

Sygn. akt I C 685/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 2021 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący	Sędzia Adam Bojko
Protokolant	st.sekr.sąd. Aneta Wojtasik

po rozpoznaniu w dniu 9 listopada 2021 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa R. K.

przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

1. zasądza od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz powoda R. K.:
 - a. kwotę 111 000 zł (sto jedenaście tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4 czerwca 2020 roku do dnia zapłaty;
 - b. kwotę 5 240 zł (pięć tysięcy dwieście czterdzieści złotych) tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4 czerwca 2020 roku do dnia zapłaty;
 - c. kwotę 1 300 zł (jeden tysiąc trzysta złotych) tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 kwietnia 2020 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. zasądza od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz powoda R. K. kwotę 2 167 zł (dwa tysiące sto sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 5 877 zł (pięć tysięcy osiemset siedemdziesiąt siedem złotych) tytułem należnej opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa oraz kwotę 1 365 zł (jeden tysiąc trzysta sześćdziesiąt pięć złotych) tytułem zwrotu części wydatków na koszty opinii biegłych sądowych, od których powód został zwolniony;
5. odstępuje od obciążenia powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sygn. akt I C 685/20

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 czerwca 2020 r. powód R. K., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz powoda:

1. kwoty 141.000 zł z tytułu zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,
2. kwoty 15.500 zł z tytułu odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,
3. kwoty 5.400 zł z tytułu poniesionych przez powoda kosztów zastępstwa profesjonalnego pełnomocnika w postępowaniu przedsądowym z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,
4. kwoty po 650 zł miesięcznie z tytułu renty na zwiększone potrzeby poczynszy od dnia 1 października 2019 r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminu płatności.

Ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód podał, że w dniu 27 maja 2019 r. około godziny 18:00 w miejscowości W. Młyny miał miejsce wypadek komunikacyjny, w wyniku którego obrażeń ciała doznał powód, podróżujący jako pasażer pojazdu marki O. (...) o nr rej. (...), którym kierował P. B.. W sprawie wypadku postępowanie przygotowawcze prowadziła Komenda Powiatowa Policji w B. pod nadzorem Prokuratury Rejonowej w Wieluniu za sygn. akt RSD 186/19, jednakże postanowieniem z dnia 10 września 2019 r. dochodzenie zostało umorzone z powodu niewykrycia sprawcy przestępstwa. Na skutek wypadku powód doznał następujących obrażeń ciała: złamanie 18stu żeber, przebite płuco, złamanie obu łopatek i obojczyka lewego, złamanie kompresyjne trzonu i wyrostków Th 12 oraz rozedmę powłok lewej połowy klatki piersiowej i tkanek miękkich szyi, które łącznie skutkują nawet 60% uszczerbkiem na zdrowiu. Obrażenia te spowodowały znaczne cierpienia oraz utrudnienia w życiu codziennym powoda i trwają do dziś. W ocenie powoda, zważywszy na zakres cierpień fizycznych i psychicznych oraz następstwa wypadku dla życia i zdrowia, odpowiednią kwotą zadośćuczynienia jest kwota co najmniej 200.000 złotych, która po pomniejszeniu o wypłaconą przez pozwanego z tego tytułu kwotę 59.000 złotych, daje dochodzoną pozwem kwotę 141.000 zł. Powód od dnia wypadku do końca września 2019 r. tj. przez 4 miesiące, wymagał znacznej pomocy i opieki ze strony innych osób w wymiarze co najmniej 6 godzin każdego dnia. W zakresie wyliczenia kosztów opieki powód przyjął stawkę za 1 godzinę opieki w wysokości 20 złotych równej stawce za usługi opiekuńcze w dni powszednie na terenie miasta Ł., co w przeliczeniu na 120 dni x 6 godz. daje łącznie 14.400 zł. Dodatkowo w okresie od dnia wypadku do końca września 2019 r. powód poniósł koszty zakupu lekarstw, bandaży i opatrunków. W zakresie kosztów leczenia powód wskazał, iż nie posiada rachunków, jednak koszty te wynosiły średnio 200 złotych miesięcznie, co daje łączną kwotę 800 zł. Wypadek spowodował również konieczność codziennych dojazdów rodziny do powoda leżącego w Szpitalu Wojewódzkim w B., których koszt wyniósł około 300 zł. Powód dochodzi także zwrotu kosztów pomocy świadczonej przez pełnomocnika w postępowaniu szkodowym prowadzonym przez ubezpieczyciela w wysokości 5.400 zł, co potwierdza faktura VAT. Powód nadal nie jest samodzielny i wymaga pomocy i opieki rodziny w części codziennych czynności w wymiarze co najmniej 1 godzin dziennie. W konsekwencji domaga się również renty na zwiększone potrzeby od dnia 1 października 2019 r. w wysokości 650 zł miesięcznie, na co składają się koszty: zakupu leków, maści i środków opatrunkowych w wysokości 50 złotych miesięcznie oraz opieki osób trzecich w wymiarze co najmniej 1 godzin dziennie, co przy przyjęciu stawki za 1 godzinę opieki w wysokości 20 zł w wysokości 600 zł miesięcznie. Pismem z dnia 28 listopada 2019 r. powód zgłosił szkodę wpierv do ubezpieczyciela pojazdu, którym podróżował, to jest (...) S.A. Pismem z dnia 2 marca 2020 r. (...) Towarzystwo (...) poinformowało o przekazaniu akt sprawy do dalszej likwidacji pozwanemu Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu. Pozwany, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, decyzją z dnia 27 maja 2020 r. uznał zasadę swojej odpowiedzialności i poinformował o przyznaniu na rzecz powoda kwoty 59.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W odpowiedzi na pozew pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. Pozwany zakwestionował żądanie co do wysokości. W zakresie zadośćuczynienia wskazał, że żądanie powoda jest wygórowane i nieadekwatne do wszystkich okoliczności sprawy, w tym wykraczające poza kompensacyjny charakter zadośćuczynienia. W szczególności pozwany wskazał, że w toku postępowania likwidacyjnego została sporządzona opinia lekarska, w której lekarz orzecznik ustalił wystąpienie u powoda łącznego 24%-owego uszczerbku na zdrowiu związanego z przedmiotowym wypadkiem. Pozwany dostrzegł, że powód nie przedstawił dokumentacji medycznej obrazującej przebieg leczenia szpitalnego, co daje podstawy do przyjęcia, że leczenie powypadkowe było prawidłowe bez wystąpienia powikłań ze strony doznanych urazów. Pozwany podkreślił także, że na skutek wypadku powód nie został pozbawiony możliwości samorealizacji w życiu. Pozwany zakwestionował także koszty opieki, wskazując, iż przy wypisie ze szpitala powodowi zalecono reżim łóżkowy przez 1 tydzień oraz unikanie wzmoczonego wysiłku fizycznego, co nie wskazuje, aby wymagał on intensywnej opieki aż przez 4 miesiące po wypisie ze szpitala. Ponadto w ocenie pozwanego stawka godzinowa za usługi opiekuńcze w wysokości 20 zł jest rażąco zawyżona, w szczególności jest to stawka opieki świadczonej przez osoby posiadające kwalifikacje zawodowe oraz zawiera należności publicznoprawne z tytułu zatrudnienia profesjonalnych opiekunów, co nie występuje w przypadku osoby z rodziny czy najbliższego otoczenia powoda, sprawującej nad nim opiekę, a ponadto w ramach zwiększonych potrzeb nie mieści się koszt opieki w zawyżonej wysokości, wedle ryczałtowej stawki wynagrodzenia podmiotu profesjonalnego, w sytuacji, gdy powód z takiej opieki nie korzystał. W ocenie pozwanego stawka za 1 godzinę usług opiekuńczych winna zostać obliczona w stawce netto, a zatem w takiej, w jakiej powód, nie korzystając z usług opiekuna profesjonalnego, poniósłby koszty tej opieki. W zakresie zwrotu kosztów zakupu lekarstw pozwany podniósł zarzut nieudowodnienia roszczenia, wskazując, że powód nie tylko nie przedstawił żadnych rachunków za zakup leków, ale nawet nie podał nazw tych leków ani częstotliwości ich zażywania. W zakresie zaś żądania zwrotu kosztów dojazdu osób bliskich pozwany podał, że powód w żaden sposób nie wskazał, jak wyliczył kwotę 300 zł, a ponadto mając na uwadze odległość z domu powoda do Szpitala Wojewódzkiego w B. wynoszącą 7,6 km w jedną stronę przy 8-dniowym pobycie powoda w szpitalu, koszty te wynosić winny mniej niż 45 zł. Ponadto powód nie wykazał, aby koniecznym i zasadnym w okolicznościach rozpoznawanej sprawy było reprezentowanie go w toku procesu likwidacji szkody przez pełnomocnika, a tym samym poniesienie powyższej kwoty w celu uzyskania należnych mu świadczeń w związku z wypadkiem z dnia 27 maja 2019 r. W ocenie pozwanego zgłoszenie roszczenia na etapie likwidacji szkody przez profesjonalnego pełnomocnika było swobodną decyzją powoda, ponadto zgłoszenie szkody zostało wystosowane 6 miesięcy po doznaniu przez powoda urazów, a więc w momencie, kiedy nie było przeszkód, aby powód sam zgłosił roszczenie o zapłatę, jeśli zaś postanowił skorzystać z pośrednictwa pełnomocnika, była to jego dobrowolna decyzja. Pozwany zakwestionował przy tym także kwotę wynagrodzenia, podnosząc że jest ona rażąco wygórowana, nieadekwatna do nakładu pracy i czynności podjętych przez pełnomocnika na etapie postępowania przedsądowego. W zakresie zaś żądania renty w ocenie pozwanego powód nie udowodnił, aby obecnie wymagał codziennej opieki ze strony osób trzecich, w tym nie przedstawił żadnej aktualnej dokumentacji medycznej, obrazującej stan jego zdrowia, ponadto pozwany ponownie kwestionował stawkę godzinową za usługi opiekuńcze wskazaną przez powoda. Pozwany zakwestionował także okoliczność, jakoby powód stale ponosił koszty zakupu leków w wysokości 50 zł miesięcznie, skoro nie przedstawił na nią żadnych dowodów, jego rany są zagojone, a leczenie zakończone. Na koniec pozwany zakwestionował również roszczenie powoda w zakresie zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie, wskazując, iż sąd orzeka na podstawie stanu faktycznego aktualnego na dzień wyrokowania, a zatem pozwany pozostaje w opóźnieniu z zapłatą spornych kwot od tego właśnie dnia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 27 maja 2019 r. około godziny 18:00 w miejscowości W. Młyny, gmina N. kierujący samochodem koloru białego wymusił pierwszeństwo przejazdu, w wyniku czego kierujący pojazdem marki O. (...) o nr rej. (...) P. B. wpadł w poślizg, a następnie wypadł z drogi i uderzył w drzewo. obrażenia odniósł pasażer R. K..

W sprawie zdarzenia Komenda Powiatowa Policji w B. pod nadzorem Prokuratury-Rejonowej w W. za sygn. akt RSD 186/19 postępowanie przygotowawcze. Postanowieniem z dnia 10 września 2019 r. umorzyła dochodzenie z powodu niewykrycia sprawcy na podstawie art. 322 § 1 kpk.

/dowód: akta sprawy (...) w B. RSD 186/19 (PR 3 Ds. 446.2019): notatka urzędowa (...) w B. z dnia 27.05.2019 k.1, postanowienie o umorzeniu dochodzenia RSD 186/19 z dnia 10.09.2019 r.k.43/

Bezpośrednio po wypadku powód wrócił do domu. Tam zaczął się źle czuć. Do powoda zostało wezwany zespół ratowników medycznych pogotowia, który przetransportował go do Szpitala Wojewódzkiego w B. na Oddział Chirurgiczny. U powoda zdiagnozowano: złamanie żeber I-XII po stronie lewej, odmokrzyak lewej jamy opłucnej, odmę śródpiersia, złamanie obu łopatek i obojczyka lewego, złamanie żebra IV, VII-XII po stronie prawej, złamanie kompresyjne trzonu i wyrostków kręgu Th 12, rozedmę podskórną powłok lewej połowy klatki piersiowej i tkanek miękkich.

Powód był hospitalizowany w okresie 27.05.2019 r. do 04.06.2019 r. W czasie pobytu w szpitalu w trybie pilnym wykonano u powoda zabieg drenażu jamy opłucnowej lewej w znieczuleniu ogólnym. Powód został wypisany z zaleceniem dalszego leczenia w poradni chirurgicznej oraz kontroli w poradni neurochirurgicznej i ortopedycznej, utrzymanie reżimu łóżkowego przez tydzień, a następnie chodzenie w gorsiecie J..

Powód kontynuował leczenie w poradni chirurgii ogólnej do 25 września 2019 r., w poradni neurochirurgicznej do 8 sierpnia 2019 r. oraz poradni ortopedycznej do 25 września 2019 r. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim do 27 listopada 2019 r. Powód nie leczył się u psychologa.

Powód posiada skierowanie do pulmonologa, jednak nie stawił się na wyznaczoną wizytę. Nowy termin ma wyznaczony w przyszłym roku. Skierowanie otrzymał z uwagi na kaszel, ma problemy z oddychaniem, szybko się też męczy. Powód pali papierosy.

/dowód: karta informacyjna Szpitala Wojewódzkiego w B. za okres od 27.05.2019 r. do 04.06.2019 r. k.32-33, k.31-31v, skierowanie do poradni chirurgii ogólnej wraz z dokumentacją k.74-77, skierowanie do poradni neurochirurgicznej wraz z dokumentacją, k.78-80, skierowanie do poradni urazowo - ortopedycznej wraz z dokumentacją k.81-83, zeznania powoda protokół k.225v/

Po wyjściu ze szpitala powód leżał w gorsiecie i nie poruszał się o własnych siłach. Potem w chodzeniu pomagała mu żona. Powód zaczął poruszać się samodzielnie po 4 miesiącach od wypadku. Wtedy też zaczął wychodzić z domu. Po pół roku od wypadku powód wrócił do pracy.

Obecnie powód porusza się samodzielnie. Cierpi jednak na dolegliwości bólowe żeber, zdarza się także, że boli go łopátka. Powód doraźnie zażywa leki przeciwbólowe ogólnodostępne i na receptę, w tym I. i D.. Kupuje je co miesiąc. Z powodu bólu kręgosłupa ma trudności z zasypianiem. Zdarza się, że bierze lek nasenny. Powód ma wysunięty kręgi, co utrudnia mu opieranie się o twarde powierzchnie.

Przed wypadkiem powód był zdrowy. Prowadził aktywny tryb życia, jeździł na rowerze, angażował się w prace domowe.

Powód obecnie wykonuje niektóre czynności wolniej niż przed wypadkiem. Nie jeździ na rowerze oraz unika cięższych prac z powodu szybkiego męczenia się. Cięższych prac stara się również unikać w pracy, gdzie pracuje jako monter izolacji przemysłowych. Powód ma niepełnosprawnego syna.

/dowód: zeznania powoda k.225v/

W obrębie narządu ruchu doznał złamania łopatki prawej i lewej, złamania obojczyka lewego oraz złamania kompresyjnego trzonu i wyrostków kręgu Th 12 odcinka piersiowego kręgosłupa

U powoda w oparciu o Rozporządzeniu Ministra z 1974r z modyfikacją z 2002 r wystąpił uszczerbek na zdrowiu: wg pozycji 99 - 5 % ze wskazaniem na złamanie łopatki prawej i 7% za złamanie łopatki lewej oraz 5% za złamanie obojczyka lewego oraz 5% za złamanie tj tronu Th 12 z wyrostkami odcinka piersiowego

Obecnie sprawność dynamiczna jest dość dobra, ubytki czynnościowe są nieznaczne i dlatego uszczerbek trwały w granicy dolnych widełek. Uszczerbek ten uwzględnia możliwość wytworzenia się zmian zwyrodnieniowych.

Suma trwałego uszczerbku ortopedycznego wynosi 22%.

Powód był leczony nieoperacyjnie z powodu urazu złamania łopatek, obojczyka lewego i kręgu (...) kręgosłupa.

Z powodu urazów narządu ruchu wymagał opieki przez ok. 3 miesiące średnio ok.4 godziny na dobę po wypisie szpitala. Po tym okresie stał się dość sprawny ortopedycznie i odzyskał zdolność do samodzielnej egzystencji, jednak mógł przez kolejne 3 miesiące wymagać częściowej pomocy na poziomie 2 godzin dziennie.

Z powodu obrażeń narządu ruchu cierpienia fizyczne były znaczne przez ok. 3 miesiące. Po tym okresie przez okres ok. 3 miesiące były umiarkowane

U powoda występuje poprawna ogólna wydolność statyczno-dynamiczną narządu ruchu.

Rokowania na przyszłość są stabilnie. Nie należy spodziewać istotnego pogorszenia stanu zdrowia narządu ruchu. Nie można wykluczyć rozwoju pourazowych zmian zwyrodnieniowych barków i kręgosłupa.

/dowód biegłego ortopedy k.122-122v/

Następstwem koniecznego leczenia operacyjnego u powoda jest pooperacyjna blizna klatki piersiowej (blizna po drenażu jamy opłucnej).

Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych klatki piersiowej wynosi 1 % wg punkt 56 - blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej (10-30%). Orzeczone uszczerbek jest niższy niż dolna granica w rozporządzeniu, ponieważ blizna nie powoduje ograniczenia ruchomości klatki piersiowej, a jedynie trwałe, niewielkie oszpecenie powoda.

Dolegliwości bólowe wynikające z urazu klatki piersiowej (złamanie wielu żeber, obu łopatek, obojczyka, kręgu Th 12) były duże przez 3 miesiące a przez kolejne 3 miesiące umiarkowane i stopniowo ustępowały.

Powód nie stosował żadnych preparatów w celu leczenia i pielęgnacji blizny pooperacyjnej na klatce piersiowej. Proces gojenia rany i dojrzwania blizny przebiegał prawidłowo - leczenie nie było konieczne. Obecnie blizna jest dojrzała – od wypadku minęło ponad 1,5 roku – nie wymaga ani leczenia, ani pielęgnacji.

Opisana blizna powoduje trwałe, bardzo niewielkie oszpecenie powoda. nie jest możliwe całkowite usunięcie istniejących blizn ni w drodze operacji plastycznej ani przez leczenie zachowawcze. Obraz blizny nie zmieni się z upływem czasu. Blizna na klatce jest drobna, liniowa blizna pooperacyjna – żadne leczenie nie przyniesie istotnej poprawy wyglądu.

/dowód: opinia biegłego chirurga plastycznego k.148-151/

W przedmiotowym wypadku powód nie doznał urazu głowy. Złamanie kompresyjne trzonu i wyrostków (...) nie spowodowało powikłań neurologicznych.

Dolegliwości bólowe po przebytych złamaniu trzonu i wyrostków kręgu Th 12 miały charakter bólów pourazowych, nie miały charakteru bólów korzeniowych i nie wymagały leczenia neurologicznego.

Również obecnie skargi na okresowe przeciążeniowe bóle okolicy pogranicza piersiowo - lędźwiowego nie mają charakteru bólów korzeniowych.

W przedmiotowym wypadku powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie neurologii.

Po przebytych urazach powód wymagał pomocy i opieki osób trzecich z powodu obrażeń / złamań w zakresie narządu ruchu.

Z przyczyn neurologicznych powód nie wymaga pomocy i opieki osób trzecich.

Powód nie leczył się neurologicznie po przebytych wypadkach i nie leczy się neurologicznie obecnie.

Po przebytych złamaniu trzonu i wyrostków kręgu Th 12 może dojść do rozwoju pourazowych zmian zwyrodnieniowych. Zmiany te mogą powodować dolegliwości bólowe - w tym również mogą to być w przyszłości zespoły bólów korzeniowych.

/dowód: opinia biegłego neurologa k.181-182v/

Z punktu widzenia pulmonologa zakres obrażeń powoda obejmował złamania żeber I-XII po stronie lewej, odnę i krwiaka jamy opłucnej po stronie lewej, odnę śródpiersia oraz złamania IV i VII-XII żeber po stronie prawej. Ponadto powód doznał urazów ortopedycznych.

Zakres cierpień fizycznych powoda wywołanych złamaniem licznych żeber, odmy opłucnowej i krwiaka dotyczył bólu w klatce piersiowej, po drenażu bez duszności. Dolegliwości pod postacią ostrych dolegliwości trwały około 2 miesięcy, następnie do okresu pół roku zmniejszały się. Początkowo powód przyjmował leki p-bólowe: D., następnie inne, ogólnie dostępne leki p-bólowe okresowo.

Uszczerbek na zdrowiu z dziedziny pulmonologii wynosi: liczne złamania żeber po stronie lewej i prawej - punkt 58a tabeli - 10%. oraz punkt 61a tabeli - uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej - 10% .uszczerbku długotrwałego.

W wyniku wypadku u powoda nie doszło do zmniejszenia pojemności życiowej. Złamanie żeber i odma opłucnowa są urazami ostrymi, nie dotyczą bezpośrednio miąższu płucnego, więc nie wpływają na pojemność życiową płuc. Stwierdzenie o zmniejszeniu pojemności życiowej płuc możliwe jest w badaniu spirometrycznym, jednak u powoda nie występowała konieczność wykonania takiego badania w przebiegu leczenia powypadkowego.

Rokowania co do stanu zdrowia z przyczyn pulmonologicznych są dobre.

/dowód: opinia biegłego pulmonologa k.196-199, uzupełniająca opinia biegłego pulmonologa k.216/

Powód od momentu wypadku ma obniżony nastrój, zaburzenia koncentracji, nasilone zaburzenia snu, aktywnie unika miejsca wypadku i sytuacji przypominających wypadek, a w sytuacjach, w których nie może ich unikać doświadcza nasilonego lęku z objawami somatycznymi pod postacią duszności, kołatania serca wzmożonego pocenia, doświadcza również żywych, nieprzyjemnych barwnych wspomnień z okresu wypadku, pojawiających się nagle, bez bodźca zewnętrznego i związanych z reakcją lekową. Objawy są dotkliwie odczuwane przez powoda, jednak nie zaburzą w znacznym stopniu jego funkcjonowania, pozostaje on w dobrych relacjach rodzinnych i w dalszym ciągu jest aktywny zawodowo. Objawy te są umiarkowane - utrzymanie aktualnego poziomu funkcjonowania powód jest dla niego trudne i związane z pewnym dyskomfortem, ale możliwe.

Powód ma obniżony nastrój, zaburzenia koncentracji, niepokój, napady lęku, zaburzenia snu. Przed wypadkiem nie występowały w/w objawy.

Powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% według punktu 10 a tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu

Psychoterapia jest wskazana i może przynieść poprawę w zakresie samopoczucia powoda

/dowód: opinia biegłego psychiatry k.165-169

Odległość między Szpitalem Wojewódzkim w B. a miejscem zamieszkania powoda w O. wynosi 7,6 km

/dowód: wydruk z GoogleMaps k.105/

Pismem z dnia 28 listopada 2019 r. powód zgłosił szkodę do (...) S.A. Powód żądał kwoty 250 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 14 400 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, 800 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu lekarstw, bandażu i opatrunków, kwoty 300 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu oraz kwoty 1 300 zł tytułem renty od 1 października 2019 r.

Pismem z dnia 2 marca 2020 r. (...) Towarzystwo (...) poinformowało o przekazaniu akt sprawy do dalszej likwidacji pozwanemu Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu z uwagi na fakt, że w przedmiotowej sprawie sprawcą szkody jest nieustalony kierowca niezidentyfikowanego pojazdu.

Pozwany decyzją z dnia 21 maja 2020 r. uznał swoją odpowiedzialność i przyznał na rzecz powoda kwotę 59.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W toku postępowania likwidacyjnego została sporządzona opinia lekarska, w której lekarz orzecznik pozwanego ustalił wystąpienie u powoda łącznie 24% uszczerbku na zdrowiu związanego z przedmiotowym wypadkiem.

/dowód: zgłoszenie szkody z dnia 28.11.2019 r. wraz z potwierdzeniem nadania k.16-20v, pismo STU E. Hestia z dnia 02.03.2020 r. k.21, decyzja pozwanego z dnia 21.05.2020 r. k.22, informacja orzecznika pozwanego z 1.04.2020 r. k.104/

W postępowaniu likwidacyjnym powoda reprezentował pełnomocnik. Za świadczoną usługę wystawił powodowi fakturę Vat nr (...) r. na kwotę 5 400 zł brutto.

/dowód: faktura Vat nr (...) k.86/

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Podstawą odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku drogowego spowodowanego przez samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego, który w dacie wypadku nie korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej, jest przepis art. 98 ust. 1 pkt ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (stan na datę zdarzenia tj. z dnia 9 lutego 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 473) w zw. z art. 436 § 2 kc, przyjmując, że powód był przewożony z grzeczności.

Odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku była w niniejszej sprawie bezsporna.

W pierwszej kolejności odnieść należy się do roszczenia powoda w zakresie zadośćuczynienia.

W myśl przepisów art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W niniejszej sprawie powód wystąpił o dalsze zadośćuczynienie w kwocie 141 000 zł.

Zgodnie z treścią przepisu art. 361 §1 kc zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Szkoda na osobie powoda wynika z doznanych obrażeń w wypadku drogowym. Między tymi zdarzeniami zachodzi adekwatny związek przyczynowy.

Celem zadośćuczynienia jest zrekompensowanie osobie poszkodowanego krzywdy doznanej wskutek cierpień fizycznych (ból i innych dolegliwości) oraz cierpień psychicznych (ujemnych uczuć przeżywanych w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia). Sąd, oceniając krzywdę, bierze pod uwagę wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych. Nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 § 1 kc (por. wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00).

Orzekając co do roszczenia zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze zakres cierpień fizycznych i psychicznych będący udziałem powoda. Zgodnie zarówno z opinią biegłego ortopedy, jak i biegłego pulmonologa u powoda z powodu obrażeń cierpienia fizyczne w istocie ograniczające się do klatki piersiowej trwały 6 miesięcy, przy czym przez 2 do 3 miesięcy ból ten był znaczny. Wypadek miał również wpływ na aktywność życiową i zawodową powoda, który musiał ograniczyć poruszanie się na rowerze, jak też cięższe prace domowe jak i związane z pracą zawodową. Zwrócić należy uwagę przy tym, iż powód posiada niepełnosprawnego syna, z którym także związane są dodatkowe obowiązki. Dolegliwości, choć już w ograniczonej formie, towarzyszą powodowi do dziś. Powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe, jak też ma obniżony nastrój, a także doświadcza nadal również wspomnień z okresu wypadku, pojawiających się nagle. Sąd miał jednak na uwadze, że obecnie sprawność dynamiczna powoda jest dobra, a ubytki czynnościowe są nieznaczne, co wynika z opinii biegłego ortopedy, a także że dolegliwości w obrębie psychiki nie zaburzą w znacznym stopniu jego funkcjonowania, co wynika z opinii psychiatry. Powód nie wykazał, by leczenie pulmonologiczne, z którym zwleka, pozostawało w związku z obrażeniami sprzed dwóch lat.

Powód doznał uszczerbku w wysokości łącznej wysokości 46%. Wobec powoda biegły ortopeda orzekł uszczerbek w wysokości 22% z pkt 99, biegły chirurg plastyczny – 1% z pkt 56, biegły psychiatra – 5% z pkt 10a, biegły neurolog – 0% oraz biegły pulmonolog – 10% z pkt 61a i 10% z pkt 58a załącznika rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r. Opinie te, przy czym w przypadku biegłej pulmonolog po uzupełnieniu, nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Opinie biegłych uzupełniają się wzajemnie i nie ma między nimi sprzeczności.

W ocenie Sądu całokształt ustalonych w sprawie okoliczności uznać należy, iż wypłacone przez ubezpieczyciela zadośćuczynienie w wysokości 59 000 zł jest nieadekwatne do poniesionej przez powoda krzywdy. W ocenie Sądu kwotą odpowiednią zadośćuczynienia jest kwota 170 000 zł. Zadośćuczynienie w takiej wysokości odniesione do zakresu krzywdy doznanej przez powoda na skutek czynu niedozwolonego, nie jest wygórowane, a tym samym zachowuje swoją kompensacyjną funkcję. Przedmiotowa kwota stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość i jednocześnie powinna wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne związane z uszkodzeniami ciała i ich trwałymi skutkami oraz ułatwić przewyciężenie ujemnych przeżyć, dzięki czemu zostanie przywrócona równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Uwzględniając kwotę przyznaną przez pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym, kwota należna powodowi wynosi 111 000 zł.

O odsetkach za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie art. 481 kc. Zgodnie z art. 109 ustawy ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Fundusz jest obowiązany zaspokoić roszczenie, o którym mowa w art. 98 ust. 1 i 1a, w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania akt szkody od zakładu ubezpieczeń lub syndyka upadłości. Zgodnie z art. 481 kc odsetki należą się za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby więc wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one zatem opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego (por. wyrok Sądu Najwyższego

z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98). Jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 kc, uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie.

Sąd stoi na stanowisku, że zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia po sprecyzowaniu przez wierzyciela co do wysokości i wezwaniu dłużnika do zapłaty, przekształca się w zobowiązanie terminowe. Stanowisku temu nie sprzeciwia się również ustalanie zadośćuczynienia według stosunków istniejących w dacie ustalania odszkodowania na podstawie art. 363 § 2 k.c. Wyrażona w tym przepisie, korespondującym z art. 316 § 1 k.p.c., zasada, że rozmiar szeroko rozumianej szkody, a więc zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej, ustala się, uwzględniając czas wyrokowania, ma na celu możliwie pełną kompensatę szkody ze względu na jej dynamiczny charakter - nie może więc usprawiedliwiać ograniczenia praw poszkodowanego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, i z dnia 16 kwietnia 2009 r., I CSK 524/08, OSNC-ZD 2009, nr D, poz. 106).

Powód zgłosił zakładowi ubezpieczeniowemu na etapie postępowania likwidacyjnego roszczenie z tytułu zadośćuczynienia objęte niniejszym pozwem. Pozwany od 2 marca 2021 r. znajdował się w posiadaniu akt szkody przekazanych przez ten zakład ubezpieczeń. Powód domagał się odsetek od dnia wytoczenia powództwa tj. od 4 czerwca 2020 r., a więc po upływie 30 dni przewidzianego do naprawienia szkody. W związku z tym Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od uwzględnionej kwoty 111 000 zł od dnia 4 czerwca 2020 r. do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie powództwo o zadośćuczynienie Sąd oddalił jako bezzasadne.

Powód wniósł również o zasądzenie na jego rzecz odszkodowania obejmującego koszty leczenia, opieki oraz koszty związane z odwiedzinami bliskich.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie niezbędne i celowe wydatki wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia.

W ramach odszkodowania, o którym mowa w art. 444 § 1 kc, pokryciu podlegają również koszty opieki sprawowanej nad poszkodowanym, choćby nawet opieka ta była roztoczona przez osoby bliskie, które nie żądają wynagrodzenia.

Pozwany kwestionował stawkę godzinową przyjętą przez powoda, zasadnie wskazując, że stanowi ona stawkę dla osoby posiadającej kwalifikacje zawodowe oraz zawiera należności publicznoprawne z tytułu zatrudnienia profesjonalnych opiekunów. Ustalając wysokość kosztów opieki osób trzecich, Sąd przede wszystkim wziął pod uwagę to że pomoc była świadczona przez osoby bliskie, natomiast osoby bliskie nie wykonują pracy w sposób zarejestrowany, co oznacza iż nie ponoszą kosztów z tytułu ubezpieczenia społecznego, składek zdrowotnych i podatku dochodowego. Zastosowanie stawek wynikających z tabel profesjonalnych podmiotów świadczących usługi opiekuńcze byłoby nieuzasadnionym przysporzeniem na rzecz powoda, ponieważ obok wartości usługi opiekuńczej zawierałoby koszty pracy z tym związane, które nie zostały faktycznie poniesione. Dlatego Sąd pomocniczo oparł się na stawkach wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 września 2018 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2019 r. (Dz.U. 2018, poz. 1789) i przyjął, że średnia stawka za godzinę pracy opiekuna dla osoby bliskiej wynosiła 12 złotych, która jest zbliżona do minimalnej stawki godzinowej dla umów zlecenia w wysokości ok. 11 zł netto. Powód po wypadku wymagał opieki osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności. Analiza zebranego w sprawie materiału, w szczególności opinia biegłego ortopedy, wskazuje, iż powód o okresie 4 miesięcy, które obejmuje żądaniem odszkodowania, wymagał pomocy w wymiarze 4 godz. dziennie przez okres 3 miesięcy, 2 godz. dziennie przez okres kolejnego miesiąca. Łącznie opieka obejmowała 420 godz. (3 m-ce x 30 dni x 4 godz. + 30 dni x 2 godz.) w konsekwencji uzasadnione koszty tej opieki wyniosły 5 040 zł (420 godz. x 12 zł).

Powód domagał się także zwrotu kosztów zakupu lekarstw, opatrunków i bandaży, ograniczając się do ogólnikowego stwierdzenia, że ponosił te koszty. Powód nie przedstawił w tym zakresie żadnych rachunków, zaś jego zeznania zawierały jedynie ogólniki. Co do zasady konieczność zakupu leków, bandaży i opatrunków wywołana jest potrzebą leczenia obrażeń i dolegliwości powstałych w wypadku, w tym znacznych dolegliwości bólowych. W konsekwencji

należało przyjąć, że ich zakup był celowy i uzasadniony, ponieważ prowadził do poprawy jego stanu zdrowia. Jednakże zdaniem Sądu koszt zakupu leków, bandaży i opatrunków winien obejmować kwotę 200 zł w okresie objętym żądaniem, tj. do końca września 2020 r. Zwrócić bowiem należy uwagę, że powód zażywał leki ogólnodostępne, a których cena nie była znaczna, również koszt bandaży i opatrunków jest niewielki. Z zeznań powoda nie wynika, aby zachodziła wówczas konieczność nadzwyczajnie częstej ich zmiany.

Przewidziane w art. 444 § 1 kc obejmuje także wydatki związane z odwiedzinami pacjenta w szpitalu przez osoby bliskie, które są niezbędne dla poprawy samopoczucia chorego i dla kontaktu rodziny z lekarzami.

W zakresie żądania zwrotu kosztów odwiedzin bliskich pozwany również nie przedstawił żadnych rachunków na okoliczność poniesienia tych kosztów, co więcej, w ogóle nie wykazał, że takie wizyty w ogóle miały miejsce. Z samego zaś zaistnienia wypadku i pobytu powoda w szpitalu nie można wywnioskować bezsprzecznie, że bliscy powoda odwiedzali go codziennie. Tym samym brak było podstaw do zastosowania art. 322 kpc.

Powód wniósł również o zasądzenie poniesionych kosztów zastępstwa profesjonalnego pełnomocnika w postępowaniu przedsądowym (likwidacyjnym).

Zasada pełnego odszkodowania (art. 361 § 2 kc) nie sprzeciwia się możliwości uwzględnienia wspomnianych kosztów jako podlegającej wyrównaniu szkody majątkowej. Jednakże ocenę zasadności roszczenia o zwrot tych kosztów należy łączyć z badaniem związku przyczynowego rozumianego jako konieczność i racjonalność ich poniesienia. Istota zagadnienia kosztów związanych z reprezentowaniem pokrzywdzonego przez pełnomocnika w postępowaniu likwidacyjnym sprowadza się bowiem do tego, czy pozostają w tym konkretnym przypadku w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem wywołującym szkodę. Powyższe znajduje odzwierciedlenie również Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 13 marca 2012 roku, III CZP 75/11 (OSNC 2012/7-8/81), w której wyraził pogląd, że nie w każdym przypadku skorzystanie z pomocy pełnomocnika - specjalisty pozostaje z wypadkiem w związku przyczynowym, który może być uznany za adekwatny. Samo dążenie do wygody i ujęcia obowiązków poszkodowanemu nie uzasadnia takiego związku, gdyż niedogodność stanowi dolegliwość o charakterze niemajątkowym, nie podlegającą reżimowi odszkodowawczemu. W normalnym związku pozostaje natomiast sięgnięcie po pomoc prawną w okolicznościach, w których stan zdrowia, kwalifikacje osobiste lub sytuacja życiowa poszkodowanego usprawiedliwiają stanowisko o niezbędności takiej pomocy w celu sprawnego, efektywnego i ekonomicznie opłacalnego przebiegu postępowania likwidacyjnego. Tego rodzaju koszty będą poniesione wprawdzie także zgodnie z wolą poszkodowanego, jednak decyzja o konieczności wydatków nie będzie swobodna, lecz wymuszona przez zdarzenie sprawcze, usunięcie skutków którego wymaga skorzystania z pomocy pełnomocnika.

Powód nie wykazał, że działanie pełnomocnika w postępowaniu likwidacyjnym odbyło się w okolicznościach, które usprawiedliwiają potrzebę zasięgnięcia pomocy w celu sprawnego, efektywnego i ekonomicznie opłacalnego przebiegu postępowania. Powód jedynie przyjmuje, że już samo skorzystanie ze wspomnianej pomocy skutkuje obowiązkiem zrekompensowania powstałych stąd wydatków w ramach obowiązku naprawienia szkody. Stanowisko to jest jednak błędne. Powód w dniu zgłoszenia szkody był już po zakończonym leczeniu, jak też minął okres dolegliwości bólowych uniemożliwiających swobodne funkcjonowanie. Nic natomiast nie świadczy o nieporadności powoda lub by stan jego zdrowia uniemożliwiał mu osobiste prowadzenie sprawy w postępowaniu likwidacyjnym, które zresztą miało standardowy przebieg. Nie sposób w tych warunkach przy braku stosownych dowodów przyjąć, by zachodził wspomniany adekwatny związek przyczynowy między kosztami działającego w imieniu powoda w postępowaniu likwidacyjnym pełnomocnika a zdarzeniem skutkującym odpowiedzialnością odszkodowawczą. Tym samym zarzuty pozwanego należało uznać za zasadne.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5 240 zł tytułem odszkodowania (5 040 zł koszty opieki + 200 zł koszty leczenia). O odsetkach za opóźnienie w zapłacie Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. zw. z art. 455 k.c., mając na uwadze wcześniejsze rozważania. Sąd zasądził odsetki od dnia 4 czerwca 2020 r. do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie Sąd powództwo o odszkodowanie oddalił jako bezzasadne.

Stosownie do treści art. 444 § 2 kc jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia odpowiedniej renty.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażając się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego (por. wyrok SN z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11). Prawo poszkodowanego do żądania renty z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na korzystaniu z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Nie pozbawia go tego prawa również okoliczność, że opiekę nad poszkodowanym sprawowali jego domownicy (por. wyrok SN z 4 marca 1969 r. I PR 28/69, OSNCP 1969, nr 12, poz. 229).

Przy obliczeniu renty Sąd wziął pod uwagę, iż powód dochodził w ramach odszkodowania kosztów opieki za 4 miesiące, zaś według opinii biegłego ortopedy powód opieki tej wymaga jeszcze przez kolejne 2 miesiące w wymiarze 2 godz. dziennie. Okres ten objęty jest żądaniem renty. Powód w tym czasie przebywał na zwolnieniu lekarskim. Koszty opieki, mając na uwadze wcześniejsze rozważania w zakresie stawki godzinowej, wynoszą kwotę 1 200 zł (2 m-ce x 30 dni x 12 zł). Podobnie dolegliwości bólowe powoda trwały 6 miesięcy, co wynika z opinii biegłego ortopedy i pulmonologa, dlatego jeszcze w okresie od października do listopada 2020 r. zachodziła konieczność przyjmowania przez niego leków przeciwbólowych. Koszt tych leków należy ocenić na 100 zł (50 zł x 2 m-ce). Po tym okresie powód nie wymagał opieki ani systematycznego leczenia farmakologicznego. Samo zaś okazjonalne przyjmowanie środków przeciwbólowych, które notabene powód bierze od swojego niepełnosprawnego syna, nie stanowią podstawy do przyznania renty za dalszy okres.

W związku z powyższym Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1 300 zł (1 200 zł koszty opieki + 100 zł koszty leczenia) tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 kwietnia 2020 roku do dnia zapłaty. O odsetkach za opóźnienie w zapłacie Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. zw. z art. 455 k.c., mając na uwadze wcześniejsze rozważania. Sąd zasądził odsetki od dnia 2 kwietnia 2020 r. do dnia zapłaty, jako że powód pozostawał w opóźnieniu najwcześniej od tego dnia.

W pozostałym zakresie żądanie w zakresie renty a także w zakresie odsetek za opóźnienie podlegało oddaleniu jako bezzasadne.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 kpc w zw. z art. 98 § 2 kpc i art. 99 kpc, dokonując ich stosunkowego rozdzielenia, albowiem żądania powoda zostały uwzględnione w części wynoszącej 70 % (uwzględniono 117 340 zł z 169 700 zł). Niezbędne koszty procesu poniesione przez powoda wyniosły łącznie 5 417 zł, na co składa się: 5 400 zł - wynagrodzenie pełnomocnika odpowiadające stawce minimalnej określonej w § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U z 2015 r., poz. 1800 ze zm), 17 zł - opłata skarbową od dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa. Pozwany poniósł wydatki w tej samej wysokości 5 417 zł na którą składają się: 5 400 zł - wynagrodzenie pełnomocnika 17 zł - opłata skarbową. Tym samym uzasadnione wynikiem procesu koszty powoda, po zaokrągleniu wyników obliczeń do pełnego złotego, stanowią kwotę 3 792 zł (5 417 zł x 70%), a uzasadnione koszty procesu strony pozwanego wyniosły 1 625 zł (5 417 zł x 30%). Różnica między uzasadnionymi kosztami procesu poniesionymi przez każdą stronę, wynosząca 2 167 zł została zasądzona od pozwanego na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zd. 1 kpc Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 5 877 zł (117

540 zł x 5%) tytułem należnej opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa oraz kwotę 1 365 zł (1 949,48 zł x 70%) tytułem zwrotu części wydatków na koszty opinii biegłych sądowych, od których powód został zwolniony.

Sąd nie obciążył powoda kosztami procesu od oddalonej części powództwa na rzecz pozwanego na podstawie art. 102 kpc, zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Sąd miał na uwadze trudną sytuację finansową i osobistą powoda, jak również charakter dochodzonego roszczenia, z którym wiązała się krzywda powoda. W szczególności za zastosowaniem wobec powoda dobrodziejstwa przewidzianego w art. 102 kpc przemawiał charakter roszczeń przez niego dochodzonych związanych z przekonaniem, że należy się mu się zadośćuczynienie. Również wskazana przez niego wysokość zadośćuczynienia także nie odbiegała dalece od tej, którą ustalił Sąd. Sytuacja majątkowa powoda uzasadniała w sprawie zwolnienie go od kosztów sądowych w całości.