.

Wiarygodność kserokopii dokumentów złożonych do akt sprawy nie budziła wątpliwości Sądu. Mimo, że kserokopia nie jest dokumentem, a stanowi jedynie element twierdzenia strony o istnieniu dokumentu o treści odpowiadającej kserokopii, to w niniejszej sprawie żadna ze stron nie podniosła zarzutów kwestionujących istnienie określonych dokumentów prywatnych czy urzędowych. Sąd dowody z dokumentów uznał za wiarygodne.

Za wiarygodne w całości Sąd uznał zeznania świadka S. B.. W ocenie Sądu świadek w sposób szczerzy, a jednocześnie logiczny i spójny, opisał jak doszło do wypadku. Wskazał, że w wózku widłowym w momencie cofania była sygnalizacja świetlna i dźwiękowa i działała ona prawidłowo. Ten fragment zeznań zasługuje na wiarę, gdyż potwierdził je świadek O..

Tożsamo Sąd ocenił zeznania świadka S. O., który w chwili wypadku był kierowcą samochodu na który były ładowane paczki wózkiem widłowym. Zeznania świadka były szczerze a także spójne z zeznaniami świadka S. B.. Świadek również wskazał, że wózek widłowy, który ładował paczki, posiadał działający sygnał dźwiękowy i świetlny, bowiem słyszał je i widział. Ponadto, dodał, że wózek widłowy posiada zabezpieczenie, które powoduje, że bez działającej sygnalizacji świetlnej lub dźwiękowej, wózek nie odjedzie. Świadek nie widział chwili wypadku, tylko moment jak powód leżał już na ziemi.

Zeznania powoda Z. K. sąd uznał tylko w części za wiarygodne, albowiem nie były one spójne z zeznaniami świadków S. B. i S. O. w kwestii dotyczącej sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej wózka widłowego. Okoliczność, iż wózek widłowy w trakcie cofania nie wydawał dźwięku albowiem jego poprzednik go usunął, zdaniem sądu okazała się nieprawdziwa, bowiem świadkowie wskazali, że wózek widłowy miał sprawną sygnalizację.

Sąd zauważył, co następuje:

Zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym odpowiedź na reklamację podmiot rynku finansowego zobowiązany jest udzielić w ciągu 30 dni od jej otrzymania. Natomiast art. 7 ww. ustawy wyjaśnia, iż w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, podmiot rynku finansowego w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją: wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Zgodnie natomiast z art. 8 w zw. z art. 6 wyżej wymienionej ustawy, w przypadku niedotrzymania terminu, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą klienta. W przedmiotowej sprawie, reklamacja powoda została odebrana przez pozwanego w dniu 14 października 2016 r., a więc termin do rozpatrzenia reklamacji upływał z dniem 14 listopada 2016 r. Pozwany wysłał swoją odpowiedź na reklamację po upływie ustawowego terminu, albowiem dopiero w dniu 18 listopada 2016 r., co powoduje, że reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą powoda. Pozwany nie wyjaśnił w swojej odpowiedzi na reklamację przyczyn oraz okoliczności jakie spowodowały opóźnienie w jej rozpatrzeniu, co znaczyło, iż nie był to szczególnie skomplikowany przypadek, który zasługiwałby do wydłużenia terminu do 60 dni.

Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2018 r. w sprawie o sygn. III CZP 113/17, a także wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 14 sierpnia 2018 r. w sprawie o sygn. I ACa 1463/17, wskazują, że w postępowaniu wszczętym przez klienta przeciwko podmiotowi rynku finansowego o zapłatę kwoty roszczenia zgłoszonej w reklamacji klienta, art. 8 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym nie wyłącza możliwości kwestionowania przez podmiot rynku finansowego zasadności dochodzonego roszczenia. Dodatkowo wskazuje, że na podmiocie tym spoczywa ciężar dowodu, że powodowi nie przysługuje roszczenie lub przysługuje w niższej wysokości.

W niniejszej sprawie, biorąc pod uwagę powyższy przepis, ciężar dowodu spoczywał zatem na pozwanym, a nie na powodzie. Pozwany w niniejszej sprawie nie wykazał w żaden sposób, iż roszczenie powoda nie przysługuje lub przysługuje w niższej wysokości. Pozwany nie wniósł nawet o przedłożenie dokumentacji przez powoda, która mogłaby zaprzeczyć twierdzeniom powoda lub je potwierdzić. Pozwany nie udokumentował w żaden sposób swoich twierdzeń, pomimo, iż ciężar dowodu na nim spoczywał.

Idąc dalej, zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Natomiast zgodnie z art. 822 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej regulują przepisy szczególne. W obecnie obowiązującym porządku prawnym aktem o charakterze legis specialis jest ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.) - dalej jako u.u.o. Stosownie do treści art. 4 u.u.o., za ubezpieczenie obowiązkowe uznaje się ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, a zgodnie z art. 23 ust. 1 u.u.o., posiadacz pojazdu mechanicznego jest obowiązany zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego przez siebie pojazdu. Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Natomiast stosownie do art. 36 u.u.o., odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym.

Powód dochodził od pozwanego zapłaty kwoty w wysokości 145.000 zł tytułem pozostałej części zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w następstwie wypadku z dnia 5 stycznia 2016 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie licznymi od dnia 11 sierpnia do dnia zapłaty, kwoty 900 zł tytułem dopłaty odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie licznymi od dnia 11 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 7.572,13 zł tytułem dopłaty odszkodowania z tytułu kosztów opieki osób trzecich wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie licznymi od dnia 11 sierpnia do dnia zapłaty.

Podstawę prawną roszczenia powoda o zapłatę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz o zwrot kosztów leczenia i opieki osoby trzeciej stanowią przepisy wyżej powołanej ustawy oraz przepisy art. 444 i 445 kc.

Funkcją zadośćuczynienia jest złagodzenie ujemnych doznań fizycznych i psychicznych wywołanych zdarzeniem stanowiącym podstawę faktyczną odpowiedzialności. Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę następuje w formie jednorazowej zapłaty sumy pieniężnej.

Niewątpliwie uszczerbek na zdrowiu powoda stanowi dla niego ciężkie doświadczenie, lecz nie oznacza to jednak, że każdorazowo żądania zgłoszone w związku z tym zdarzeniem winny być w całości uwzględniane.

Sąd musi przyjąć obiektywne kryteria, które pozwolą stwierdzić, jakie świadczenia, w danym przypadku, będą „odpowiednie” do poniesionej krzywdy. Należy zatem wziąć pod uwagę czas leczenia, sytuację powoda po wypadku oraz jego straty moralne jak i finansowe. Każdy przypadek należy traktować indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy, przy czym ocena ta powinna opierać się na kryteriach obiektywnych, a nie na wyłącznie subiektywnych odczuciach pokrzywdzonego. Wyważenie odpowiedniej kwoty, w relacji do okoliczności sprawy, należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2011 r. III CSK 279/10, LEX nr 898254). Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę na podstawie art. 446 § 4 k.c.

zmierza do zaspokojenia szkody niematerialnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2009 r. I PK 97/09, LEX nr 558566).

Ustawodawca nie daje żadnych wskazówek co do sposobu określenia wysokości zadośćuczynienia, stanowi jedynie, że sąd może przyznać „odpowiednią sumę”. Zapis taki nadaje przyznaniu przez sąd zadośćuczynienia charakter fakultatywny, a wysokość przyznanego świadczenia pozostawia swobodzie uznania sędziego, który winien kierować się celami i charakterem zadośćuczynienia. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenie, jaka konkretna kwota jest "odpowiednia", z istoty swej, należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne. Zawsze musi ono opierać się tak na całokształcie okoliczności sprawy, jak i na czytelnych kryteriach ocennych, rzetelnie wskazanych w treści uzasadnienia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 15 września 2015 r., I ACa 344/15, LEX nr 1808663).

Nie budzi żadnych wątpliwości, że powód wskutek wypadku doznał uszkodzenia ciała, które spowodowało, iż jego sprawność fizyczna jest znacznie mniejsza. Od czasu wypadku powód przeszedł kilka operacji. Obecny stan zdrowia powoda nie pozwala mu na wykonywanie żadnych prac w gospodarstwie a także na uprawianie sportu i realizowanie się jako trener piłki nożnej, co było jego marzeniem. Wskazać również należy, iż przed wypadkiem powód otrzymywał wynagrodzenie w wysokości 4.000 zł netto, lecz od momentu zdarzenia, a więc od 5 stycznia 2016 r. powód nie pracuje, albowiem jest całkowicie niezdolny do pracy i otrzymuje rentę w wysokości 2.050 zł netto, co znacznie obniżyło jego komfort życia. Wypadek drastycznie zmienił życie powoda ponieważ nie ma możliwości aby funkcjonować tak jak wcześniej a jego życie towarzyskie ustało. Biorąc powyższe pod uwagę Sąd uznał, że powód powinien otrzymać zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w łącznej kwocie 120.000 zł. Sąd uznał, iż zadośćuczynienie w takiej wysokości będzie adekwatne do rozmiaru cierpień powoda i będzie to z jednej strony suma ekonomicznie odczuwalna, a z drugiej nie nadmiernie wygórowana i nie stanowiąca wzbogacenia powoda.

Na uwagę zasługuje przy tym fakt, który został już zauważony przez pozwanego iż powód w znaczny sposób przyczynił się do powstania szkody, bowiem nie zachował dostatecznej ostrożności. Powód wiedział jaką drogę pokonuje wózek widłowy i miał świadomość, że aby wózek mógł unieść paczkę musi się cofnąć. Dodatkowo wskazać należy, że wbrew twierdzeniom powoda, wózek widłowy posiadał sprawną sygnalizację świetlną i dźwiękową i powód powinien zauważyć a także powinien mieć świadomość, iż wózek widłowy zacznie cofać. Powód nadto był przeszkolony w zakresie zasad BHP, co było bezsporne w niniejszej sprawie. Sąd przyjął zatem, że powód przyczynił się do zaistniałego wypadku w 50% i zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę **55.000 zł**. Na powyższą sumę składa się kwota w wysokości 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia, która została obniżona o stopień przyczynienia się do powstania wypadku w wysokości 50 %, a także o kwotę 5.000 zł z tytułu już wypłaconego zadośćuczynienia przez pozwanego.

Nadto Sąd zasądził na rzecz powoda również : 900 zł z tytułu poniesionych kosztów leczenia oraz kwotę w wysokości 7.572,13 zł z tytułu dopłaty kosztów opieki osób trzecich, pomniejszone o stopień przyczynienia się powoda do spowodowania szkody w wysokości 50 % (450 zł + 3.786,07 zł = **4.236,07 zł**). Odnosnie tych kwot Sąd wskazuje, że pozwany nie sprostował ciężarowi dowodu i nie wykazał, do czego był zobowiązany, że powodowi kwoty te należą się w mniejszej wysokości, Sąd zatem w tym zakresie oparł się na twierdzeniach powoda.

Mając na uwadze powyższe, Sąd w pkt. 1 zasądził na rzecz powoda kwotę w wysokości 59.236,07 zł, oddalając w pkt 2 roszczenia powoda w pozostałym zakresie.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie od zasądzonych kwot Sąd orzekł w pkt. 1 na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 14 ust. 1 powołanej wyżej z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych., zasądzając je od dnia 11 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty.

W związku z wynikiem postępowania w niniejszej sprawie, Sąd w pkt. 3 wyroku na podstawie art. 100 k.p.c. obciążył powoda kosztami procesu w wysokości 60 %, a pozwanego w 40 %. Na podstawie art. 108 k.p.c. Sąd pozostawił szczegółowe wyliczenie kosztów procesu referendarzowi sądowemu.

SSO Iwona Godlewska