

Sygn. akt II C 117/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 września 2015r.

Sąd Okręgowy w Łodzi II Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący : SSO Marek Kruszewski

Protokolant: Julita Sielicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 września 2015r., w Ł.

sprawy z powództwa J. K.

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

o zapłatę

1/ zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz J. K.:

a/ 133'000,00 zł (sto trzydzieści trzy tysiące złotych) tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 100'000,00 zł (sto tysięcy złotych) od 28 grudnia 2013r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 33'000,00 zł (trzydzieści trzy tysiące złotych) od 24 lutego 2015r. do dnia zapłaty,

b/ 5'130,00 zł (pięć tysięcy sto trzydzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów opieki, z ustawowymi odsetkami od 28 grudnia 2013r. do dnia zapłaty,

c/ 1'813,55 zł (jeden tysiąc osiemset trzynaście złotych pięćdziesiąt pięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

2/ oddała powództwo o zadośćuczynienie w pozostałej części;

3/ umarza postępowanie w pozostałym zakresie;

4/ nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi, tytułem nieopłaconych kosztów sądowych:

a/ od J. K., z zasądzonych na jego rzecz roszczenia, 3'468,53 zł (trzy tysiące czterysta sześćdziesiąt osiem złotych pięćdziesiąt trzy grosze),

b/ od (...) S.A. w (...) 720,27 zł (siedem tysięcy siedemset dwadzieścia złotych dwadzieścia siedem groszy).

II C 117/14

UZASADNIENIE

21 stycznia 2014r. J. K. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. w W. Oddział w Ł., domagając się zasądzenia na swoją rzecz:

1. 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 28 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty;

2. 3.268 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 29 czerwca 2013 r. do 11 sierpnia 2013 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 28 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty;
3. 3.961,50 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 14 sierpnia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r.; 1.842,23 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 28 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty;
4. po 855 zł miesięcznie, począwszy od dnia 1 stycznia 2014 r. i na przyszłość tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej do 10. dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat renty;
5. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Powód dochodził swoich roszczeń w związku krzywdą i cierpieniem, doznanymi w wyniku z wypadku, który miał miejsce w dniu 10 czerwca 2013 r.

Pozwany, któremu doręczono odpis pozwu 31 marca 2014r. (k. 223) nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie, jednakże wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu od powoda podnosząc, że dokonane w toku likwidacji szkody wypłaty w pełni rekompensują szkody doznane przez J. K..

Pismem wniesionym 23 lutego 2015r. (doręczonym pozwanemu na rozprawie 27 lipca 2015 r.) powód rozszerzył powództwo w zakresie żądanego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę o kwotę 83.000 złotych tj. do kwoty 183.000 złotych, zmodyfikował żądanie odszkodowania wskazanego w pkt 1b i 1c pozwu i w miejsce żądanych tam kwot wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 5.130 złotych tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres 3 miesięcy pobytu w domu w pozostałym zakresie cofając powództwo ze zrzeczeniem się roszczenia. Strona powodowa cofnęła powództwo w zakresie kwoty 1.842,23 złotych (pkt 1d pozwu) ze zrzeczeniem się roszczenia, wobec faktu iż pozwany decyzją z dnia 28 lutego 2014 r., a więc po wytoczeniu powództwa dokonał zapłaty tejże kwoty na rzecz powoda, a nadto cofnęła powództwo w zakresie żądania z pkt 1e pozwu ze zrzeczeniem się roszczenia. Powód wniósł zatem ostatecznie o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda następujących kwot:

1) 183.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznane przez powoda krzywdę i cierpienia wyniesione z wypadku, który miał miejsce w dniu 10 czerwca 2013 r. z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 100.000 złotych od 28 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty od dnia 28 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty;
- 83.000 złotych od dnia następnego po dniu doręczenia niniejszego pisma pozwanemu do dnia zapłaty;

2) 5.130 złotych tytułem renty na zwiększone potrzeby związane z kosztami opieki za okres 3 miesięcy po wypadku z ustawowymi odsetkami od 28 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty.

Ponadto powód podtrzymał swoje żądanie zasądzenia od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Na rozprawie 7 września 2015r. strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie. Powód przyznał, że w związku ze złamaniem miednicy doznał 25% uszczerbek na zdrowiu oraz, iż uszczerbki podawane w tym zakresie przez biegłą rehabilitant i biegłego ortopedę pokrywają się i nie podlegają zsumowaniu. Okoliczności te zostały potwierdzone przez stronę pozwaną.

Stan faktyczny:

10 czerwca 2013 r. na drodze (...) w okolicach miejscowości S. doszło do wypadku drogowego, w wyniku którego poważnych obrażeń ciała doznał J. K..

/bezsporne/

Powód J. K., w trakcie wykonywania przewozu ładunku w ramach obowiązków pracowniczych, stwierdził awarię jednego z kół pojazdu M., nr rej. (...), którym się poruszał.

/protokół k. 15-17; zawiadomienie k. 19; wyjaśnienie i oświadczenie k. 21-22 ; przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413 /

Po zatrzymaniu pojazdu na pasie awaryjnym powód unieruchomił auto, włączył światła awaryjne, a miejsce zatrzymania pojazdu oznaczył ostrzegawczym trójkątem odblaskowym.

/protokół k. 15-17; zawiadomienie k. 19; wyjaśnienie i oświadczenie k. 21-22 ; przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413/

Po zawiadomieniu pracodawcy o zaistniałej awarii J. K. dokręcił poluzowane śruby w kole, po czym udał się poboczem do kabiny pojazdu od strony pasażera, aby odłożyć narzędzia do schowka.

/protokół k. 15-17; zawiadomienie k. 19; wyjaśnienie i oświadczenie k. 21-22 ; przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413 /

W tym momencie P. S., kierujący pojazdem marki R. o nr rej. (...) wraz z naczepą najechał na tył zaparkowanego na poboczu pojazdu M., nr rej. (...), który to pojazd z kolei przemieścił się i potracił J. K..

/protokół k. 15-17; zawiadomienie k. 19; wyjaśnienie i oświadczenie k. 21-22/

W wyniku uderzenia powód stracił przytomność.

/przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413/

Jeden z uczestników ruchu będący świadkiem zdarzenia wezwał na miejsce wypadku pogotowie ratunkowe.

/karta informacyjna k. 26; dokumentacja medyczna k. 77/

Ze względu na rozległy charakter obrażeń powód został przetransportowany helikopterem do Oddziału Klinicznego Intensywnej Terapii (...) Instytutu Medycznego (...) Szpitala (...) w W..

/karta informacyjna k. 26; dokumentacja medyczna k. 77/

W chwili przybycia do Szpitala lekarze ocenili stan powoda jako bardzo ciężki - pacjent był nieprzytomny, niewydolny krążeniowo, zaintubowany, wentylowany respiratorem.

/karta informacyjna k. 26; dokumentacja medyczna k. 77/

W wyniku wypadku powód doznał urazu wielomiejscowego, w tym m.in. złamania żeber IV, VII po stronie lewej oraz IX o stronie prawej, złamania strzałki w części dystalnej i kostki przyśrodkowej, złamania wieloodłamowego miednicy z rozejściem odłamów i z rozległym krwiakiem w okolicy biodrowej lewej i miednicy mniejszej, licznych otarć skóry rąk, nóg, klatki piersiowej i lewej okolicy lędźwiowej, złamania kostek goleni lewej, stłuczenie płuc. Powód w wyniku wypadku doznał urazu miednicy, a obecne ograniczenia ruchowe w obrębie biodra lewego są związane przyczynowo-skutkowo z urazem miednicy. /karta informacyjna k. 26; dokumentacja medyczna k. 77; opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 265; opinia biegłego ortopedy R. E. k. 374/

Wystąpił u powoda wstrząs hipowolemiczny z utratą przytomności. Wymagał hospitalizacji w Oddziale Intensywnej Opieki Anestezjologicznej. /opinia biegłej psychiatri I. B. k. 308/

J. K. początkowo został wprowadzony w stan śpiączki farmakologicznej, zaś po ustabilizowaniu stanu został wybudzony i w stanie ogólnym zadowolającym przeniesiony do Kliniki (...) ww. Szpitala.

/dokumentacja medyczna k. 72-200; przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413 /

Dalsze szczegółowe badania pozwoliły na dokonanie ostatecznej diagnozy - u powoda rozpoznano wieloodłamowe złamanie miednicy, złamanie kostek nogi lewej, stłuczenie płuc, mnogie złamania żeber.

/ karta informacyjna k. 26 ; dokumentacja medyczna k. 72-200 /

19 czerwca 2013 r. powód został poddany zabiegowi otwartej repozycji złamań i stabilizacji złamań miednicy. Nadto powodowi zaaplikowano opatrunek gipsowy na złamaną lewą goleń. Po 19-dniowej hospitalizacji J. K. został wypisany do domu z zaleceniem prowadzenia fotelowo-łóżkowego trybu życia, zakazem obciążania obu kończyn oraz kontynuowaniem leczenia w (...).

/ karta informacyjna k. 26 ; dokumentacja medyczna k. 72- 200; przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413/

W szpitalu powoda odwiedzały najbliższe osoby. Przychodziły narzeczona, matka i siostra powoda.

/przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413; zeznania świadka A. P. k. 371/

W okresie od 29 czerwca 2013 r. do 11 sierpnia 2013 r. powód przebywał w domu, gdzie przechodził proces rekonwalescencji. W tym czasie nie opuszczał łóżka i wymagał praktycznie całodobowej opieki i pomocy ze strony osób trzecich. Pomoc tę, obejmującą przygotowywanie posiłków, nakarmienie powoda, sprzątanie, pielęgnację, wykonywanie czynności higienicznych, świadczyły matka i narzeczona powoda. J. K. nie był w stanie zrobić nic samemu. Powód wymagał specjalistycznego łóżka pionizującego, które było wypożyczone. Koszt łóżka, materaca, balkonika w okresie 3 miesięcy po wypadku wyniósł ok. 2.000 zł.

/przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413 i k. 413; zeznania świadka A. P. k. 371/

Powód odczuwał silny ból i systematycznie, co 6 godzin zażywał środki przeciwbólowe przepisane na receptę przez lekarza (Zaldiar).

/przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413/

Po około 2 miesiącach pobytu w domu powód był ponownie hospitalizowany w Klinice (...) w W. w dniach 12-14 sierpnia 2013 r. z rozpoznaniem ograniczonego zakresu ruchu stawu biodrowego lewego oraz stawu skokowego lewego. W trakcie pobytu w Klinice spionizowano powoda, włączono ćwiczenia usprawniające, chodził przy pomocy balkonika bez obciążania lewej kończyny dolnej, okresowo korzystał z wózka inwalidzkiego. Przy wypisie osiągnięto stopniową poprawę zakresów ruchów w stawie biodrowym i stawie skokowym lewym. Zalecono kontynuację ćwiczeń w warunkach domowych

/dokumentacja medyczna k. 64 i k. 71 ; opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 266; przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413; zeznania świadka A. P. k. 371 /

Powód po opuszczeniu szpitala nadal wymagał pomocy innych osób. Początkowo chodził z pomocą balkonika. Potem poruszał się bez obciążania chorej nogi, korzystając z dwóch kul. Przeważnie siedział, albo leżał na łóżku. Nie był w stanie wejść samodzielnie pod prysznic, usiąść na toalecie. Pomagała mu przede wszystkim narzeczona.

/przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413 i k. 413; zeznania świadka A. P. k. 371/

9 grudnia 2013 r., powód podjął dalszą rehabilitację w (...) Sp. z o.o. w K. z rozpoznaniem stanu po urazie wielonarządowym, stanu po leczeniu operacyjnym złamania miednicy i złamania kostek goleni lewej. Przeprowadzono u niego ćwiczenia zwiększające ruchomość stawów, wzmacniające mięśnie, ćwiczenia neurofizjologiczne, masaż wirowy całościowy, krioterapia miejscowa na staw skokowy lewy. Z poprawą stanu zdrowia powód został wypisany do domu, chodził bez pomocy ortopedycznych, wystawiono mu skierowanie do poradni rehabilitacji.

/dokumentacja medyczna k. 21 1 -217 ; przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413 i k. 413; zeznania świadka A. P. k. 371 /

Powód wymagał rehabilitacji w okresie po wypadku, rehabilitacja szpitalna powoda była uzasadniona z przyczyn medycznych. Powód był rehabilitowany w ramach umowy z NFZ nieodpłatnie.

/opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 267 przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413/

Powód korzystał również z rehabilitacji domowej, prywatnie – wykonując ćwiczenia zapobiegające zanikowi mięśni. Począwszy od 14 sierpnia 2013 r. powód poruszał się o dwóch kulach, przy czym w domu chodził bez obciążania lewej kończyny dolnej do grudnia 2013 roku. Następnie chodził przez 1 miesiąc przy pomocy jednej kuli z obciążaniem lewej kończyny dolnej. Wykonywał czynności samoobsługi.

/ opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 266; przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413 i k. 413; zeznania świadka A. P. k. 371 /

Powód korzystał z rehabilitacji finansowanej przez NFZ. Potem od połowy stycznia 2014 r. do kwietnia 2014 r. korzystał z prywatnej rehabilitacji.

/przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413; zeznania świadka A. P. k. 371/

W kwietniu 2014 r. J. K. przebywał na rehabilitacji w ramach prewencji ZUS w U..

/ besporne /

Dyskomfort życiowy powoda po wypadku był znaczny przez 12 tygodni, kiedy był zmuszony do trybu życia fotelowo-łóżkowego. Przez następny okres tj. do pół roku stopień nasilenia dolegliwości był umiarkowany. Od 9 miesięcy od urazu stopień cierpień pozostaje na czas nieokreślony mierny lub nieznaczny ze wskazaniem na dysfunkcję statyczno-dynamiczną obręczy miednicy po stronie lewej i stawu skokowego.

/opinia biegłego ortopedy R. E. k. 374 /

Z punktu widzenia ortopedycznego przez pierwsze 6 tygodni tj. przez okres pobytu w domu, kiedy powód miał zalecony tryb fotelowo-łóżkowy, czas opieki osób trzecich wynosił ok. 6 godzin na dobę (powód był osobą siedzącą lub leżącą, wysoce niepełnosprawną). Przez kolejne 3 miesiące, kiedy powód poruszał się z trudem o kulach, czas opieki wynosił ok. 3 godzin na dobę. Przez następne 3 miesiące powód mógł poruszać się przy kulach z większym obciążeniem mógł potrzebować częściowej pomocy średnio ok. 1 godzinę na dobę. Po tym okresie stał się zdolny do załatwienia czynności życia codziennego. Nadal może mieć ograniczenia w aktywnym trybie życia i czynnościach rekreacyjnych przez czas nieokreślony.

/opinia biegłego ortopedy R. E. k. 374 /

Z punktu widzenia rehabilitanta po wypadku J. K. wymagał pomocy osób trzecich przez około 2 miesiące po wypisaniu ze szpitala. Był osobą leżącą, wymagał pomocy we wszystkich czynnościach samoobsługi, przez dwa miesiące 6-8 godzin dziennie.

/opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 266/

Stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze w dni powszednie według (...) wynosił od 1 lipca 2009 r. do 30 czerwca 2013 r. – 9,50 zł/h, natomiast od 1 lipca 2013 r. do chwili obecnej 11 zł/h.

/pismo (...) k. 330/

Obecnie powód jest samodzielny w zakresie samoobsługi.

/ opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 266; przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413; zeznania świadka A. P. k. 371 /

Powód nadal odczuwa dyskomfort lewej stopy, której nie może swobodnie zginać. Obecnie nie korzysta z kul, aczkolwiek nie odzyskał pełnej sprawności.. Ma problemy z wchodzeniem po schodach. Odczuwa ból biodra.

/przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413 i k. 413/

Ze względu na zakres i charakter doznanych urazów powód był niezdolny do pracy. Począwszy od dnia wypadku do 8 grudnia 2013 r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim.

/kserokopia zwolnień lekarskich k. 41-43/

Powód w związku ze skutkami wypadkiem kupował leki przeciwbólowe zalecane przez lekarza, maści do pielęgnacji skóry, wypożyczył: łóżko ortopedyczne, materac, stolik; zakupił: kule, basen, kaczkę i inne środki do pielęgnacji. Ich zakup był uzasadniony stanem zdrowia powoda i jego potrzebami związanymi z leczeniem i rehabilitacją.

/opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 266; przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413/

Koszt 2 kul łokciowych to ok. 70 zł. Koszt balkonika to kwota ok. 120zł

/opinia biegłego ortopedy R. E. k. 375/

Łącznie koszty z tego tytułu wraz z kosztami dojazdu do placówek medycznych wyniosły 1.842,23 zł.

/rachunki k. 27-40/

Powód potrzebował leki przeciwbólowe, zażywał Zalदार i leki osłonowe na żołądek Koszt farmakoterapii wynosił ok. 50 zł miesięczne przez okres 3 miesięcy. Koszt profilaktyki przeciwzakrzepowej to kwota ok. 50zł. Koszt prywatnej rehabilitacji to kwota ok. 300zł.

/opinia biegłego ortopedy R. E. k. 375; rachunki k. 27-40; przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413/

Aktualnie powód nadal wymaga rehabilitacji w związku z dysfunkcją w obrębie narządu ruchu, która powinna być zalecana i nadzorowana przez lekarza rehabilitacji i ortopeda. Rehabilitacja może być realizowana w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ w poradni rehabilitacyjnej, na oddziale rehabilitacji stacjonarnej i dziennej oraz w ramach leczenia uzdrowiskowego. /opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 267/

J. K. wciąż korzysta z rehabilitacji.

/zeznania świadka A. P. k. 371/

Proces leczenia powoda w związku z wypadkiem z 10 czerwca 2013 roku nie jest zakończony. Powód wymaga kontynuacji leczenia ortopedycznego i rehabilitacji. Rehabilitacja ma zapobiec powstaniu wtórnych zmian zwyrodnieniowych. Nie ma jednak pewności, że dojdzie do poprawy stanu zdrowia powoda.

/opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 267; ustna opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 413/

Powód nie wymaga rehabilitacji w trybie pilnym, a zatem może korzystać z rehabilitacji w ramach funduszy NFZ. Nawet przy uwzględnieniu czasu oczekiwania powód może korzystać z tej rehabilitacji dwa razy w roku.

/ustna opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 413/

W wyniku wypadku z 10 czerwca 2013 roku u powoda, pomimo leczenia i usprawniania, nadal występują zaburzenie sprawności chodu, obrzęk lewego stawu skokowego, ograniczenie ruchomości stawów biodrowego lewego i skokowego lewego.

/opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 265 ; przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413; zeznania świadka A. P. k. 371 /

Uszkodzenie miednicy i uszkodzenie w obrębie stawu skokowego kończyny dolnej powodują zaburzenie całego łańcucha biokinematycznego kończyny, a zatem nastąpiły u powoda zmiany w obciążeniu stawu lewego biodrowego, które mogą doprowadzić do szybszego zużycia tego stawu i konieczności przeprowadzenia leczenia operacyjnego z wymienną plastyką tego stawu.

/ustna opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 413/

U powoda z punktu widzenia biegłego z rehabilitacji medycznej występuje długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynosi:

1) 25% ze względu na ograniczenie ruchomości stawu biodrowego lewego z powodu złamania w obrębie miednicy z przerwaniem obręczy;

2) 20% ze względu na ograniczenie ruchomości lewego stawu skokowego z powodu złamania, upośledzeniem funkcji ruchowej stopy wg pkt 162 b - (zakres 15-25%), z tego powodu powód utyka na lewą nogę. /okoliczność przyznana; opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 265; ustna opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 413/

Z punktu widzenia ortopedy powód doznał, z uwagi na złamanie miednicy w odcinku przednim i tylnym, uszczerbku trwałego w wysokości 25% oraz dalszych 10% ze względu na złamanie dwukostkowe podudzia lewego z dysfunkcją ruchową (nieco inna niż w opinii biegłego z zakresu rehabilitacji z lipca 2014r i ta inność może wynikać z poprawy dynamicznej przez prawie 7 miesięcy od w/w badania). Przy ocenie uszczerbku biegły brał pod uwagę możliwe przyspieszone zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowego lewego. Występujący u powoda uszczerbek ma charakter trwały a nie długotrwały, ponieważ od urazu minęło ok. 24 miesięcy i jest to czas wystarczający do orzeczenia trwałego uszczerbku.

/opinia biegłego ortopedy R. E. k. 374/

Uszczerbki ze względu na ograniczenie ruchomości lewego stawu skokowego oceniane przez biegłych ortopedy i rehabilitanta pokrywają się, gdyż dotyczą tego samego. Różnica w jego wielkości wynika, z braku badania powoda przez ortopedę.

/ustna opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 413/

U powoda występują zniekształcenia powłok ciała, nie powodujące zaburzeń funkcji czynnościowych, a będące wynikiem urazu oraz następstw jego leczenia, przy czym:

1. na plecach, w okolicy podłopatkowej, po stronie lewej widoczna przerostowa blizna pourazowa o wymiarach 3cm x 1 cm - stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych pleców wynosi 1 %; blizna nie powoduje ograniczenia funkcji klatki piersiowej a jedynie niewielkie oszpecenie powoda;

2. Brzuch - w podbrzuszu, po stronie lewej, widoczna skośnie przebiegająca blizna pooperacyjna (od lewego kolca biodrowego do spojenia łonowego) o długości 25 cm i szerokości 3-4 mm. Blizna z wyraźnymi śladami po założonych szwach. W górnej części opisanej blizny przylega do niej blizna przerostowa o wymiarach 4 cm x 1,5 cm w miejscu, gdzie rana goiła się per secundam - stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych brzucha wynosi 5%; przepuklin i przetok u powoda nie ma;

3. Podudzie lewe:

- w dystalnej części podudzia, nad kostką przyśrodkową widoczna łukowato przebiegająca blizna pooperacyjna o wymiarach 5 cm x 2-3 mm. Blizna linijska, w kolorze otaczającej skóry;

- w dystalnej 1/3 części podudzia, powyżej kostki bocznej, widoczna pionowo przebiegająca blizna pooperacyjna. Blizna o długości 12 cm i szerokości 4-5 mm. Blizna linijska, zaczerwieniona;

- w górnej 1/3 podudzia, na tylnej powierzchni, widoczna płaszczyznowa blizna pourazowa o wymiarach 3x2 cm. Blizna ciemniejsza od otaczającej skóry.

Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych podudzia wynosi 4%

/opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej T. Z. k. 28 1-282 1 ; ustna opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej T. Z. k. 385 /

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej opisany obraz blizn pooperacyjnych może jedynie ulec zmianie, gdy powód ewentualnie zostanie poddany zabiegowi operacyjnemu usunięcia metali zespalających. Zazwyczaj jednak cięcia operacyjne przeprowadza się w miejscu istniejących już blizn, dlatego ich ostateczny wygląd nie powinien ulec istotnej zmianie. Dlatego proces leczenia można uznać za zakończony. Opisane blizny stanowią trwałe oszpecenie powoda. Nie powodują zaburzeń czynnościowych. Nie jest możliwe całkowite usunięcie istniejących blizn ani w drodze operacji plastycznej ani poprzez leczenie zachowawcze. Opisane blizny wymagają obecnie jedynie natłuszczenia powszechnie dostępnymi maściami np. Alantan lub Linomax w ilości 1 opakowanie na m-c (koszt około 7 zł).

/opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej T. Z. k. 283/

Powód musiał kupić środki opatrunkowe do pielęgnacji ran pooperacyjnych w warunkach domowych. Powód nie stosował żadnych preparatów celem poprawy wyglądu blizn pooperacyjnych. Blizna na brzuchu w przyszłości nie będzie wymagała dożywnotnego natłuszczenia.

/opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej T. Z. k. 282-283 ; ustna opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej T. Z. k. 385 /

Powód nie leczył się u chirurga plastyka ani takiego leczenia nie wymagał. /opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej T. Z. k. 282/

W wyniku wypadku powód doznał obrażeń, które miały charakter cierpień fizycznych (ból, konieczność operacji, liczne badania inwazyjne) o znacznym rozmiarze i przewlekłym charakterze. W wyniku wypadku był nieprzytomny, przebywał na oddziale intensywnej terapii, wymagał skomplikowanego leczenia operacyjnego. Po wypisaniu ze szpitala był osobą leżącą, był zależny od osób trzecich w czynnościach samoobsługi.

/opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 266 /

Pomimo upływu znacznego czasu od wypadku powód boleśnie odczuwa jego skutki. Obecnie powód skarży się na okresowe dolegliwości bólowe lewego stawu skokowego i miednicy po stronie lewej oraz szpecące blizny podbrzusza i lewego podudzia. Efektem przedmiotowego zdarzenia są nie tylko dolegliwości o charakterze somatycznym, ale również obniżenie nastroju i samopoczucia psychicznego u powoda.

/przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413 i k. 413/

Powód obawia się zwłaszcza, że już nigdy nie uzyska sprawności sprzed wypadku.

/zeznania świadka A. P. k. 371; przesłuchanie powoda k. 413/

Zakres cierpień psychicznych i fizycznych J. k. spowodowanych obrażeniami doznanymi w wypadku był znacznego stopnia i wynikał z tragicznych okoliczności wypadku, dolegliwości bólowych związanych z urazami, unieruchomieniem, koniecznością korzystania z pomocy innych osób. Obecnie cierpienie sprowadza się do niemożności powrotu do funkcjonowania społecznego i zawodowego na poprzednim poziomie.

/opinia biegłej psychiatry I. B. k. 308/

U J. K. występują objawy przedłużonej reakcji adaptacyjnej depresyjno-lękowej mieszanej, która ma związek z wypadkiem 10 czerwca 2013 roku i jego następstwami.

/opinia biegłej psychiatry I. B. k. 307/

W następstwie urazów w zakresie szkód psychicznych wystąpiły objawy tzw. nerwicy pourazowej będącej zaburzeniem adaptacyjnym. Trwały uszczerbek na zdrowiu jakiego doznał powód z tego względu wynosi **10%**

/opinia biegłej psychiatry I. B. k. 308/

23 stycznia 2014r. powód zgłosił się do gabinetu psychiatrycznego z powodu dolegliwości związanych z następstwem wypadku komunikacyjnego jakiego doznał 10 czerwca 2013 roku. W trakcie badania stwierdzono u niego obniżony nastrój, pacjent apatyczny, przygnębiony, spowolniały psychoruchowo, zgłasza smutek, spadek aktywności i zainteresowań, pesymistyczną ocenę przyszłości, powód skarżył się na niepokój, lęk, myśli rezygnacyjne, potwierdzał zaburzenia snu. Rozpoznano u powoda zaburzenia depresyjno-lękowe mieszane z umiarkowanym epizodem depresji. Zalecono mu stosowanie leków Asertin 50 mg 1-0-0, Tritico CR 75mg 0-0-1. Kolejną wizytę powód odbył 13 marca 2014 r., odnotowano u niego brak istotnej poprawy, objawy uboczne polękowe, nastrój obniżony, apatyczny, aspontaniczny, stałe zmartwienie się sytuacją, lęk, obawy przed wychodzeniem domu. Zalecono kontynuację leczenia farmakologicznego. Na wizycie 25 maja 2014 r. powód zgłaszał pogorszenie stanu psychicznego. Od kilku dni, nasilił się lęk, niepokój, poczucie bezradności, nasiliły się trudności w codziennym funkcjonowaniu. Utrzymano kurację farmakologiczną. Podczas kolejnych wizyt nie występowała poprawa stanu zdrowia powoda, zmieniono mu leki, po których skarżył się na objawy uboczne.

/dokumentacja medyczna k. 246-252 i k. 309-317; przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413; zeznania świadka A. P. k. 371/

Nadal mimo leczenia specjalistycznego powód ujawnia obniżony nastrój, lęk, poczucie bezradności wobec przyszłości, nieumiejętność planowania, doświadcza niepokoju, jest pozbawiony energii, chęci do działania, zamartwia się („co będzie dalej”), doświadcza poczucia niekorzystnej zmiany swojej osobowości. Zaburzenia adaptacyjne (określane również jako reakcja sytuacyjna, czy też nerwica pourazowa) są stanem subiektywnego dyskomfortu i zaburzeń emocjonalnych pojawiających się w okresie przystosowania do następstw traumatycznych wydarzeń życiowych. Cechują się stanem napięcia emocjonalnego, niepokoju, rozstroju emocjonalnego. Mogą one przybrać np. formę długotrwałej reakcji depresyjnej - lękowej jak w przypadku powoda.

/opinia biegłej psychiatry I. B. k. 307/

Osobowość powoda zmieniła się, szczególnie od momentu odstawienia kuli. Jest ospały, bez entuzjazmu życia. W sytuacjach stresujących reaguje agresją. Stał się osobą zamkniętą w sobie. Przed wypadkiem był wesoły, organizował życie sobie i swojej narzeczonej. Był duszą towarzystwa i miał duże grono znajomych. Obecnie to znajomi zabiegają o kontakt z powodem.

/zeznania świadka A. P. k. 371/

Koszty leków zalecanych przez psychiatrę to około 30-40,0 PLN miesięcznie.

/opinia biegłej psychiatry I. B. k. 30 8 /

Koszt wizyty w prywatnym gabinecie psychiatrycznym wynosi od 70,00 do 100,0 PLN.

/opinia biegłej psychiatry I. B. k. 30 8 /

Proces leczenia psychiatrycznego powoda nie został zakończony, wymaga on nadal leczenia specjalistycznego, stosowania leków o profilu przeciwdepresyjnym i przeciwłękowym, wskazana jest psychoterapia indywidualna. Świadczenie to może być refundowane w ramach oferty NFZ.

/opinia biegłej psychiatry I. B. k. 30 8 /

Rokowania co do psychicznego stanu zdrowia powoda są dobre. J. K. jest człowiekiem stosunkowo młodym, ma zawód, jest w pozytywnym związku emocjonalnym, ma oparcie w rodzinie, można więc prognozować, że objawy których doświadcza stopniowo ulegną wygaszeniu.

/opinia biegłej psychiatry I. B. k. 30 8 /

Rokowania na przyszłość w związku z urazami ortopedycznymi doznanymi w wypadku są dobre.

/opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 267/

Rokowania na przyszłość są stabilne i nie należy spodziewać znacznego naruszenia sprawności narządu ruchu; proces leczenia pomimo liniowego przebiegu nie został zakończony. Może być leczony w ramach kontraktu z NFZ. Powód w przyszłości będzie miał zabieg usunięcia metalu (nie ma pilnych wskazań). Zazwyczaj jest to zabieg umiarkowanie uciążliwy, po zabiegu może mieć większe ograniczenie aktywności przez 4 tyg. W tym czasie może potrzebować pomocy przez ok. 4 tyg. po 2 godziny dziennie. Koszt leków przeciw bólowych i profilaktyki przeciwzakrzepowej to kwota do 50zł.

/opinia biegłego ortopedy R. E. k. 375/

Przed wypadkiem powód nie doznał żadnych poważniejszych urazów ani kontuzji. Nie cierpiał na żadne przewlekłe choroby ortopedyczne. Miał tylko problemy z nerkami.

/przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 41 3 . ; zeznania świadka A. P. k. 371 /

J. K. pracował jako kierowca - dostawca i uzyskiwał dochód 3.000 – 4.000 zł miesięcznie. Powód miał plany zawodowe. Chciał otworzyć własną działalność usługowo – transportową. Pożyczył pieniądze na zakup samochodu transportowego. Obecnie zarzucił te plany zawodowe.

/zeznania świadka A. P. k. 371; przesłuchanie powoda k. 413/

Obecnie powód nie kieruje samochodem. Nie może w pełni zgiąć lewej nogi, co mu uniemożliwia prowadzenie pojazdu. Boi się sam jeździć.

/przesłuchanie powoda k. 371 w zw. z k. 413 i k. 413; zeznania świadka A. P. k. 371/

Powód po wypadku nie wrócił już do zawodu kierowcy, obecnie pracuje u swojego dotychczasowego pracodawcy, jako osoba od drobnych napraw. Zmiana stanowiska pracy skutkowałą obniżeniem jego dochodów do 2.000 zł miesięcznie.

/przesłuchanie powoda k. 413/

W sprawie przedmiotowego wypadku wszczęte zostało dochodzenie prowadzone przez Komendy Rejonową Policji W. (...) w W. pod sygn. (...) -I- (...). 28 października 2013 r. przeciwko sprawcy wypadku został skierowany akt oskarżenia o czyn z art. 177 § 1 k.k. (sygn. 3 Ds/1164/13).

/zawiadomienia k. 45-46/

Pojazd, którym poruszał się sprawca wypadku, ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Zakładzie (...).

/bezsporne/

Przedmiotowa szkoda została zgłoszona pozwanemu pismem z 21 listopada 2013 r. Na skutek tego pisma pozwany wszczął postępowanie likwidacyjne, prowadzone pod numerem (...).

/zgłoszenie szkody k. 23–25 odw ./

Pismem datowanym na dzień 19 grudnia 2013 r. pozwany zakład ubezpieczeń poinformował powoda o przyznaniu mu kwoty 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wypadku komunikacyjnym.

/pismo k. 226/

W dniu 28 lutego 2014 r. pozwany przyznał powodowi dalsze kwoty tytułem zadośćuczynienia – 21.000 zł (razem ze wcześniejszą kwotą 6.000 zł była to kwota 27.000 zł) oraz z tytułu odszkodowania: koszty opieki – 2.473 zł oraz koszty leczenia – 1.842,23 zł.

/pismo k. 227/

Strona pozwana łącznie wypłaciła powodowi kwotę 31.315,23 zł, przy czym tytułem zadośćuczynienia 27.000 zł, natomiast odszkodowania 4.315,23 zł. /bezsporne/

Postanowieniem z 5 marca 2015 r. Sąd oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego ortopedy, celem wyjaśnienia wysokości uszczerbku doznanego przez powoda w związku ze złamaniem w okolicy miednicy, wobec faktu, iż strona powodowa przyznała, iż doznany przez powoda uszczerbek w tym zakresie wynosi 25% i uszczerbki podawane w tym zakresie przez ortopedę i rehabilitanta pokrywają się, nie podlegając zsumowaniu. Okoliczność ta została też potwierdzona przez stronę pozwaną. Przeprowadzanie uzupełniającej opinii biegłego ortopedy zmierzałaby zatem jedynie do wyjaśnienia okoliczności bezspornych oraz spowodowałoby zbędne przedłużenie postępowania.

Sąd zważył, co następuje:

Zasada odpowiedzialności pozwanego nie jest w tej sprawie kwestionowana i nie wymaga w związku z tym szczegółowego omówienia. Wynika ona z odpowiedzialności samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji – art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 kc, oraz zawartej przez (...) S.A. w W. umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – art. 822 §1 k.c.

Roszczenie o zadośćuczynienia jest uzasadnione na podstawie art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 §1 i 2 k.c. Wysokość tego świadczenia uzależniona jest od rozmiaru uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia powoda oraz doznanej przez niego krzywdy. Rozważając to kryterium Sąd wziął pod uwagę fakt, że J. K. przed wypadkiem był osobą aktywną życiowo, sprawną i w pełni samodzielną, nie cierpiał na żadne przewlekłe schorzenia, które w sposób istotny mogłyby ograniczać jej aktywność życiową. Na skutek przedmiotowego zdarzenia powód stał się osobą o znacznie ograniczonej sprawności, zdaną przez wielomiesięczny okres czasu na pomoc najbliższych, i zmuszoną do znacznego ograniczenia swej aktywności ze względu na problemy lokomocyjne. Urazy, których doznał poszkodowany spowodowały spory

uszczerbek na jego zdrowiu (55%) i były źródłem znacznych cierpień fizycznych oraz psychicznych trwających przez dosyć długi czas, zaś skutki wypadku trwają po dzień dzisiejszy.

Nie mniej istotny jest też fakt, że procesu leczenia wciąż jest nie zakończony, a powód wymaga ciągłej rehabilitacji, której celem jest utrzymanie istniejącego stanu. W tym przypadku realnym zagrożeniem jest możliwość nasilenia zmian zwyrodnieniowych. Nie bez znaczenia jest też ograniczenie zdolności do wykonywania pracy zawodowej będące następstwem doznanych urazów. Powód nie wrócił do wykonywanego przed wypadkiem zawodu kierowcy. Nie może prowadzić samochodu nie tylko ze względu na dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchomości lewej nogi, ale przede wszystkim z uwagi na lęki i obawy związane z kierowaniem pojazdu. Obecnie pracuje u tego samego pracodawcy, ale na stanowisku osoby ds. drobnych napraw, co wiąże się jednak ze znacznie zmniejszonymi zarobkami. Mniejsze dochody mogą być źródłem dalszych cierpień, tym bardziej dla mężczyzny w sile wieku, który jest jeszcze na etapie przedmałżeńskim (narzeczeństwo). Powód po wypadku musiał zarzucić wszystkie swoje zawodowe plany. Przed wypadkiem zamierzał zakupić samochód transportowy i otworzyć działalność gospodarczą.

Dla oceny stopnia doznanej krzywdy należy też wziąć pod uwagę skutki wypadku w sferze psychiki, jako że powód przeżywa skutki zdarzenia w tak dużym stopniu, iż wymagającym ingerencji psychiatry.

Z drugiej strony nie można było pominąć cierpień psychicznych poszkodowanego – niewątpliwie początkowo bardzo nasilonych – związanych z kilkoma hospitalizacjami, ograniczeniem ruchomości, koniecznością korzystania z pomocy ortopedycznych.

Ocena wysokości zadośćuczynienia musi uwzględniać też aspekt ekonomiczny – świadczenie to nie może mieć wymiaru wyłącznie symbolicznego, powinno stanowić realną wartość osiągalną w normalnych warunkach dla uprawnionego. Należy przy tym uwzględniać realia ekonomiczne społeczeństwa oraz poziom zamożności poszkodowanego.

Mając na względzie przywołane kryteria, Sąd uznał kwotę 160'000,00 zł za odpowiednią rekompensatę krzywdy doznanej przez J. K. w następstwie przedmiotowego wypadku i po uwzględnieniu wypłaty dokonanej z tego tytułu przez ubezpieczyciela (27'000 zł) orzekł, jak w pkt. 1a.

Odsetki od pierwotnej kwoty zadośćuczynienia są uzasadnione na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. – uwzględniając żądanie strony powodowej w tym zakresie oraz termin zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi. Strona pozwana nie udowodniła natomiast, aby w sprawie zachodziły przesłanki uzasadniające przedłużenie terminu do spełnienia świadczenia w oparciu o art. 817 § 2 k.c. Odnośnie rozszerzonej części powództwa, odsetki należne są na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c.

W pozostałym zakresie żądanie powoda o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu jako wygórowane, o czym orzekł Sąd w pkt 2 sentencji orzeczenia. Sąd miał przede wszystkim na względzie fakt, iż zasądzenie kwoty przewyższającej 133'000 zł co dawało z kwotą wcześniej wypłaconą (27'000 zł) kwotę 160'000 zł, byłoby nadmiernym zadośćuczynieniem, przy doznanym przez powoda 55% uszczerbku na zdrowiu. Zadośćuczynienie ma stanowić ekonomiczną rekompensatę doznanych przez powoda krzywd i zasądzenie kwoty przekraczającej 13'000 zł stanowiłoby nadmierne jego wzbogacenie. Nie bez znaczenia dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia ma fakt, iż rokowanie u powoda na przyszłość jest dość dobre. Obecnie powód nie wymaga żadnej pomocy ze strony innych osób, pracuje i wykonuje sam wszystkie swoje obowiązki domowe. Sąd orzekający w niniejszej sprawie przychylił się do stanowiska judykatury, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane, przez co należy rozumieć kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymaną w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 24 czerwca 1965 r., opublikowanym w OSPiKA 1966, poz.92). Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany, co prawda, winien otrzymać sumę pieniężną, w danych okolicznościach, odpowiednią tak, aby mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota

stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość represję majątkową (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 r.; OSNCP z 1974 r., poz. 145).

Roszczenie o zwrot kosztów opieki w okresie od lipca do grudnia 2013 r. jest uzasadnione na podstawie art. 444 § 1 k.c. Powód wymagał rzeczywiście opieki przez okres pierwszych 6 miesięcy po wypadku. Przez pierwsze 2 miesiące powód był osobą wyłącznie leżącą, a potem siedząco – leżącą, a zatem zdany był na pomoc osób trzecich przy najprostszych czynnościach samoobsługowych.

Uwzględniając zakres opieki wskazany przez biegłych oraz stawkę godzinową opiekuna zawodowego na poziomie 11,00 zł za godzinę, Sąd wyliczył wysokość tego świadczenia w okresie wskazanym przez biegłych:

- przez pierwszych 6 tygodni po wypadku tj. przez 42 dni powód wymagał 6 godzin dziennie opieki, co przy wskazanej stawce 11,00 zł za godzinę dało kwotę 2'772,00 zł;
- przez kolejne 3 miesiące powód wymagał opieki w wymiarze 3 godziny dziennie, co przy stawce 11 zł na godzinę stanowi kwotę 2'970,00 zł;
- przez następne 2 miesiące i 2 tygodnie powód wymagał opieki przez 1 godzinę dziennie, co przy stawce 11 zł na godzinę dało kwotę 814 zł.

Ponieważ żądanie zwrotu kosztów opieki sformułowane w piśmie modyfikującym powództwo z 23 lutego 2015r. (doreczonym pozwanemu na rozprawie 27 lipca 2015 r.) opiewało na kwotę 5.130 zł, a zatem należało orzec jak w punkcie 1b wyroku.

Odsetki od kwoty przyznanej tytułem opieki są uzasadnione na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. – uwzględniając żądanie strony powodowej w tym zakresie oraz termin zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi.

Mając na uwadze fakt cofnięcia przez stronę powodową powództwa ze zrzeczeniem się roszczenia, wobec pozwanego, co do kwot:

1. 2'099,50 złotych tytułem częściowego odszkodowania na zwiększone potrzeby w okresie od dnia wypadku do 31 grudnia 2013 roku;
2. 1.842,23 złotych, wobec faktu iż pozwany decyzją z dnia 28 lutego 2014 r., a więc po wytoczeniu powództwa dokonał zapłaty tejże kwoty na rzecz powoda;
3. po 855 zł miesięcznie, począwszy od dnia 1 stycznia 2014 r. i na przyszłość tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej do 10. dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat renty;

Sąd w punkcie 3 sentencji wyroku na podstawie art. 355§1 k.p.c. umorzył w tym zakresie postępowanie.

O kosztach procesu Sąd orzekł z zastosowaniem zasady ich proporcjonalnego rozdzielenia – art. 100 kpc, mając na uwadze, że powództwo zostało uwzględnione w 69%.

Stosownie do treści art. 98 k.p.c. Sąd uwzględnił następujące wydatki stron poniesione w toku postępowania:

- a/ po stronie powoda w kwocie 4'248,30 zł
- b/ po stronie pozwanej w kwocie 3'605,60 zł.

Powód wygrał w 69%, a zatem pozwany winien mu zwrócić kwotę 1.813,55 zł tytułem kosztów procesu.

Nieopłacone koszty sądowe w kwocie 11'188,80 zł obciążają strony według tej samej zasady, na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 uksc w zw. z art. 100 kpc.