

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2017 roku

Sąd Okręgowy w Gdańsku XV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Małgorzata Misiurna

Protokolant stażysta Katarzyna Ignacek

po rozpoznaniu w dniu 30 listopada 2017r. w Gdańsku

sprawy z powództwa K. P.

przeciwko pozwanemu (...) Towarzystwo (...) w W.

o zapłatę i rentę

I. zasądza od pozwanego (...) Towarzystwa (...) w W. na rzecz powoda K. P. kwotę 24.907,20 zł (dwadzieścia cztery tysiące dziewięćset siedem złotych i 20/100) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 18 lipca 2013r. do dnia 31.12.2015r. , od dnia 1.01. 2016r. do dnia zapłaty z odsetkami ustawowymi za opóźnienie;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od powoda K. P. na rzecz pozwanego (...) Towarzystwa (...) w W. kwotę 2442,86 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. odstępuje od obciążania powoda dalszymi kosztami sądowymi.

UZASADNIENIE

Wniesionym pozwem powód K. P. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) S.A.(...)z siedzibą w W. kwoty 81800zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 18 lipca 2013r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z uszkodzeniem ciała i wywołaniem rozstroju zdrowia w wyniku wypadku drogowego z dnia 6 października 2012r.; kwoty 5285,98zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 18 lipca 2013r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów opieki nad powodem oraz renty z tytułu zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość w kwocie 2809,48zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca. Powód domagał się także kosztów procesu.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 6 października 2012r. nieopodal miejscowości C. miał miejsce wypadek, w którym został poszkodowany. Po wypadku przebywał w (...) Centrum (...) w G. do 13 października 2012r., a po wypisie ze szpitala musiał zachować pozycję leżącą przez około 4 tygodnie, kiedy to potrzebował stałej opieki, którą sprawowała matka i pielęgniarka. Kierowca samochodu, którym podróżował powód został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Wejherowie. Odniesione przez powoda obrażenia spowodowały u niego olbrzymią krzywdę. Powód wystąpił do ubezpieczyciela – pozwanego o wypłatę zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu kosztów opieki. Pozwany w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego przyznał powodowi kwotę 28200zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 2150,40zł tytułem opieki osób trzecich, przyjmując do obliczenia kwotę 3584zł i odejmując 40% stopień przyczynienia się powoda. Powód stanowczo wskazał, że nie przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, a fakt niezapięcia pasów bezpieczeństwa przez poszkodowanego w przypadku tej konkretnej sprawy wręcz zmniejszył rozmiar szkody. Pozwany do obliczenia kwoty z tytułu opieki przyjął stawkę 8zł/

h i łączną ilość godzin 448. Zdaniem powoda wypłacone mu kwoty tytułem zadośćuczynienia i tytułem sprawowanej nad nim opieki są zaniżone. Powód wskazał też, że zmniejszyły mu się widoki powodzenia na przyszłość, zatem zażądał miesięcznie kwoty 2809,48zł tytułem renty, wyliczając ją w ten sposób, że przyjął kwotę brutto, którą by zarabiał w budownictwie w wysokości 3937zł brutto, netto zaś wyniosła ona 2809,48zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwany nie zakwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady w związku ze zdarzeniem z dnia 6 października 2012r. Jednak zdaniem pozwanego wypłacone powodowi w postępowaniu likwidacyjnym kwoty wyczerpują jego roszczenia w związku z przedmiotowym zdarzeniem. Zdaniem pozwanego powód poprzez niezapięcie pasów przyczynił się do skutków zdarzenia w 40%. Pozwany wskazał też, że na chwilę obecną nie ma żadnych przesłanek dla zasądzenia renty na rzecz powoda i kwestionuje to roszczenie w całości.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 6 października 2012r., powód K. P. jechał jako pasażer samochodem osobowym marki O. (...) nr rej. (...) z C. do C.. Kierowcą był M. P., podróżowali oni z jeszcze jednym pasażerem M. B.. Powód K. P. zajmował miejsce na tylnej kanapie, po prawej stronie. Ani kierowca ani pasażerowie nie mieli zapiętych pasów bezpieczeństwa. Kierowca, w trakcie pokonywania łuku drogi w lewo stracił panowanie nad prowadzonym pojazdem, w wyniku czego zjechał na lewe pobocze drogi, gdzie tyłem uderzył w przydrożne drzewo.

Powód z auta został wyciągnięty przez Straż Pożarną, po czym przewieziono go karetką pogotowia do szpitala w W.. W szpitalu wykonano mu wszystkie niezbędne badania - rezonans magnetyczny, badania RTG i USG. Po stwierdzeniu wielomiejscowego urazu ciała, najprawdopodobniej z utratą przytomności, wieloodłamowego złamania ściany przednio - górnej lewej zatoki szczękowej, złamania ściany dolnej lewego oczodołu, złamania skrzydła większego lewej kości klinowej, złamania lewego łuku jarzmowego, obrzęku tkanek miękkich głowy w okolicy czołowej, okolicy lewego oka, a także okolicy lewej zatoki szczękowej, niestabilnego złamania kręgu C6 w odcinku szyjnym kręgosłupa, złamania gałęzi dolnej kości łonowej po lewej stronie ciała, lekarze ze szpitala w W. postanowili skierować poszkodowanego do (...) Centrum (...) w G.. Wykonano w nim powodowi kolejne badania, po których lekarze podjęli decyzję o przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego odcinka szyjnego kręgosłupa (stabilizacja płytą od kręgu C5 do C7). Powód w (...) Centrum (...) w G. przebywał do 13 października 2012r.

Dowód: dokumentacja medyczna powoda, k. 35-109v; opinia biegłych sądowych z zakresu badań i rekonstrukcji wypadków drogowych S. K. i z zakresu medycyny sądowej W. M., k. 275-286; ustne wyjaśnienia biegłego sądowego W. M. na rozprawie w dniu 12 września 2017r., k. 466-468 (czas od 00:02:49 do 00:20:40).

Fakt niezapięcia pasów bezpieczeństwa w bardzo znaczącym stopniu przyczynił się do ciężkości obrażeń powoda K. P.. Niezapięcie pasów bezpieczeństwa spowodowało przemieszczenie się ciała K. P. do przodu i zaklinowanie się między oparciami foteli przednich (między siedzeniami). W trakcie przemieszczania ciała pokrzywdzonego powód uderzył głową w zagłówek doznając obrażeń głowy, twarzy a także szyi, natomiast miednica i kończyny dolne uderzyły w przedni fotel (obrażenia miednicy).

Gdyby powód K. P. w czasie wypadku miał zapięty pas bezpieczeństwa, bez wątplenia uchroniłoby go to przed doznaniem tak rozległych obrażeń ciała.

Dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu badań i rekonstrukcji wypadków drogowych S. K. i z zakresu medycyny sądowej W. M., k. 275-286.

Samochód kierowany przez M. P. posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego.

okoliczność bezsporna

M. P. prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Wejherowie z dnia 9 stycznia 2013r., sygn. akt II K 1802/12 został uznany za winnego tego, że w dniu 6 października 2012r. na trasie C. – C. gm. C. kierując samochodem osobowym marki O. (...) o nr rej. (...) naruszył nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że na łuku drogi w lewo nie dostosował prędkości jazdy do warunków panujących na drodze i stracił panowanie nad pojazdem, który następnie przemieścił się na lewą stronę jezdni, obrócił i tyłem uderzył w przydrożne drzewo, w wyniku czego nieumyślnie spowodował obrażenia ciała u pasażera pojazdu K. P., które naruszyły prawidłowe czynności narządu ciała na okres powyżej 7 dni, a nadto u drugiego pasażera M. B. obrażenia ciała naruszające prawidłowe czynności narządu ciała na okres poniżej 7 dni. Za powyższe M. P. został skazany na karę jednego roku pozbawienia wolności, warunkowo zawieszając jej wykonanie na okres próby wynoszący 3 lata.

Dowód: dokumenty z załączonych akt postępowania Sądu Rejonowego w Wejherowie, sygn. akt II K 769/12 w postaci: wyroku II K 1802/12 z dnia 9 stycznia 2013r., k.91-91v; zarządzenie o prawomocności wyroku, k. 92.

Po wypisaniu ze szpitala powód został przewieziony karetką pogotowia do domu w C., gdzie przebywał w pozycji leżącej przez okres 4 tygodni.

Pod względem ortopedycznym powód wymagał stałej, całodobowej opieki przez okres 8 tygodni, następnie potrzeby opiekuńcze zmniejszyły się do 6 godzin dziennie przez okres kolejnych 4 tygodni.

Ze względów neurologicznych opieka osób trzecich nad powodem w wymiarze 12 godzin tygodniowo potrzebna była przez pierwszych 8 tygodni po wypadku, a następnie w wymiarze 8 godzin tygodniowo przez dalsze 8 tygodni po wypadku. Po tym okresie wynoszącym łącznie 20 tygodni pomoc osób trzecich w czynnościach codziennych nie była potrzebna powodowi.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii R. O., k. 338-346; opinia sądowo – lekarska biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu Z. M., k. 403-405.

W chwili wypadku powód miał 17 lat, był uczniem I klasy gimnazjum, ostatecznie szkoły tej nie ukończył, ale przed wypadkiem, w szkole podstawowej miał także problemy z otrzymaniem promocji do kolejnych klas. Po wypadku jakiś czas mieszkał z rodzicami i czworgiem rodzeństwa w domu rodzinnym. Rodzinę utrzymywał ojciec, który jest murarzem, gdyż matka powoda nie pracowała zawodowo, zajmowała się wychowywaniem dzieci i prowadzeniem domu. Do budżetu domowego dokładał się też starszy brat powoda i siostra, którzy pracowali.

Powód po wypadku, gdy jego stan się polepszył pomagał w czynnościach domowych, zajmował się koszeniem trawy, rąbaniem drewna. Nie pracował. Czas wolny spędzał z dziewczyną.

Uskarżał się na bóle kręgosłupa, zwłaszcza podczas zbyt długiego siedzenia oraz ciąży katar.

Dowód: zeznania informacyjne powoda K. P. na rozprawie w dniu 29 października 2015r., k. 204-207 (czas od 00:01:36 do 00:24:48); zeznania świadka A. S. (1) na rozprawie w dniu 29 października 2015r., k. 204-207 (czas od 00:26:42 do 00:41:29); zeznania świadka A. S. (2) na rozprawie w dniu 9 lutego 2016r., k. 230-233 (czas od 00:06:20 do 00:21:48).

W wyniku wypadku z dnia 6 października 2014r. powód doznał niestabilnego złamania kręgu szyjnego C6, złamania lewej dolnej gałęzi kości łonowej oraz złamania lewego kompleksu jarzmowo szczękowego - na co składa się złamanie łuku jarzmowego, skrzydła większego kości klinowej i przednio - górnej ściany zatoki szczękowej. Rozstrój zdrowia powodowany był koniecznością leczenia operacyjnego kręgosłupa, kilkutygodniowego leżenia z powodu złamania kości łonowej, dolegliwościami bólowymi powodowanymi złamaniami w obrębie twarzoczaszki, które jednak nie powodowały konieczności podejmowania leczenia laryngologicznego. W okresie początkowym po wypadku dolegliwości bólowe u powoda miały duże nasilenia, po czym stopniowo zmniejszały się. Po badaniu kontrolnym w dniu 14 listopada 2012r. lekarz zezwolił powodowi na rozpoczęcie lokomocji, chodzenia z odciążaniem kończyny dolnej lewej tj. po stronie, po której miało miejsce złamanie miednicy.

Złamanie kości łonowej lewej bez przemieszczenia, bez zaburzenia chodu, spowodowało u powoda uszczerbek 5% na zdrowiu.

Powód nie powinien podejmować zajęć wymagających ciężkiej pracy fizycznej, dźwigania ciężarów powyżej 20kg, natomiast jest zdolny do pracy lekkiej, w której doraźnie mógłby przenosić ciężary o wadze 5-10kg.

Dowód: opinia sądowo – lekarska biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu Z. M., k. 403-405; ustne wyjaśnienia biegłego Z. M. na rozprawie w dniu 30 listopada 2017r., k. 494-497 (czas od 00:02:16 do 00:21:39).

Z neurologicznego punktu widzenia wypadek z dnia 6 października 2012r. wywołał u powoda uraz głowy z wstrząśnieniem mózgu oraz niestabilne złamanie trzonu C6 co spowodowało przemijający niedowład kończyn górnych i dolnych oraz bóle korzeniowe z poziomu kręgosłupa szyjnego z zaburzeniami odruchów, a także złamania w obrębie twarzoczaszki w postaci wieloodłamowych złamań zatoki szczękowej lewej, złamania lewego łuku jarzmowego bez przemieszczeń i złamania ściany dolnej oczodołu lewego.

W wyniku wypadku z dnia 6 października 2012r. trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w aspekcie neurologicznym wyniósł 23%.

W związku z wypadkiem zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość w zakresie wykonywania pracy zarobkowej w szczególności w zakresie budownictwa, w obszarze uznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 23%, jednak ograniczenia te dotyczą ciężkich prac fizycznych i dźwigania ciężarów.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii R. O., k. 338-346; opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu neurologii R. O., k. 377-378.

Doznane w wypadku urazy twarzoczaszki w postaci wieloodłamowego złamania kości zatoki szczękowej lewej i złamania łuku jarzmowego lewego bez przemieszczeń spowodowały u powoda długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%. Powyższe zmiany chorobowe nie uczyniły powoda osoby całkowicie i częściowo niezdolnej do pracy oraz niezdolnej do samodzielnej egzystencji.

Skrzywiona przegroda nosowa z dysfunkcją trąbki słuchowej, na które uskarżał się także powód pozostają bez związku przyczynowego z ww. wymienionym wypadkiem komunikacyjnym.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii M. K., k. 447-449.

Powód zgłosił szkodę pozwanemu pismem z dnia 3 czerwca 2013r., wzywając do zapłaty kwoty 150000zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w związku z uszkodzeniem ciała i wywołaniem rozstroju zdrowia. Pismem z dnia 18 czerwca 2013r. pozwany zawiadomił powoda o przyjęciu zgłoszenia szkody i roszczeń odszkodowawczych. W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany ustalił 40% stopień przyczynienia się powoda do skutków zdarzenia z dnia 6 października 2012r. i wypłacił powodowi 20400zł tytułem zadośćuczynienia. W wyniku odwołania powoda, decyzją z dnia 13 grudnia 2013r. przyznał powodowi tytułem zadośćuczynienia łącznie 47000zł, wskazując, że po uwzględnieniu wypłaconej już kwoty 20400zł i ustalonego na poziomie 40% przyczynienia, do dopłaty pozostaje kwota 7800zł. Przedmiotową decyzją pozwany przyznał też powodowi kwoty 3584zł z tytułu opieki osób trzecich, wskazując, że do jej wyliczenia przyjęto zryczałtowaną stawkę 8zł/h opieki i łączną ilość 448 godzin. Jednak po uwzględnieniu ustalonego stopnia przyczynienia się wypłacił na rzecz K. P. kwotę 2150,40zł.

Dowód: zgłoszenie roszczenia, k. 110-116; pismo z dnia 18 czerwca 2013r., k. 117-119v; odwołanie powoda, k. 126-139; decyzja z dnia 13 grudnia 2013r., k. 140-140v.

Orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia 11 grudnia 2013r. powód został zaliczony do osób niepełnosprawnych, z umiarkowanym stopniem. Ustalony stopień niepełnosprawności oznaczono

od dnia 13 listopada 2013r. Zaś lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 28 listopada 2013r. zakwalifikował powoda jako osobę całkowicie niezdolną do pracy do dnia 31 grudnia 2014r. Skutkiem tej decyzji było przyznanie powodowi przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu 30 grudnia 2013r. renty socjalnej od dnia 1 listopada 2013r. do dnia 31 grudnia 2014r., która od 1 listopada 2013r. wyniosła 698,17zł, zaś od 1 lutego 2014r. wysokość świadczenia do wypłaty wynosiła 610,33zł.

Decyzją z dnia 17 stycznia 2014r. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w C. przyznał powodowi zasiłek pielęgnacyjny na okres od 1 listopada 2013r. do 31 grudnia 2018r., z wypłatami od listopada 2013r. do października 2014r. w wysokości 153zł miesięcznie. Nadto decyzją z dnia 16 października 2015r. przyznał powodowi świadczenie z pomocy społecznej w formie zasiłku stałego oraz opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne w części dotyczącej zasiłku stałego. Wysokość zasiłku stałego od dnia 1 października 2015r. wynosiła 481zł miesięcznie.

Dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k. 141; decyzja ZUS z dnia 30 grudnia 2013r., k. 143; orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, k. 246; decyzja Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w C. z dnia 17 stycznia 2014r., k. 247 i z dnia 16 października 2015r., k. 248.

W chwili obecnej powód nie pracuje, uważa, że nie ma takiej pracy, którą mógłby podjąć. Nie jest też zarejestrowany w Urzędzie Pracy. Nie ma prawa jazdy, nie ukończył żadnego kursu zawodowego. Wyprowadził się z domu rodzinnego i zamieszkał razem z partnerką w wynajmowanym mieszkaniu w C.. Czyszczenie za wynajem mieszkania wynosi 300zł miesięcznie.

Powód ma dwoje małych dzieci (rok i dwa lata). Po Nowym Roku planuje zawrzeć z matką swoich dzieci związek małżeński. Partnerka powoda nie pracuje, zajmuje się dziećmi, na które otrzymuje pieniądze z rządowego programu 500+, w łącznej wysokości 1000zł miesięcznie. Otrzymuje też z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na dzieci 1000zł. Powód nadal otrzymuje z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej rentę w wysokości 153zł miesięcznie, otrzymuje też zasiłek opiekuńczy, a nadto dorywczo podejmuje prace na budowie u kolegi. Nikt powoda ani jego partnerki nie wspomaga finansowo.

K. P. wciąż od czasu do czasu uskarża się na bóle kręgosłupa, zwłaszcza gdy zbyt długo przebywa w pozycji siedzącej. Powód nie wykonuje żadnych ćwiczeń fizycznych, ani nie gimnastykuje ciała. Nie chodzi do ortopedy, a do lekarza rodzinnego udaje się jedynie wtedy, gdy boli go kręgosłup. Otrzymuje wówczas zalecenia przyjmowania leków przeciwbólowych, które można zakupić bez recepty, bez konieczności udziału w rehabilitacjach.

Dowód: zeznania powoda K. P. na rozprawie w dniu 30 listopada 2017r., k. 494-497 (czas od 00:34:47 do 00:48:14).

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego zaoferowanego przez strony niniejszego postępowania, szczegółowo opisanego przy dokonywaniu ustaleń faktycznych. Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, nie budziły też wątpliwości Sądu, co do ich wiarygodności, prawdziwości czy autentyczności, zatem mogły stanowić wiarygodny materiał dowodowy, służący rekonstrukcji istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności.

Sąd ocenił wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (art. 233§1k.p.c.).

Dokumenty, które nie zostały ujęte w opisie stanu faktycznego sprawy, jako mające irrelevantne znaczenie dla jej rozstrzygnięcia Sąd pominął.

Stan faktyczny został też ustalony w oparciu o osobowe źródła dowodowe – na podstawie zeznań świadków A. S. (1) i A. S. (2), które Sąd ocenił zasadniczo jako wiarygodne i które potwierdziły, że bezpośrednio po wypadku powód był zdany w zasadzie na całodobową opiekę osób trzecich, gdyż sam nie był zdolny do samoobsługi, a aktualny stan zdrowia powoda nie pozwala mu na podjęcie zatrudnienia związanego z dźwiganiem ciężkich rzeczy. Zeznania te korespondują

z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w szczególności z konkluzjami opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii.

Sąd w rekonstrukcji istotnych dla sprawy okoliczności posiłkował się też zeznaniami powoda K. P., przesłuchanego w charakterze strony postępowania. Zeznania powoda także zasadniczo Sąd ocenił jako wiarygodne, w szczególności do rekonstrukcji stanu faktycznego niniejszej sprawy posłużyły Sądowi zeznania powoda na rozprawie w dniu 30 listopada 2017r., kiedy powód opisał swoją aktualną sytuację zdrowotną, życiową i majątkową oraz skutki wypadki z dnia 6 października 2012r., w szczególności na możliwość wykonywania przez niego jakiegokolwiek zatrudnienia. Powód w tych zeznaniach przyznał, że podejmuje dorywczo prace na budowie, a stałej pracy nie znalazł, gdyż żadna z ofert go nie satysfakcjonowała. K. P. wskazał też, że nie szukał zatrudnienia w każdym rodzaju pracy, gdyż na przykład nie chciałby pracować jako kasjer, z uwagi na niedogodne godziny jej wykonywania i utrudniony dojazd. Powód otrzymuje także z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej rentę w wysokości 153zł miesięcznie oraz zasiłek opiekuńczy. Jego partnerka pobiera na dzieci łącznie kwotę 1000zł miesięcznie z rządowego programu 500+ oraz z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Powód przyznał też, że nikt ich nie wspomaga finansowo.

Sąd miał na uwadze, że przedmiotem rozpoznania w sprawie pozostawało ustalenie, czy K. P. - poprzez niezapięcie pasów bezpieczeństwa - przyczynił się do skutków zdarzenia z dnia 6 października 2012r. i w dalszej kolejności ustalenie stopnia ewentualnego przyczynienia się oraz ustalenie rozmiaru krzywdy powoda oraz wysokości świadczenia mającego zadośćuczynić tej krzywdzie. Zgodnie z przepisem art. 278§1k.p.c. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zaciągnięcia opinii. Jak wynika z treści cytowanego przepisu dowód z opinii biegłego winien być dopuszczony celem wyjaśnienia okoliczności, które wymagają wiadomości specjalnych. Z tego też względu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu badań i rekonstrukcji wypadków S. K. oraz z zakresu medycyny sądowej W. M., z zakresu neurologii - R. O., z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu - Z. M. i z zakresu otalaryngologii – M. K..

Sąd przyznał walor wiarygodności wszystkim opiniom sporządzonym w niniejszej sprawie, gdyż zostały wykonane w sposób rzetelny, z wykorzystaniem specjalistycznej wiedzy, nadto w swojej treści zawierały wyczerpujące i wnikliwe wnioski. Tok rozumowania przedstawiony przez biegłych należało uznać za logiczny, a nadto konsekwentny. Powyższym opiniom Sąd dał wiarę w całości także z tego względu, że biegli w sposób szczegółowy przedstawili okoliczności, jakie stały się podstawą wniosków w nich wskazanych, odwołując się do konkretnych faktów. Biegli dysponowali także niewątpliwie odpowiednią wiedzą i doświadczeniem predestynującym ich do wydania przedmiotowych opinii. Wnioski wyciągane przez biegłych nadto uznać należało za zgodne z zasadami logicznego rozumowania i wiedzy zawodowej.

Poza sporem w niniejszym procesie pozostawał wypadek komunikacyjny oraz odpowiedzialność pozwanego co do zasady za skutki zdarzenia z dnia 6 października 2012r. Przedmiotem sporu był zakres doznanej przez powoda krzywdy i wysokość dochodzonych świadczeń. Nadto spór dotyczył tego, czy powód swoim zachowaniem – poprzez niezapięcie pasów bezpieczeństwa przyczynił się do rozmiarów poniesionej szkody.

Oдноśnie przyczynienia się powoda do powstania szkody:

Zgodnie z przepisem art. 362 k.c., jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Przepis art. 362 k.c. stanowi podstawę ograniczenia obowiązku naprawienia szkody.

Sąd w całości oparł swoje ustalenia na opinii sądowej sporządzonej przez S. K. oraz W. M., którzy wprost wskazali, że fakt niezapięcia pasów bezpieczeństwa w bardzo znaczącym stopniu przyczynił się do ciężkości obrażeń K. P.. Niezapięcie pasów bezpieczeństwa spowodowało przemieszczenie się ciała K. P. do przodu i zaklinowanie się między oparciami foteli przednich (między siedzeniami). W trakcie przemieszczania ciała pokrzywdzonego ww. uderzył głową w zagłówek doznając obrażeń głowy, twarzy a także szyi, natomiast miednica i kończyny dolne uderzyły w przedni fotel (obrażenia miednicy). Biegli wskazali, że gdyby pasażer - K. P. w czasie wypadku miał zapięty pas bezpieczeństwa,

bez wątplenia uchroniłoby go przed doznaniem tak rozległych obrażeń ciała, jakie wynikają z jego dokumentacji medycznej.

Wnioski biegłych stanowiły podstawę przyjęcia przez Sąd 60% stopnia przyczynienia się powoda do skutków zdarzenia z dnia 6 października 2012r. biegły lekarz medycyny sądowej W. M. słuchany uzupełniająco na rozprawie w dniu 12 września 2017r. kategorycznie stwierdził, że najcięższe obrażenia powoda w postaci złamania kręgosłupa szyjnego było właśnie wynikiem nie zapięcia pasów, kiedy ciało pasażera przemieściło się w pojeździe a głową uderzył w przeszkodę – przednie siedzisko, następnie nastąpiło nadmierne odgięcie głowy do tyłu. Pozostałe obrażenia w postaci złamania kości łonowej czy stawów żuchwy nie spowodowały żadnych większych dolegliwości i ułomności na ciele powoda. Dlatego też w ocenie sądu należy przyjąć większy stopień przyczynienia niż zrobił to pozwany ubezpieczyciel, ponieważ praktycznie jedynie poważny uszczerbek na zdrowiu powoda i ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej spowodowane zostały przez samego powoda, który nie zapiął pasów bezpieczeństwa. Dlatego też w tak wysokim stopniu powinno nastąpić obniżenie żądanych przez powoda kwot z tytułu zadośćuczynienia i świadczonej nad nim opieki.

Oдноśnie wysokości należnego powódce zadośćuczynienia:

Podstawę odpowiedzialności pozwanego stanowi art. 822§1 k.c. zgodnie z którym, przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

W niniejszej sprawie pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady (wskazując na powyższe w odpowiedzi na pozew, jak i dokonując wypłat w toku postępowania likwidacyjnego), w związku z czym istota sporu sprowadzała się do ustalenia wysokości należnego powódce konkretnych świadczeń pieniężnych.

Zgodnie z przepisem art. 444§1zd.1k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na podstawie art. 445§1k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444§1k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Podkreślić należy, że istotą zadośćuczynienia jest jego związek z doznawaną przez poszkodowanego krzywdą w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, przejawiającą się zarówno w cierpieniach fizycznych, to znaczy bólu oraz innych dolegliwościach, jak również cierpieniach psychicznych, które objawiają się poprzez ujemne uczucia, jakie poszkodowany przeżywa w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych cierpień i pieniężne zrekompensowanie doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Jest to świadczenie o charakterze kompensacyjnym, które powinno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak nie nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, co oznacza, że powinno zostać utrzymane w rozsądnych granicach. Brak jest przy tym uniwersalnego miernika, który pozwalałby na ocenę czy wysokość przyznanego zadośćuczynienia jest odpowiednia. Krzywda ma charakter niemajątkowy i niemożliwym jest przeprowadzenie matematycznego przeliczenia jej zakresu na wysokość należnego świadczenia. Kryteria, od których ustawodawca uzależnił wysokość zadośćuczynienia, nie są ostre i wymagają wnioskowania opartego na dokonaniu ocen konkretnych okoliczności i całokształtu danej sprawy.

W orzecznictwie i doktrynie wypracowane zostały jednak pewne wskazówki, w jaki sposób należy określać „odpowiednią sumę” stanowiącą zadośćuczynienie w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia. W szczególności należy wziąć pod uwagę między innymi rodzaj i stopień intensywności cierpień fizycznych lub psychicznych, czas ich trwania, nieodwracalność skutków urazu, wpływ skutków wypadku na dotychczasowy styl życia pokrzywdzonego, rodzaj dotychczas wykonywanej przez niego pracy zarobkowej, szanse na przyszłość, a także poczucie nieprzydatności społecznej, czy wywołaną następstwem deliktu bezradność życiową pokrzywdzonego (por. wyrok S.A. w Warszawie z dnia 22 września 2015r., VI ACa 1098/14). Wśród kryteriów, którymi należy się posługiwać

przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia wymienia się również konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (por. wyrok SA w Rzeszowie z dnia 1 października 2015r., I ACa 198/15).

Przy ustalaniu wysokości przyznanego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę Sąd wziął pod uwagę rozmiar doznanych uszkodzeń ciała, ich charakter i doznane w związku z nimi przez powoda cierpienia. Sąd zważył, że powód doznał w wypadku z dnia 6 października 2012r. poważnych dolegliwości, takich jak wielomiejscowe urazy ciała, wieloodłamowe złamania ściany przednio - górnej lewej zatoki szczękowej, złamania ściany dolnej lewego oczodołu, złamania skrzydła większego lewej kości klinowej, złamania lewego łuku jarzmowego, obrzęk tkanek miękkich głowy w okolicy czołowej, okolicy lewego oka, a także okolicy lewej zatoki szczękowej i niestabilne złamania kręgu C6 w odcinku szyjnym kręgosłupa oraz złamania gałęzi dolnej kości łonowej po lewej stronie ciała. Skutkowały one tym, że w okresie początkowym po wypadku dolegliwości bólowe u powoda miały duże nasilenie, jednak z czasem stopniowo się zmniejszały. Skutkiem doznanych w wypadku obrażeń ciała było także to, że pod względem ortopedycznym powód przez okres 8 tygodni wymagał stałej, całodobowej opieki, gdyż nie był zdolny do samoobsługi. Następnie potrzeby opiekuńcze powoda zmniejszyły się do 6 godzin dziennie przez okres kolejnych 4 tygodni. Ze względów neurologicznych opieka osób trzecich nad powodem wynosiła 12 godzin tygodniowo przez pierwszych 8 tygodni po wypadku, a następnie w wymiarze 8 godzin tygodniowo przez dalsze 8 tygodni po wypadku. Po tym okresie wynoszącym łącznie 20 tygodni pomoc osób trzecich w czynnościach codziennych nie była potrzebna powodowi. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę w związku z powyższym fakt, że krzywda powoda była duża, ale powód jako osoba młoda stosunkowo szybko powrócił do zadawalającego stanu zdrowia, bez potrzeby rehabilitacji i kontroli lekarskiej. Powód słuchany w charakterze strony nie pamiętał, kiedy ostatni raz był u lekarza specjalisty lub na rehabilitacji.

Przy ustalaniu wysokości należnego mu zadośćuczynienia należało także wziąć pod uwagę, że uszczerbek powoda na zdrowiu fizycznym ustalony przez biegłych sądowych w związku z wypadkiem wyniósł łącznie 33%. Przy ustalaniu należnej powodowi kwoty tytułem zadośćuczynienia nie można było pominąć jednak, że powód w chwili obecnej jedynie czasami uskarża się na bóle kręgosłupa, innych dolegliwości związanych z wypadkiem nie zgłasza. Sytuacja życiowa powoda także jest ustabilizowana, założył rodzinę, ma dwoje małych dzieci. Powód co prawda nie podjął do chwili obecnej zatrudnienia, jednak nie jest to spowodowane niemożliwością podejmowania jakiegokolwiek pracy, albowiem biegli sądowi ocenili, że dotyczące ograniczenia powoda związane są z podejmowaniem ciężkich prac fizycznych i dźwigania ciężarów non stop przez 8 godzin, powyżej 20kg. Powód sam przyznał, że nie podjął pracy, gdyż żadna nie spełnia jego oczekiwań. Powód nie ukończył gimnazjum, nie ukończył też żadnych kursów przyuczających go do konkretnego zawodu, nawet w budownictwie. Przyznał też, że sytuacja finansowa rodziny jest dobra, rodzina pobiera świadczenia z opieki społecznej, z rządowego programu 500+ (w łącznej wysokości 1000zł), z ZUS-u (w wysokości 1000zł), a dodatkowo powód otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny i stały w łącznej wysokości około 700zł. Podejmuje też dorywczą pracę na budowie. Te wszystkie okoliczności świadczą o tym, że wywiedzione w pozwie żądanie z tytułu zadośćuczynienia pozostawało niewątpliwie wygórowane, albowiem w stosunkowo krótkim czasie po wypadku powód doszedł do dobrego stanu zdrowia a skutki wypadku nie są już przez powoda tak intensywnie odczuwane.

Wskazać należy, że w przypadku rozpoznawania spraw, których przedmiotem jest zadośćuczynienie w każdej sprawie zachodzą trudności w ustaleniu odpowiedniej kwoty, która mogłaby być właściwa i która w odpowiednim zakresie rekompensowałaby doznane przez pokrzywdzonego szkody. Wynika to przede wszystkim stąd, że zadośćuczynienie ma na celu naprawienie krzywd niematerialnych, które są trudno wymierne, co oznacza, że zakres rekompensaty materialnej uzależniony jest od każdego indywidualnego przypadku, przy czym nie ma jakiegokolwiek obiektywnego miernika, przy zastosowaniu, którego istniałaby możliwość ustalenia kwoty należnego zadośćuczynienia. Sąd, zatem, zapoznając się z całokształtem materiału dowodowego uznał, iż skoro zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, to jego wysokość powinna przedstawiać odczuwalną ekonomicznie wartość, co oznacza, że nie może stanowić zapłaty symbolicznej. Adekwatna zdaniem Sądu w tym wypadku, przy uwzględnieniu wszelkich przywołanych wyżej okoliczności oraz ustalonego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 33% będzie kwota 80000zł, która posłuży złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie będzie źródłem wzbogacenia powoda. Należne powodowi

zadośćuczynienie należało jednak pomniejszyć o ustalony przez Sąd stopień przyczynienia się do skutków zdarzenia w wysokości 60% (80000zł*60%), zatem przy uwzględnieniu przyczynienia się powoda należna mu kwota tytułem zadośćuczynienia wynieść powinna 48000zł. W zakresie powyższego zadośćuczynienia, Sąd miał też na uwadze, że powód otrzymał z tego tytułu w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 28200zł, dlatego ostatecznie przyznał powodowi kwotę 19800zł tytułem zadośćuczynienia. O powyższym rozstrzygnięto w punkcie Iszym sentencji wyroku, na podstawie wyżej przytoczonych przepisów, jednocześnie oddalając żądanie powoda w tym zakresie, w związku z powyższymi rozważaniami w punkcie IIgim sentencji wyroku, przy zastosowaniu powołanych przepisów a contrario.

Uwzględniając wysokość odszkodowania przyznanego powodowi Sąd miał na uwadze, że intencją ustawodawcy, wyrażoną w przepisie art. 444 § 1 k.c., było objęcie granicami odszkodowania dochodzonego przez osobę, która doznała szkody w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wszelkich kosztów pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą, a więc tych, które zostały poniesione w sposób niezbędny i celowy na działania zmierzające do poprawy stanu zdrowia. Poszkodowany może w szczególności domagać się kompensaty kosztów leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, kosztów lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się (...) (por. wyrok S.A. w Łodzi z dnia 11 czerwca 2015r., I ACa 1821/14). Sąd miał również na uwadze, iż istota naprawienia szkody wywołanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia stanowić może także pokrycie kosztów opieki sprawowanej nad poszkodowanym, choćby nawet opieka ta była roztoczona przez osoby bliskie, które nie żądają wynagrodzenia (por. Ciszewski Jerzy (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, LEX nr 453526).

W odniesieniu do żądanej przez powoda zapłaty odszkodowania Sąd wziął pod uwagę opinię biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu Z. M., który wskazał, że w związku z wypadkiem z dnia 6 października 2012r. powód wymagał stałej, całodobowej opieki przez okres 8 tygodni, po czym potrzeby opiekuńcze zmniejszyły się do 6 godzin dziennie przez okres kolejnych 4 tygodni. Z tego względu Sąd wyliczył, że należna powodowi kwota z tytułu opieki wynieść powinna 12096zł. Sąd nie podzielił stanowiska powoda, że stawka godzinowa liczona do opieki nad powodem powinna być zbliżona do godzinowego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw. W tym zakresie należało mieć na uwadze wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2012r., które wynosiło 1500zł brutto, netto zaś 1111,86zł, co daje stawkę 7 zł za godzinę netto. Faktyczną opiekę nad powodem świadczyła nie pracująca zarobkowo matka dlatego też Sąd zważył, że przyjęta przez pozwanego stawka godzinowa w wysokości 8zł w okolicznościach niniejszej sprawy jest jak najbardziej odpowiednia. Tym samym, mając na uwadze konkluzje opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii, Sąd wyliczył, że należne koszty tytułem opieki sprawowanej przez powoda wynieść powinny 12096zł. Kwota ta została wyliczona w następujący sposób:

8 tygodni opieki* 7 dni* 24h (przez ten okres biegły wskazał, że powód wymagał całodobowej opieki)* 8zł (stawka godzinowa), czyli łącznie 10752zł;

następnie przez okres 4 tygodni biegły wskazał, że powód wymagał opieki w wymiarze 6 godzin dziennie, zatem:

4 tygodnie* 7 dni* 6h * 8zł = 1344zł, czyli łącznie z tytułu opieki sprawowanej nad powodem należy mu się kwota 12096zł (10752zł+1344zł).

Podobnie, jak w przypadku zadośćuczynienia, należało ją jednak pomniejszyć o ustalony przez Sąd stopień przyczynienia się powoda do skutków zdarzenia w wysokości 60% (12096zł*60%), zatem należna mu kwota wynieść powinna 7257,60zł. Od tej kwoty należało także odjąć otrzymaną w toku postępowania likwidacyjnego sumę w wysokości 2150,40zł, dlatego też ostatecznie Sąd zasądził z tego tytułu na rzecz powoda kwotę 5107,20zł. Łącznie kwota zasądzona na rzecz powoda to 24.907,20zł (19.800zł +5107,20zł) O powyższym rozstrzygnięto w punkcie Iszym sentencji wyroku, na podstawie wyżej przytoczonych przepisów, jednocześnie oddalając żądanie powoda w tym zakresie, w związku z powyższymi rozważaniami w punkcie IIgim sentencji wyroku, przy zastosowaniu powołanych przepisów a contrario.

O odsetkach od zasądzonych na rzecz powoda (od kwoty z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu świadczonej nad powodem opieki), Sąd orzekł na podstawie art. 481§1kc. Na podstawie zaś przepisu art. 817§1k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania

zawiadomienia o wypadku. Uzasadnionym na gruncie niniejszej sprawy było przyznanie powodowi odsetek ustawowych od dnia 18 lipca 2013r., albowiem pismem z dnia 18 czerwca 2013r. ubezpieczyciel zawiadomił powoda o przyjęciu zgłoszenia szkody i roszczeń odszkodowawczych, zatem licząc od tego dnia 30dniowy termin, o którym mowa powyżej, od dnia 18 lipca 2013r. pozwany pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia na rzecz powoda. W zakresie odsetek Sąd miał na uwadze, że przepis art. 481 k.c. został znowelizowany ustawą z dnia 9 października 2015r. (Dz.U. 2015 poz. 1830) o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2016r., dlatego od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty zostały zasądzone odsetki ustawowe za opóźnienie.

Podstawą zasądzenia na rzecz poszkodowanego, który utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość renty, stanowi art. 444 § 2 k.c. Sam fakt trwałego pogorszenia zdrowia nie jest wystarczający dla zasądzenia renty (wyr. SN z 7.5.1998 r., III CKU 18/98, Prok. i Pr. 1998, Nr 11–12, s. 35). Ponieważ renta jest postacią odszkodowania, konieczne jest, aby pogorszenie stanu zdrowia poszkodowanego wiązało się z negatywnymi skutkami w jego sferze majątkowej. Ustawodawca przewiduje trzy podstawy prawne przyznania renty: 1) całkowita lub częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej; 2) zwiększenie się potrzeb poszkodowanego; 3) zmniejszenie się widoków poszkodowanego na przyszłość. Dla żądania przyznania renty wystarczające jest wystąpienie choć jednej ze wskazanych przesłanek. Wystąpienie więcej niż jednej przesłanki wpływać będzie na wysokość renty (tak SN w uchw. z 6.8.1991 r., III CZP 66/91, OSP 1992, Nr 5, poz. 102). Ponieważ renta stanowi postać odszkodowania, oszacowanie jej wysokości następuje zgodnie z zasadami określenia wysokości odszkodowania (art. 361 k.c.). Renta rekompensować ma poszkodowanemu poniesione straty (damnum emergens), np. koszty leczenia, rehabilitacji, oraz utracone korzyści (lucrum cessans). Utracone korzyści wyrażają się w różnicy między dochodami, jakie poszkodowany uzyskiwałby, gdyby nie wystąpiło zdarzenie szkodzące, a dochodami uzyskiwanymi po zdarzeniu szkodzącym. Renta z art. 444 § 2 k.c. przysługująca poszkodowanemu, który zachował częściowo zdolność do pracy, powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie – w konkretnych warunkach – jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy, przy czym przyjmuje się jednak, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia się każdej pracy (tak. wyr. SN z 8.6.2005 r. V CK 710/04, Legalis, oraz z 21.5.2009 r., V CSK 432/08, Legalis; wyr. SA w Łodzi z 3.12.2013 r., I ACa 637/13, Legalis; wyr. SA w Poznaniu z 23.12.2014 r., I ACa 1269/14, Legalis). Podstawą ustalania renty ad casum powinna być także realna sytuacja na rynku pracy, a więc faktyczne możliwości znalezienia zatrudnienia przez poszkodowanego z ograniczoną zdolnością do pracy, o ile oczywiście poszukuje on pracy; jeżeli możliwości te są minimalne, to sama teoretyczna tylko fizyczna zdolność podjęcia pracy w znacząco ograniczonym zakresie nie powinna być przeszkodą zasądzenia pełnej renty w wysokości utraconych zarobków (podobnie SN w wyr. z 26.3.2015 r., II PK 116/14, Legalis).

Mając na względzie powyższe Sąd uznał, że żądanie przez powoda renty z tytułu zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość nie zasługuje na uwzględnienie. W tym zakresie Sąd zważył, przede wszystkim, że w chwili obecnej powód uskarża się jedynie czasami na bóle kręgosłupa, co jednak nie pozostaje w korelacji z negatywnymi skutkami w jego sferze majątkowej. Aktualnie bowiem powód pobiera z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w C. zasiłek pielęgnacyjny - w wysokości 153zł miesięcznie i zasiłek stały, którego wysokość od dnia 1 października 2015r. wynosiła 481zł miesięcznie. W chwili obecnej powód nie pracuje, ale nie dlatego, że nie może wykonywać jakiejkolwiek pracy, gdyż zgodnie z opiniami biegłych w związku z wypadkiem zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość jedynie w zakresie wykonywania pracy zarobkowej w zakresie budownictwa, a ograniczenia dotyczą ciężkich prac fizycznych i dźwigania ciężarów przekraczających 20kg. Powód nie pracuje z tego względu, że uważa, że nie ma takiej pracy, którą mógłby podjąć. Powód nie ponosi też żadnych wydatków związanych ze zdrowiem, gdyż sam przyznał, że nie pamięta kiedy był u lekarza, a rehabilitacji (oprócz okresu bezpośrednio po wypadku) nie przechodził wcale. Finansowo rodzinie powoda wiedzie się dobrze, gdyż jego partnerka na dwoje małych dzieci pobiera pieniądze z rządowego programu 500+, w łącznej wysokości 1000zł miesięcznie oraz z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w wysokości 1000zł. Zatem Sąd zważył, że w tak przedstawionych okolicznościach nie ma podstaw do zasądzenia na rzecz powoda jakiejkolwiek kwoty z tytułu renty. Z tego też względu w punkcie IIgim sentencji wyroku, na podstawie przywołanych przepisów w zw. z art. 444 § 2 k.c. a contrario roszczenie to zostało oddalone w całości.

O kosztach procesu rozstrzygnięto w punktach III – IV wyroku. W punkcie III *cim* sentencji wyroku, na podstawie art. 98§1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108§1 k.p.c. Sąd wyliczył, że powód wygrał proces jedynie w 21%, zaś pozwany utrzymał się ze swoim stanowiskiem w 79%. Do celowych kosztów powoda zaliczyć należało uiszczone przez niego częściowej opłaty od pozwu w kwocie 3000 zł, zaliczki na wynagrodzenie biegłych sądowych w wysokości 1000zł oraz poniesione koszty zastępstwa procesowego, ustalone w oparciu o §6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. 2013.490 ze zm.) w wysokości 3600zł oraz uiszczona opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17zł. Czyli łącznie powód poniósł koszty w wysokości 7617zł.

Do celowych kosztów procesu pozwanego zaliczyć trzeba było uiszczoną zaliczkę na wydatki - wynagrodzenie biegłych sporządzających opinię w niniejszej sprawie w wysokości 1500zł oraz koszty zastępstwa procesowego, ustalone w oparciu o §6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013. 461 ze zm.), w wysokości 3600zł oraz 17zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Łącznie pozwany poniósł koszty procesu w wysokości 5117zł. Mając na uwadze stosunek wygranej i przegranej, należne powodowi od strony przeciwnej koszty procesu wyniosły 1599,57zł (7617zł*21%), a pozwanemu od powoda 4042,43zł (5117zł*79%). Z tego względu w ostatecznym rozrachunku w punkcie III *cim* sentencji wyroku Sąd zasądził na rzecz pozwanego kwotę 2442,86zł (4042,43zł-1599,57zł), tytułem zwrotu kosztów procesu.

W kolejnym punkcie, na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd mając na uwadze subiektywne przekonanie powoda o zasadności wywiedzionego roszczenia postanowił nie obciążać K. P. dalszymi kosztami sądowymi w postaci wydatków poniesionych na wynagrodzenia biegłych sądowych.