

Sygn. akt I C 63/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2016 roku

Sąd Okręgowy w Częstochowie I Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Jacek Włodarczyk

Protokolant: Magdalena Adamus

po rozpoznaniu w dniu 11 kwietnia 2016 roku w Częstochowie

na rozprawie

sprawy z powództwa B. O.

przeciwko pozwanemu (...) S.A. V. (...) w W.

o zapłatę i rentę

orzeka:

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powoda B. O. kwotę 85.444 zł (osiemdziesiąt pięć tysięcy czterysta czterdzieści cztery złote) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 października 2012r do dnia 22 grudnia 2014r w wysokości 13% w stosunku rocznym, od dnia 23 grudnia 2014r do dnia 31 grudnia 2015r w wysokości 8% w stosunku rocznym, oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r w wysokości 7 % w stosunku rocznym i kolejnymi ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie zmiany ich wysokości do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powoda B. O. rentę miesięczną w wysokości po 300 (trzysta) złotych płatną począwszy od lutego 2015r do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami, a od 1 stycznia 2016r ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności;
3. oddala powództwo w pozostałej części;
4. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 472,76 zł (czterysta siedemdziesiąt dwa złote siedemdziesiąt sześć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
5. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Częstochowie kwotę 5933 zł (pięć tysięcy dziewięćset trzydzieści trzy złote) tytułem kosztów sądowych, od których powód był zwolniony;
6. nakazuje ściągnąć od powoda B. O. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Częstochowie z zasądzonego na rzecz powoda w punkcie 1 sentencji wyroku roszczenia kwotę 3337,34 zł (trzy tysiące trzysta trzydzieści siedem złotych trzydzieści cztery grosze) tytułem kosztów sądowych, od których powód był zwolniony.

Sygnatura akt I C 63/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 5 lutego 2015 r. B. O. wniósł

o zasądzenie na jego rzecz od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. kwoty 135 444 zł, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 października 2012 r. do dnia zapłaty, a także zasądzenie od pozwanej renty w kwocie 300 zł miesięcznie począwszy od lutego 2015 r. płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż w dniu 30 stycznia 2012 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, został potrącony na przejściu dla pieszych, sprawca wypadku kierujący samochodem osobowym był ubezpieczony u pozwanej w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. W następstwie wypadku doznał licznych i poważnych obrażeń ciała, bezpośrednio po zdarzeniu był hospitalizowany i potem kontynuował leczenie w kilku poradniach, był też poddawany fizjoterapeutycznym zabiegom rehabilitacyjnym. Z powodu doznanych obrażeń nie był w stanie wykonywać samodzielnie codziennych czynności, jak wstawanie z łóżka, dbanie o higienę, ubieranie, rozbieranie się, sprzątanie, czy przygotowywanie posiłków. Powód podniósł, że skutki wypadku odczuwa do tej pory m.in. doznaje mocnych zawrotów głowy i zachwiania równowagi, które nie ustają pomimo leczenia, traci równowagę, upada, odczuwa silne dolegliwości bólowe, które uśmierza środkami przeciwbólowymi, wskutek częściowej utraty słuchu i trwałego uszkodzenia błędnika doznaje nieustannie szumów w uszach, ma problemy z poruszaniem się z powodu uszkodzenia w wypadku stawu kolanowego, który miał operowany, nie odzyskał pełnej sprawności, odczuwa ograniczenie ruchomości kolana oraz ból nasilający się podczas długiego przebywania w pozycji stojącej lub siedzącej, odczuwa także ból w związku z uszkodzeniem odcinka szyjnego kręgosłupa. Podniósł, że wskutek wypadku doznał również schorzeń psychicznych i leczy się z tej przyczyny do tej pory w poradni zdrowia psychicznego, gdyż cierpi na zaburzenia lękowo-depresyjne, neurastenię hipersteniczną i zaburzenia adaptacyjne - odczuwa paraliżujący strach przed uczestniczeniem w ruchu drogowym, występują u niego lęki związane z niepełnosprawnością, obawą o przyszłość, ma problemy ze snem, myśli o wypadku. Przed wypadkiem był osobą aktywną, niewymagającą opieki, pomagał chorej żonie, zajmował się swoimi wnukami, wykonywał wiele codziennych czynności, obecnie nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować, porusza się o kulach. Powód podniósł, że przyznana przez pozwaną – po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym decyzją z dnia 10.10.2012 r., kwota w wysokości 19 000zł tytułem zadośćuczynienia jest niewystarczająca i nieadekwatna do rozmiaru doznanych cierpień czy uszczerbku na zdrowiu. Zdaniem powoda uzupełniająco powinna zostać mu z tego tytułu przyznana kwota 131 000zł, która jest w pełni zasadna. Powód wskazał także, że żądanie pozwu obejmuje także kwotę 4 444 zł tytułem zwrotu kosztów opieki innych osób, sprawowanej na nim, co jest związane z pomocą i opieką w związku z licznymi konsultacjami lekarskimi w przychodniach, badaniach, kolejną hospitalizacją w maju 2013 r. oraz koniecznością pomocy i opieki po wykonaniu zabiegu artroskopii, czy też hospitalizacji na Oddziale Neurologicznym w październiku 2014 r. Podniósł, że przez pierwsze dwa miesiące wymagał opieki i pomocy w zwykłych czynnościach jak np. wstawanie z łóżka, dbanie o higienę, ubieranie się, rozbieranie się, sprzątanie, czy przygotowywanie posiłków w wymiarze około 8 godzin dziennie, kolejne dni wymagały opieki w wymiarze około 2 godzin dziennie, opiekę i pomoc sprawowali członkowie jego rodziny tj. żona, córka i syn. Wskazał, że przy przyjęciu stawki godzinowej w wysokości 10 zł łączna wysokość należnego świadczenia wynosi 5620zł (562hx10zł), z tym że zaznaczył, iż koszt profesjonalnej pomocy kształtuje się na poziomie co najmniej 13-16zł/h, a w weekendy nawet 20zł/h, powołał się w tym zakresie na art. 322 k.p.c. wskazując, że Sąd może zasądzić odpowiednią sumę według swojej oceny. Odnośnie żądania zasądzenia renty wskazał, że wskutek wypadku nie jest osobą sprawną, wymaga codziennej pomocy osób trzecich, w szczególności do prac domowych, żona nie może mu takiej opieki zapewnić, ponieważ jest schorowana i sama jej wymaga. Powód podniósł, że obecnie porusza się o kulach, co z uwagi na nieustające zawroty głowy uniemożliwia mu wykonywanie wszystkich czynności domowych i osobistych, nadto wymaga dalszego leczenia związanego z tym schorzeniem, jak również kontynuowania leczenia psychiatrycznego, z czym wiążą się dojazdy do przychodni, koszty wizyt lekarskich oraz zakup leków. Przyczyny tych potrzeb są trwałe, co oznacza iż zasadne jest przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Uzasadniając wysokość kwoty renty powód podniósł, że sam koszt opieki w wymiarze 1 godziny dziennie wynosi co najmniej 300zł miesięcznie (przy przyjęciu niskiej stawki kosztów opieki na 10zł/h), a koszt profesjonalnej pomocy kształtuje się na poziomie co najmniej 13-16zł/h, a w weekendy nawet 20zł/h.

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej

od udzielonego pełnomocnictwa. Pozwana przyznała, że ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenia mającego miejsce w dniu 30 stycznia 2012 r., w wyniku którego powód B. O. doznał obrażeń ciała. W ocenie pozwanej wypłacone powodowi na etapie postępowania likwidacyjnego świadczenie tytułem zadośćuczynienia stanowi adekwatną rekompensatę za doznany ból i cierpienia związane z obrażeniami ciała, które zostały ustalone na podstawie zgromadzonej dokumentacji lekarskiej, przyznana kwota zadośćuczynienia stanowi kompleksowe odniesienie do rozmiaru doznanej krzywdy, jak i stopnia natężenia poniesionych cierpień fizycznych, także z uwzględnieniem wieku, stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywności, czasu trwania, nieodwracalności następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, szans na przyszłość. W związku z tym pozwana kwestionuje zgłoszone przez powoda roszczenie o zadośćuczynienie co do wysokości, jej zdaniem kwota jakiej domaga się powód nie jest właściwa i nie odpowiada rozmiarowi jego cierpień.

Zdaniem pozwanej również roszczenie o odszkodowanie w postaci zwrotu kosztów opieki nad powodem nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż powód nie wykazał aby pomoc osoby trzeciej była mu niezbędna, nadto z zebranego - w trakcie postępowania likwidacyjnego materiału dowodowego nie wynika, że osoby sprawujące opiekę na powodem i udzielające mu pomocy, poniosły z tego tytułu uszczerbek w spełnianych rolach społeczno – zawodowych, powód nie wykazał aby np. opieka nad nim wymagała od opiekunów rezygnacji z pracy, czy też z dotychczas wykonywanych zajęć. Zdaniem pozwanej powód wbrew obowiązкови wynikającemu z art. 444§1 k.c. nie udowodnił poniesionych wydatków związanych z uszkodzeniem ciała bądź rozstrojem zdrowia.

Reasumując pozwana podniosła, że wypłacona kwota 19 000zł tytułem zadośćuczynienia stanowi adekwatną wielkość w stosunku do doznanej przez powoda krzywdy, natomiast żądana pozwem kwota 131 000zł jest rażąco wygórowana.

Odnośnie natomiast żądania przyznania renty pozwana stwierdziła, że powód nie przedstawił żadnego dowodu uzasadniającego roszczenie w tym zakresie, jej zdaniem pomoc w wymiarze 1 godziny dziennie w kontekście deklarowanych dolegliwości oraz choroby współmałżonka jest jedynie próbą uzyskania dodatkowego świadczenia bez jednoznacznej podstawy faktycznej. W ocenie pozwanej obecny stan zdrowia powoda nie musi być związany z samym zdarzeniem. Z ostrożności procesowej pozwana podniosła, że w razie przychylenia się przez Sąd do stanowiska pozwanego, odsetki w tej sprawie winny być naliczone od daty wyrokowania zgodnie z art. 455 k.c.

1. Ustalenia faktyczne.

W dniu 30 stycznia 2012 r. na ul. (...) w Z. doszło do wypadku drogowego, w wyniku którego został potrącony powód B. O.. Kierująca samochodem osobowym marki F. (...) nr rej. (...) A. Ś. naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że nie zachowując należytej ostrożności i nienależycie obserwując przedpole jazdy podczas kierowania w/w pojazdem na przejściu dla pieszych potrąciła B. O.. Sprawca wypadku została skazana prawomocnym wyrokiem karnym.

(dowód: okoliczności bezsporne, wyrok nakazowy z dnia 29.06.2012 r. k. 18-19)

Posiadacz samochodu F. (...) nr rej. (...), będący sprawcą wypadku, w dacie zdarzenia posiadał wykupione u pozwanej (...) S.A. V. (...) w W. obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

(dowód: okoliczność bezsporna, akta szkodowe)

Powód nie przyczynił się w żadnym stopniu do powstania wypadku.

(dowód : okoliczność bezsporna)

Bezpośrednio po wypadku B. O. został hospitalizowany w Szpitalu (...) w Z., Ambulatorium Urazowo-Ortopedycznym z rozpoznaniem złamania II i IV podstawy kości prawego śródstopia bez przemieszczenia odłamów kostnych i stłuczenia prawego przedramienia, udzielono mu pomocy zakładając szynę gipsową na prawą nogę i jeszcze tego samego dnia został zwolniony do domu. Nie wykonano badań neurologicznych. W związku z tymi urazami kontynuował następnie leczenie w Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej w Z., zgłaszał się na wizyty kontrolne w

odstępach średnio co 2-3 tygodnie, miał wielokrotnie wykonywane prześwietlenia RTG stopy i prawego łokcia, zgłaszał dolegliwości bólowe, w dniu 17 marca 2012 r. został skierowany na zdjęcie gipsu.

(dowód: dokumentacja lekarska k. 20-24, 36-52)

W krótkim czasie po opuszczeniu szpitala u powoda ujawniły się dolegliwości związane z urazami innych narządów, będące następstwem przebytego wypadku. Powód zaczął odczuwać dolegliwości bólowe głowy i karku oraz zawroty głowy. W związku z tym w marcu 2012 r. zgłosił się do poradni neurologicznej i otolaryngologicznej, gdzie podjął leczenie, które kontynuuje do tej pory. W badaniu stwierdzono u powoda utrzymujące się pourazowe dolegliwości bólowe głowy i karku, zaburzenia równowagi i szумы uszne, pomimo prawidłowego leczenia dolegliwości te nie ustąpiły. W związku ze znacznym stopniem nasilenia dolegliwości bólowych w dniu 7 grudnia 2013 r. wykonano u powoda badanie rezonansem magnetycznym (MR) uszu i kątów mostowo-mózdkowych, w okresie od sierpnia 2012 r. do kwietnia 2015 r. miał on również trzykrotnie wykonane badanie TK głowy. W zaświadczeniu z dnia 21.01.2015 r. z wypisem z Poradni Neurologicznej w Z. wskazano, że powód wymaga stałej całodobowej opieki osoby drugiej z uwagi na schorzenia neurologiczne.

(dowód: kserokopia historii choroby z Poradni Neurologicznej w Z. k. 58-62, 295-310, 135a kserokopia historii choroby z Poradni Otolaryngologicznej k. 69-89, 136-157, dokumentacja lekarska k. 26, 286, 25,284, 291, 281)

W okresie od 28 do 31 października 2014 r. powód przebywał w Szpitalu (...) w Z. na Oddziale Neurologii, został przyjęty z powodu trwających od kilku dni zawrotów głowy łączących się z omdleniem, rozpoznano u niego m.in. zawroty głowy kręgowo-podstawne, wykonano m.in. badania Ct głowy i zastosowano leczenie zachowawcze

(dowód: karat informacyjna leczenia szpitalnego k. 35, 259)

Powód leczył się również w (...) w Z., z tym że leczenie to rozpoczął od 5 lutego 2004 r. Nadto w okresie od 13 maja 2013 r. do 15 maja 2013 przebywał w Szpitalu (...) w Z. na Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej w związku z rozpoznaniem uszkodzenia tylnej części trzonu i rogu tylnego łąkotki przyśrodkowej, został poddany leczeniu operacyjnemu. W 1991 r. miał zawał mięśnia sercowego, leczył się kardiologicznie z powodu choroby niedokrwiennej serca, stwierdzono również u niego chorobę wrzodową żołądka

(dowód : dokumentacja lekarska k. 90-94, 182-186, 258, 260-262, 264, 255-257, 29, 30-34, 53-57, 189-203, 64, 205-226, 229-252)

Celem ustalenia jakiego rodzaju obrażeń i procentowego uszczerbku na zdrowiu doznał powód w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 30 stycznia 2012 r., ustalenia czy stan zdrowia powoda w wyniku doznanych obrażeń może ulec w przyszłości dalszemu pogorszeniu i w jakim zakresie, czy na skutek wypadku zwiększyły się potrzeby powoda w szczególności w zakresie dalszego leczenia i pomocy osób trzecich, a jeśli tak to w jakim zakresie Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z dziedziny ortopedii i traumatologii, neurologii, laryngologii i psychiatrii.

(dowód: postanowienie Sądu z 30 czerwca 2015 r. – k. 179-180).

W łącznej opinii biegli w/w specjalności stwierdzili, iż powód B. O. w wyniku wypadku z dnia 30 stycznia 2012 r. doznał obrażeń w postaci: urazu głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa – z potwierdzonym pourazowym zespołem skarg subiektywnych spełniających kryteria cerebrastenii pourazowej, urazu prawego stawu łokciowego – bez utrwalonych następstw, urazu prawej stopy ze złamaniem kości śródstopia II-IV, wygojone – bez przemieszczenia, bez deformacji, bez ograniczeń funkcji statycznie – dynamicznej, z zespołem skarg subiektywnych o niewielkim stopniu nasilenia, zaburzenia równowagi wynikające z pourazowego wstrząśnienia ucha wewnętrznego (niedosłuch ucha prawego, szумы uszne i zaburzenia równowagi). W ocenie biegłych w wyniku wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ów uszczerbek określić należy na 36% i jest to skutkiem: urazu głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa – 5%, urazu prawej stopy ze złamaniem kości śródstopia II-IV – 1%, zaburzenia równowagi wynikające z pourazowego wstrząśnienia ucha wewnętrznego – 30%. Wszystkie w/w dolegliwości utrzymywały się przez ponad 6 miesięcy i w

tym okresie były znaczne, co potwierdzają wypisy, jak również przeprowadzone dodatkowe badania w tym CT głowy i RTG kręgosłupa, obecnie dolegliwości związane z zaburzeniami równowagi są nadal znaczne i uciążliwe. Jednocześnie stwierdzono, że ujawnione u powoda zaburzenia równowagi na tle schorzenia samoistnego (...) pozostają bez związku ze sprawą, gdyż są to już wcześniej występujące dolegliwości neurologiczne, co zostało wzięte pod uwagę przy ocenie stopnia uszczerbku na zdrowiu i określony 5% uszczerbek na zdrowiu w tym zakresie stanowi różnicę wynikającą z wcześniejszych zmian samoistnych. Podkreślono, że uszczerbek na zdrowiu wynikający z uszkodzenia ucha wewnętrznego prawego skutkuje utrzymującymi się do dnia dzisiejszego zaburzeniami słuchu, szumami usznymi oraz uporczywymi zaburzeniami równowagi, które ze względu na stwierdzone w badaniach obrazowych chorobowe zmiany (...) nie mają szans na prawidłową kompensację ośrodkową – ze względu na to uznano 30% trwałego uszczerbku na zdrowiu, zmiany te nie są pochodzenia samoistnego i nie są związane ze schorzeniem zanikowym (...).

(dowód: opinia łączną biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii, neurologii, laryngologii i psychiatrii – k. 400-404).

Powód B. O. ma obecnie 64 lata, jest rencistą, otrzymuje rentę w wysokości 900zł. Zamieszkuje z żoną, córką i dwójką jej dzieci. W 1991 r. powód przeszedł zawał serca, po nim wrócił do pracy i pracował do 1997 r. kiedy przeszedł na rentę, jego żona pracowała do 2007 r. W tym czasie powód prowadził gospodarstwo domowe, wykonywał wszystkie prace, był osobą pełnosprawną, prał, gotował, sprzątał, zajmował się wnukami i pomagał w ich wychowaniu, nie wymagał opieki innych osób. Jego żona w tym czasie pracowała zawodowo, od 2007 r. jest na rencie z powodu niesprawności kręgosłupa, otrzymuje rentę w wysokości 814 zł. Po wypadku powód odczuwał bóle głowy, zawroty, czuł ogólne osłabienie organizmu, miał założony gips na prawą nogę, nosił kołnierz ortopedyczny, miał trudności z samodzielnym przemieszczaniem się, jeździł na wózku, następnie przemieszczał się za pomocą kul ortopedycznych. Aby uśmierzyć ból zażywał środki przeciwbólowe. Wymagał opieki ze strony osób bliskich w codziennych czynnościach takich jak załatwianie czynności fizjologicznych, mycie, ubieranie i rozbieranie, przygotowywanie i podawanie posiłków, pomoc przy przemieszczaniu się, nadto korzystał z pomocy innych osób przy wyjazdach na kontrole i wizyty lekarskie do przychodni, hospitalizacje. Pomoc ta jest nieodzowna, przy tych czynnościach przy których jest potrzeba samodzielnego stania bez przytrzymywania się, np. w sprzątaniu, chodzeniu po schodach, wchodzeniu do wanny czy robieniu zakupów. Pomoc tą świadczyli jego żona M. O., córka D. W. i syn T. O., którzy intensywnie opiekowali się powodem bezpośrednio po wypadku codziennie od kilku do kilkunastu godzin przez okres ponad dwóch miesięcy. Łącznie w okresie od 30.01.2012 r. do 10.04.2012 r. poświęcili na to 562 godziny. Zgodnie z informacją z 29 marca 2016 r. z MOPS-u w Z. koszt usług opiekuńczych świadczonych przez pracowników MOPS w Z. w miejscu zamieszkania wynosi obecnie 21,16zł. Żona powoda występowała o przyznanie opieki z pomocy społecznej, ale odmówiono jej.

(dowód: zeznania powoda – k. 453-455, zeznania świadków : M. O. – k. 132v-133v, D. W. k. 176-179, zaświadczenie MOPS w Z. z 29.03.2016 r. k. 447)

Obecnie powód nie wykonuje czynności jak przed wypadkiem, nadal ma problemy z samodzielnym przemieszczaniem się, okresowo – dwa trzy razy w tygodniu odczuwa bóle i zawroty głowy, szum w uszach i zaburzenia równowagi, porusza się o kuli, aby asekurować ewentualny upadek, pomimo tego zdarzają mu się upadki, upada na wznak do przodu, na bok, plecami do tytułu. Są dni kiedy nie ma zawrotów głowy. W dalszym ciągu w niektórych czynnościach dnia codziennego jest zdany na pomoc bliskich m.in. podczas mycia się w wannie, wymaga pomocy przy wejściu i wyjściu z niej, wytarciu, ubraniu, ma problemy z niedosłuchem, koncentracją, zrozumieniem wypowiedzianych do niego dłuższych wypowiedzi. Sytuacja ta powoduje u powoda frustrację, rozdrażnienie i zdenerwowanie, zwłaszcza, że w miejscach publicznych, gdy zdarzy mu się upaść, jest odbierany przez otoczenie jako osoba pijana. Z tego powodu niechętnie wychodzi z domu np. na spacer. Powód ma trudności z pamięcią, trudności z rozwiązywaniem krzyżówek, ponieważ utrudnia to ból głowy, źle sypia. Powód nadal kontynuuje leczenie w związku z ciągle nawracającymi zawrotami głowy, korzysta z pomocy przychodni otolaryngologicznej i neurologicznej, do przychodni jeździ z bliskimi korzystając z środków transportu publicznego lub jeździ pojazdami sąsiadów korzystając z ich życzliwości, płaci za kursy po ok. 50zł., nadto zażywa leki, w tym przeciwbólowe i rozkurczowe. Powód nie potrafi sam w pełni samodzielnie funkcjonować, wymaga opieki ze strony innych osób.

(dowód: zeznania powoda – k. 453-455, zeznania świadków : M. O. – k. 132v-133v, D. W. k. 176-179, zaświadczenie lekarskie z 31.03.2016 r. k. 446v, faktury k. 448v-450, opis opieki k. 93-94, cennik usług pielęgniarских k. 95-97)

Pismem z dnia 15 marca 2012 r. powód zgłosił pozwanej szkodę i roszczenie o wypłatę zadośćuczynienia w związku z wypadkiem komunikacyjnym jakiemu uległ w dniu 30 stycznia 2012 r. Decyzją z dnia 10 października 2012 r. pozwana przyznała ostatecznie na rzecz powoda kwotę 19 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 1176 zł tytułem odszkodowania za opiekę osób trzecich nad powodem (ustalając, iż składa się na to opieka w wymiarze 6 tygodni po 4 godziny dziennie) oraz uznała koszty leczenia w wysokości 132,93zł.

(dowód: okoliczność bezsporna, akta szkodowe)

2. Ocena dowodów.

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny przede wszystkim w oparciu o opinię sądowo – lekarską sporządzoną przez biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii, neurologii, laryngologii i psychiatrii. W ocenie Sądu została ona sporządzona przy wykorzystaniu doświadczenia i wiedzy osób ją sporządzających, natomiast samych kwalifikacji biegłych nie sposób kwestionować. Opinia jest jasna, spójna i rzetelna. Opinia została wydana na podstawie zgromadzonej dokumentacji, a ponadto opiera się także na osobistym badaniu powoda i przeprowadzonym z nim wywiadzie. Brak było przy tym podstaw do podważenia zasadności przyjętej przez nich metodologii badań oraz przedstawionych w opinii wniosków.

Ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd uwzględnił zeznania powoda B. O.. Treść jej zeznań znajduje bowiem potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym w sprawie. Uwzględnił również zeznania świadków M. O. i D. W. w zakresie w jakim przedstawili oni sposób funkcjonowania na co dzień powoda, jego zachowania i ograniczenia.

Ponadto Sąd ustalając stan faktyczny oparł się na dokumentach załączonych przez strony w toku niniejszego postępowania. Wiarygodności, prawdziwości oraz rzetelności dokumentów nie kwestionowała żadna ze stron. Dokumentacja medyczna sporządzona została przez kompetentne osoby, w zakresie przewidzianych prawem kompetencji, a zaistnienie stwierdzonych w niej faktów potwierdzone zostało m.in. zeznaniami świadków oraz opinią biegłych. Tak więc w ocenie Sądu brak jest podstaw do odmowy przyznania im waloru wiarygodności.

3. Ocena prawna.

Ustalony powyżej stan faktyczny nie był co do zasady przedmiotem sporu. Okoliczności samego nieszczęśliwego wypadku w dniu 30 stycznia 2012 roku, w tym jego przebieg, osoba sprawcy i wyniki z niego następstwa, nie był przez strony kwestionowany, analogicznie jak sama zasada odpowiedzialności pozwanej. Nie była również sporna kwestia ewentualnego przyczynienia się powoda do powstania czy zwiększenia rozmiarów szkody, żadna ze stron nie podnosiła tej okoliczności. Spór w niniejszym procesie sprowadzał się do oceny skutku wypadku komunikacyjnego dla zdrowia powoda oraz wpływu tego faktu na dalsze jego życie osobiste i rodzinne i – co się z tym ściśle wiąże, do oceny rozmiaru należnego powodowi zadośćuczynienia. Spór dotyczył więc zakresu i rozmiarów tej odpowiedzialności, w tym wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi, zasadności przyznania powodowi dodatkowego zadośćuczynienia i odszkodowania ponad to, które zostało dotychczas wypłacone oraz zasadności przyznania mu renty

Rzecz Sądu w niniejszej sprawie była więc przede wszystkim ocena skutku wypadku komunikacyjnego z dnia 30 stycznia 2012 r. dla dalszego życia powoda w aspekcie akcentowanej w najnowszym orzecznictwie kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W myśl art. 444 § 2 k.c. 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. Na podstawie art. 445

§ 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, Sąd może również przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Ustawodawca wskazał, że suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być „odpowiednia”, nie sprecyzował jednak zasad ustalania jej wysokości. Nie ulega wątpliwości, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy, zadośćuczynienie ma bowiem na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Nie dający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu. Ocena ta powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, nie wykluczając takich czynników, jak np. wiek poszkodowanego oraz postawa sprawcy. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, odniesione jednak do indywidualnych okoliczności danego wypadku. Oceniając rozmiar doznanej krzywdy trzeba zatem wziąć pod rozwagę całokształt okoliczności, w tym rodzaj doznanych przez poszkodowanego obrażeń i rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, kalectwo i jego stopień, oszpecenie, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich oraz inne czynniki podobnej natury. Zadośćuczynienie powinno spełniać funkcję kompensacyjną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245)07, Biul. SN 2008)4)11, LEX nr 36969, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r. z uzasadnieniem, I CK 7/05, LEX nr 153254). O rozmiarze należnego zadośćuczynienia powinien zatem w zasadzie decydować rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw. Z użytego w art. 445§1 k.c. zwrotu mówiącego o odpowiedniej sumie, przyjmowane jest zapatrywanie, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w „rozsądnych granicach” (...) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2008 r. z uzasadnieniem, II CSK 78)08, LEX 420389).

Poziom życia poszkodowanego nie może być natomiast zaliczany do czynników, które wyznaczają rozmiar doznanej krzywdy i wpływają na wysokość zadośćuczynienia. Suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna zatem wynagrodzić poszkodowanemu doznane przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne i ułatwić przezwyciężanie ujemnych przeżyć. Nie oznacza to jednak, że formą złagodzenia doznanej krzywdy musi być nabywanie dóbr konsumpcyjnych o wartości odpowiadającej poziomowi życia poszkodowanego. Takie pojmowanie funkcji kompensacyjnej prowadziłoby do różnicowania krzywdy, a tym samym wysokości zadośćuczynienia zależnie od stopy życiowej poszkodowanego. Godziłoby to w zasadę równości wobec prawa, a także w powszechne poczucie sprawiedliwości. (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2010r., sygn. akt II CSK 94/10, LEX nr 672673 oraz przytoczone tam liczne orzecznictwo).

Odnosząc powyższe rozważania do niniejszej sprawy należy uznać, iż krzywda jakiej doznał B. O. w wyniku wypadku z dnia 30 stycznia 2012 r. jest znacznych rozmiarów.

Powód przed wypadkiem był sprawny mężczyzną, samodzielny, nie wymagał opieki ze strony innych osób, wręcz przeciwnie to on pomagał bliskim, żonie w zajmowaniu się domem i córce w wychowaniu jej dzieci.

W wyniku wypadku doznał on licznych obrażeń, które wywołały znaczne dolegliwości bólowe i ograniczyły jego sprawność i możliwości w codziennym funkcjonowaniu. Początkowo przez okres ponad dwóch miesięcy powód nie był w stanie samodzielnie wykonywać podstawowych czynności, był w tym zakresie zdany na pomoc bliskich, miał nogę zaopatrzoną w gips, nie poruszał się samodzielnie, korzystał z przyrządów ortopedycznych tj. wózka a następnie kuli, w okresie tym odczuwał znaczne dolegliwości bólowe głowy, stopy, kręgosłupa, szczególnie w odcinku szyjnym, w związku z tym często korzystał z pomocy lekarskiej w przychodniach neurologicznej i otolaryngologicznej, był również hospitalizowany wskutek uporczywie powtarzających się zawrotów głowy. Leczenie laryngologiczne i neurologiczne kontynuuje do tej pory. Na skutek wypadku powód przestał się realizować w obszarach dotychczasowej aktywności, nie może pomagać żonie i córce, nadal nie jest w stanie samodzielnie wykonywać niektórych codziennych czynności jak np. kąpiel, ubieranie się, spacer, musi w tym zakresie korzystać z pomocy bliskich. Praktycznie powód wymaga pomocy we wszystkich czynnościach życia codziennego, przy których jest potrzeba samodzielnego stania bez przytrzymywania się, np. w sprzątaniu, chodzeniu po schodach, wchodzeniu do wanny czy robieniu zakupów.

W ograniczonym stopniu może obecnie wypełniać rolę męża, ojca i dziadka. Jest to źródłem bólu psychicznego. W wyniku pourazowego wstrząśnienia ucha wewnętrznego cierpi na niedosłuch ucha prawego, szumy uszne i zaburzenia równowagi. Jest to stan nieodwracalny. Nie istnieje możliwość odzyskania przez niego sprawności tych organów. Wskutek zaburzeń równowagi, niechętnie wychodzi z domu, gdyż jego niepewny chód i upadki wprawiają go w zakłopotanie i zdenerwowanie z uwagi na to, iż może być odbierany przez otoczenie jako osoba pijana. Nadto brak samodzielności powoduje jego dodatkową drażliwość i frustrację. Przeżycia związane z wypadkiem spowodowały u powoda wystąpienie pogorszenie stanu psychicznego, powód wraca często pamięcią do chwili wypadku. Powód musi sobie radzić z poczuciem doznanej krzywdy, bezsilności oraz lęku w obliczu zmienionej sytuacji życiowej. Powód został też zmuszony do adaptacji do nowych warunków psychospołecznych oraz znacznego obniżenia jego roli w środowisku rodzinnym i społecznym. Musi sobie również poradzić ze świadomością nieodwracalności swojej sytuacji, co z uwagi na jego wiek (w chwili wypadku miał 60 lat) stanowi także dojmujące doświadczenie. Przy czym prognozy co do poprawy jego stanu zdrowia nie są pozytywne.

Ustalając więc wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze powyższe okoliczności a także zgromadzoną dokumentację lekarską oraz opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii, neurologii, psychiatrii i laryngologii odnośnie określenia rodzaju, rozmiaru doznanego przez powoda uszkodzenia ciała, charakteru schorzeń pozostających w związku przyczynowym z wypadkiem, czasokresu i intensywności odczuwanych przez powoda dolegliwości bólowych, czasokresu leczenia, stosowanych zabiegów oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Sąd uznał opinię biegłych za przekonywującą, jasną i rzeczową, nie budzi ona zastrzeżeń z punktu widzenia zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w nich wniosków. Obrażenia jakich doznał powód w wypadku w dniu 30 stycznia 2012 r. spowodowały u niego 36% trwały uszczerbek na zdrowiu, jest to stosunkowo znaczny uszczerbek na zdrowiu, co także Sąd wziął po uwagę ustalając kwotę zadośćuczynienia.

Mając więc na uwadze znaczny stopień bólu i cierpienia jakiego doznał powód w wyniku wypadku, w ocenie Sądu, adekwatną kwotą zadośćuczynienia za doznane przez powoda krzywdy fizyczne i psychiczne będzie kwota w wysokości 100 000 zł. Dopiero zadośćuczynienie w takiej kwocie będzie w stanie zrekompensować ból i cierpienie powoda. Taka kwota spowoduje, że zasądzone zadośćuczynienie spełni swoją kompensacyjną rolę. Otrzymałą kwotę powód będzie mógł zadysponować na cele, które chociaż w części pomogą zapomnieć mu o jego bólu oraz braku samodzielności życiowej. Umożliwi mu też poprawę standardu jego życia, poprzez np. instalację prysznica w mieszkaniu, co pozwoli na samodzielną kąpiel. Mieszkanie obecnie zajmowane przez powoda, a zwłaszcza łazienka, nie jest bowiem przystosowana do korzystania z niej osoby o ograniczonej sprawności w takim stopniu w jakim jest powód. Powyższa wysokość zadośćuczynienia stanowi przy tym ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie nie przekracza granic kompensacyjnej funkcji tego świadczenia i nie prowadzi do jego nieuzasadnionego nadmiernego wzbogacenia się. Z uwagi na fakt, iż pozwana wypłaciła dotychczas powodowi kwotę 19 000 zł z tego tytułu, w wyroku należało zasądzić dodatkowo na rzecz powoda kwotę 81 000 zł tytułem zadośćuczynienia. Zdaniem Sądu nie było podstaw do ustalenia wysokości zadośćuczynienia w kwocie zażądaną przez powoda. Przekraczałoby ono stopień krzywdy powoda. Ponadto kwota zadośćuczynienia przewyższająca wysokość 100 000 zł nie spełniałaby już funkcji kompensacyjnej, ale prowadziłaby do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda. Z drugiej strony należy równolegle uznać, że ustalona przez pozwaną kwota 19 000 zł należąca powodowi tytułem zadośćuczynienia za ból i cierpienie była niewątpliwie kwotą znacznie zaniżoną.

Odnosząc się do żądania przyznania powodowi odszkodowania z tytułu kosztów opieki za okres od 30 stycznia 2012 r. do 10 kwietnia 2012 r. należało uznać je za słuszne co do zasady. Za usprawiedliwione należy przyjąć wyliczenia powoda, który twierdził, że w tym okresie wymagał około 8 godzin opieki na dobę. Za nieodbiegającą od realnych stawek należało uznać też przyjętą przez powoda stawkę 10,00 zł za godzinę opieki, można nawet przyjąć, iż jest to stawka niższa nie aktualnie obowiązująca, co wynika ze stosownego zaświadczenia z MOPS-u z dnia 29.03.2016 r. (k. 447). Nie ma przy tym znaczenia, że opieką nad powodem zajmowała się jego żona, córka i syn. W sumie więc w tym okresie łączny koszt opieki powoda wyniósł 5 620zł (562 godziny x10zł). Ponieważ pozwana wypłaciła dotychczas

powodowi z tego tytułu kwotę 1 176 zł, w konsekwencji należało zasądzić na jego rzecz kwotę 4 444 zł tytułem kosztów opieki innych osób.

Sąd, na podstawie art. 481 § 1 k.c., zasądził odsetki od przyznanego powodowi zadośćuczynienia oraz odszkodowania za poniesione przez niego koszty leczenia zgodnie z żądaniem pozwu to jest od dnia 25 października 2012 r. (decyzja pozwanej o przyznaniu powodowi ostatecznej kwoty zadośćuczynienia kończąca proces likwidacji szkody wydana została dnia 10 października 2012 r.). Odnosząc się do terminu zasądzonych odsetek należy się odwołać do poglądu wyrażonego przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie I CSK 243/10 (LEX nr 848109), w całości podzielony przez Sąd Okręgowy. Sąd Najwyższy, wskazując na występującą w orzecznictwie rozbieżność stanowisk co do początkowego terminu naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, stwierdził, że jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwości przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny. Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania. Zasadą jest, że zarówno odszkodowanie jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego do spełnienia świadczenia (art. 455§1 k.c.). Od tej chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481§1 k.c.). Zasada ta doznaje wyjątków. Zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel jest obowiązany spełnić świadczenie w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o wypadku. Niemniej jednak, zgodnie z art. 817 § 2 k.c., gdy w okresie 30 dni nie jest możliwe ustalenie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od daty, gdy przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Przechodząc do realiów niniejszej sprawy należy uznać, że z uwagi na złożony charakter sprawy, pozwany zakład ubezpieczeń nie miał możliwości rozpatrzenia wniosku powoda o wypłatę zadośćuczynienia w terminie 30 dni. Z akt szkody wynika, że w celu rozstrzygnięcia sprawy zwracał się o dokumenty i informacje do powoda. Jego aktywność w tym zakresie zakończyła się jednak w dniu 10 października 2012 r., kiedy to wydał ostateczną decyzję o przyznaniu zadośćuczynienia, kończąc tym samym proces likwidacji szkody. Należy więc uznać, iż w tym dniu ubezpieczyciel uzyskał wszystkie niezbędne dla niego informacje i dokumenty, albowiem nie zwracał się o kolejne, ani nie żądał uzupełnienia dotychczasowych. Ustawowe 14 dni z art. 817 § 2 k.c. należało więc liczyć od dnia 10 października 2012 r. Termin do spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela upływał więc w dniu 24 października 2012 r. Odsetki od przyznannej kwoty zadośćuczynienia od pozwanego zakładu ubezpieczeń zostały więc przyznane od dnia 25 października 2012 r.

Należy zauważyć, że wprawdzie powód zgłaszając szkodę pismem z dnia 15 marca 2012 r. (data odbioru przez adresata 26.03.2012 r.) nie wskazał wysokości roszczenia, jednak już wówczas domagał się kwoty bezspornej należnego świadczenia pieniężnego i opisał doznane obrażenia oraz sygnalizował występowanie znacznych dolegliwości bólowych, natomiast w kolejnych pismach, w tym z dnia 19 czerwca 2012 r. (data odbioru przez adresata 26.06.2012 r.) zwracał się m.in. o przyznanie kosztów opieki w kwocie 5 620 zł przedstawiając szczegółowe wyliczenie tej kwoty, nadto wnosił o przyznanie zadośćuczynienia w kwocie wyższej aniżeli wypłacone na podstawie ostatecznej decyzji w tym przedmiocie. W związku z tym, uwzględniając fakt, że pozwana dysponowała pełną dokumentacją medyczną leczenia powoda, niewątpliwie rozmiar krzywdy był już jej znany po stwierdzeniu skutków wypadku oraz ich nieodwracalności przed datą od której powód domaga się odsetek. O tym, że w wyniku wypadku doszło do poważniejszych obrażeń

aniżeli tylko rozpoznane początkowo złamanie kości stopy było już z całą pewnością wiadome po dwóch miesiącach od zdarzenia tj. kiedy zdjęto powodowi gips, a dolegliwości bólowe powoda, w tym głowy, kręgosłupa, ucha nadal nie ustępowały, odczuwał stale zawroty głowy, korzystał regularnie z pomocy lekarskiej, o czym pozwana była na bieżąco informowana. Argumenty pozwanej wskazujące, że dopiero wyrok Sądu mógł ostatecznie wskazać wysokość zadośćuczynienia nie zasługują na aprobatę, a jednocześnie mogłyby prowadzić do nieuzasadnionych korzyści w jej sytuacji, albowiem odmawiając wypłaty zadośćuczynienia do czasu wydania prawomocnego orzeczenia Sądu w tym zakresie mogłaby bez żadnych negatywnych konsekwencji dysponować kwotą przynależną poszkodowanemu przez cały okres postępowania sądowego, które nierzadko toczy się miesiącami czy latami. W ten sam sposób należało ustalić odsetki od zasądzonego powodowi odszkodowania. B. O. przedstawił bowiem wystarczającą ilość dokumentów, które wskazywały na konieczność opieki na nim w tym okresie przez około 8 godzin dziennie. Pozwany niewątpliwie pozostawał więc w opóźnieniu z zapłatą zadośćuczynienia i odszkodowania już od dnia 25 października 2012 r. i od tej daty – zgodnie z żądaniem pozwu, należało zasądzić odsetki ustawowe. Należy jeszcze raz podkreślić, że jak wynika z akt sprawy, powód zgłosił pozwanej szkodę 26.03.2012 r., nie wskazał wysokości roszczenia. Decyzją z dnia 10 października 2012 r. pozwana przyznała na rzecz powódki ostateczną kwotę 19 000 zł tytułem zadośćuczynienia, a wcześniejszą decyzją 1176 zł tytułem odszkodowania i w pozostałej części odmówiła wypłaty żądanego zadośćuczynienia i odszkodowania. W związku z powyższym zasądzając na rzecz powoda zadośćuczynienie i odszkodowanie w kwocie 85 440 zł, Sąd zasądził odsetki ustawowe od tej kwoty - zgodnie z żądaniem pozwu, od dnia 25 października 2012r. Pozwana w dacie wydania ostatecznej decyzji w przedmiocie przyznania zadośćuczynienia i odszkodowania miała już wiedzę o wysokości kwoty zgłaszanego w tym zakresie żądania powoda i miała możliwość dobrowolnego zaspokojenia roszczenia powoda, a skoro tego nie uczyniła, to od tego momentu pozostawała w zwłoce z zapłatą.

Z uwagi na zmianę wysokości odsetek ustawowych Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2014 r. w sprawie wysokości odsetek ustawowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1858), za okres od dnia 25 października 2012 r. do 22 grudnia 2014 r. zasądzono odsetki w wysokości 13%, a za okres od dnia 23 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. w wysokości 8%, natomiast za przypadający później okres tj. od 1 stycznia 2016 r. odsetki ustawowe zostały ustalone w wysokości 7%, z zastrzeżeniem, że w przypadku ponownej zmiany wysokości odsetek ustawowych, będą one naliczane w wysokości zgodnej z obowiązującymi przepisami w dniu ich naliczania.

W ocenie Sądu zasadnym jest również żądanie powoda o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego renty z tytułu zwiększonych potrzeb będących następstwem wypadku, któremu uległ w dniu 30 stycznia 2012 r. Do tej pory powód nie występował z takim roszczeniem. Powód wskutek wypadku nie jest osobą w pełni sprawną, wymaga codziennej pomocy osób trzecich, zwłaszcza przy niektórych codziennych czynnościach osobistych i domowych jak ubieranie i rozbieranie się, utrzymywanie właściwej higieny - kąpiel, przemieszczanie się poza domem np. spacer, dojazd do przychodni lekarskich w związku z kontynuowaniem procesu leczenia, przygotowywanie posiłków. We wszystkich tych czynnościach powód jest zdany na pomoc ze strony innych osób, gdyż samodzielnie nie jest w stanie ich wykonać, próba ich samodzielnej realizacji wiązałaby się z ryzykiem upadku i co za tym idzie dalszych ewentualnych negatywnych następstw. Ponieważ przyczyny potrzeby pomocy dla powoda są trwałe, zasadne jest przyznanie mu renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Wysokość renty jakiej domaga się powód nie jest wygórowana, w skali miesiąca odpowiada kosztowi opieki w wymiarze 1 godziny dziennie przy przyjęciu niskiej stawki godzinowej w wysokości 10zł/h. Trzeba podkreślić, że pomoc ta jest dla powoda - w jego sytuacji osobistej i rodzinnej, niezbędna. Jego żona również jest bowiem osobą nie w pełni sprawną, a więc nie jest w stanie zapewnić takiej opieki powodowi, co najwyżej jedynie w ograniczonym zakresie. Z dokumentacji lekarskiej, w tym zaświadczenia lekarskiego z dnia 21.01.2015 r. (k. 135a) wynika, że powód w związku ze schorzeniami neurologicznymi wymaga stałej opieki innej osoby. Wszystkie te okoliczności uzasadniają przyznanie powodowi renty miesięcznej – zgodnie z żądaniem powoda, w wysokości 300 zł., co odpowiada kosztom miesięcznej opieki. Powód wniósł o przyznanie renty od lutego 2015 r. tj. zgodnie z datą wniesienia pozwu. Niewątpliwie w tym czasie istniały przesłanki warunkujące przyznanie renty. Zasady wypłaty renty z tytułu zwiększonych potrzeb zostały więc ustalone zgodnie z żądaniem pozwu, zgodnie z którym miesięczna renta miała być określona w wysokości 300 zł, powinna być płaconą do 10-go każdego miesiąca począwszy od lutego 2015

r. z ustawowymi odsetkami a od 1 stycznia 2016 r. z zastrzeżeniem naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie w razie uchybienia terminowi zapłaty.

W pozostałej części roszczenie powoda należało oddalić.

Podstawą prawną orzeczenia były przepisy art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c. oraz art. 481 § 1 i §2 k.c. i art. 822 § 1, 2 i 4 k.c.

4. Koszty procesu.

Roszczenie powoda zostało uwzględnione w 64%, co oznacza, że to na pozwanej istnieje obowiązek stosunkowego zwrotu kosztów procesu poniesionych przez powoda w sprawie.

Koszty procesu poniesione przez powoda to 3617 zł (koszty zastępstwa procesowego- 3600 zł, opłaty skarbowe od pełnomocnictwa- 17 zł). Koszty procesu poniesione przez pozwaną to 5 117 zł (koszty zastępstwa procesowego- 3600 zł, opłaty skarbowe od pełnomocnictwa- 17 zł, zaliczka w wysokości 1500zł wpłacona na koszt opinii biegłych).

Suma kosztów procesu to 8 734 zł z czego 64 % to 5589,76 zł. W tej wysokości koszty procesu powinien ponieść pozwany. Różnica kosztów, które pozwany powinien ponieść (5589,76zł) oraz tych które poniósł (5 117zł) to kwota 472,76 zł. Taką kwotę zasądzono tytułem zwrotu kosztów procesu od pozwanej na rzecz powoda na podstawie art. 100 k.p.c.

Skarb Państwa wyłożył tymczasowo w sprawie koszty w wysokości łącznej 9270,34 zł (opłata od pozwu 6953zł, wydatki poniesione za dokumentację lekarską 38,64zł, 102,06zł, 23,54zł oraz koszt opinii biegłych 2153,10zł), z czego 64% to 5933zł - takie koszty obciążają pozwaną, zaś kwota 3337,34zł – powoda. Orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r o kosztach sądowych w sprawach cywilnych , Dz.U. 2014, 1025 tekst jednolity.