

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO J. Grudziński

Protokolant st. sekr. sąd. E. Szumiło

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2018 r. w Pile

sprawy z powództwa **A. S. (1)**

przeciwko **(...) SA z siedzibą w S.**

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego (...) SA z siedzibą w S. na rzecz powoda A. S. (1) tytułem zadośćuczynienia kwotę 210.000 zł (dwieście dziesięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot:

a) 140.000 zł od dnia 4 października 2013 r. do dnia zapłaty,

b) 70.000 zł od dnia 22 lutego 2018 r. do dnia zapłaty;

2. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem ustawowych odsetek za opóźnienie kwotę 34.056,44 zł (trzydzieści cztery tysiące pięćdziesiąt sześć złotych czterdzieści cztery grosze) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4 października 2013 r. do dnia zapłaty;

3. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej kwotę 83.555,28 zł (osiemdziesiąt trzy tysiące pięćset pięćdziesiąt pięć złotych dwadzieścia osiem groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 lutego 2018 r. do dnia zapłaty;

4. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem renty wyrównawczej kwotę 4.629,61 zł (cztery tysiące sześćset dwadzieścia dziewięć złotych sześćdziesiąt jeden groszy) miesięcznie, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca, począwszy od 1 stycznia 2018 r. z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności;

5. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb kwotę 28.674,21 zł (dwadzieścia osiem tysięcy sześćset siedemdziesiąt cztery złote dwadzieścia jeden groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 lutego 2018 r. do dnia zapłaty;

6. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb kwotę 870 zł (osiemset siedemdziesiąt złotych) miesięcznie, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca, począwszy od 1 stycznia 2018 r. z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności;

7. W pozostałej części oddala powództwo;

8. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda 12.394,10 zł (dwanaście tysięcy trzysta dziewięćdziesiąt cztery złote dziesięć groszy) tytułem kosztów procesu;

9. Nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sąd Okręgowy w Poznaniu tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwotę 19.282,10 zł (dziewiętnaście tysięcy dwieście osiemdziesiąt dwa złote dziesięć groszy);

10. Nakazuje ściągnąć od powoda z roszczenia zasądzonego w punkcie pierwszym, na rzecz Skarbu Państwa - Sąd Okręgowy w Poznaniu tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwotę 4.820,52 zł (cztery tysiące osiemset dwadzieścia złotych pięćdziesiąt dwa grosze).

J. Grudziński

Sygn. akt XIV C 1231/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 10 kwietnia 2013 r., który wpłynął do Sądu Okręgowego w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z siedzibą w Pile w dniu 11 kwietnia 2013 r. (data stempla pocztowego na kopercie – k. 150), powód A. S. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) SA z siedzibą w S. kwoty 174.056,44 zł (w tym 140.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 34.056,44 zł tytułem odsetek od kwoty 140.000 zł liczonych od dnia 29.05.2011 r. do dnia 20.03.2013 r.) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od wytoczenia powództwa do dnia zapłaty. Powód wniósł również o zasądzenie od strony pozwanej na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 7.200 zł oraz opłatę skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 34 zł.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w dniu 04.07.2010 r. w miejscowości K. (Belgia) doszło do zderzenia pojazdu marki H. (...) o nr rej. (...) kierowanego przez A. M. (1) z samochodem osobowym marki A. (...) o nr rej. (...), którym kierował B. L.. W wyniku zdarzenia obrażeń ciała doznał powód będący pasażerem pojazdu marki H.. Sprawca wypadku w dacie zdarzenia ubezpieczony był z tytułu odpowiedzialności cywilnej w towarzystwie pozwanej.

Powód zgłosił roszczenia odszkodowawcze stronie pozwanej pismem z dnia 21.04.2011 r. Skutkowało ono przyznaniem na jego rzecz łącznej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 110.000 zł, 5.040 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, 1.938,06 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, 64,50 zł tytułem zwrotu kosztów tłumaczenia dokumentacji, 1.497,52 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Powodowi przyznana została również renta wyrównawcza w wysokości 2.348,62 zł od 01.01.2012 r. do 02.2013 r. oraz kwota 68.226,10 zł tytułem utraconego dochodu. Należy jednak podkreślić, iż wypłacona przez pozwaną kwota zadośćuczynienia za doznana krzywdę jest znacznie zaniżona i niewspółmierna do poniesionej szkody. Koniecznym i zasadnym stało się w związku z tym wytoczenie niniejszego powództwa.

Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony do szpitala w K., gdzie przebywał w okresie od 04.07.2010 r. do 30.07.2010 r. Stwierdzono u niego rozległy uraz czaszkowo-mózgowy, złamania żeber, złamanie obojczyka lewego, złamania stawów międzykręgowych D8-D9 z sublokacją, wysunięcie części stawu kręgowego oraz rozległe złamania miednicy. W trakcie hospitalizacji konieczne było dokonanie zabiegów laminectomii na wysokości piersiowej części D7-D9, redukcji i mocowania płytki wewnątrz poprzecznego złamania miednicy oraz wewnętrznego obustronnego mocowania złamania żuchwy.

Po powrocie do Polski powód był leczony w poradni lekarza rodzinnego, chirurgicznej, ortopedycznej, neurologicznej i okulistycznej. W toku leczenia powypadkowego powód zgłaszał się również do poradni rehabilitacyjnej, odbywając szereg zabiegów usprawniających, a następnie przebywał w uzdrowisku w P. w okresie od 09.04.2011 r. do 02.05.2011 r. Dokonano również kompleksowej oceny funkcjonowania pacjenta w Klinice (...) w P., gdzie stwierdzono liczne utrudnienia w funkcjonowaniu powoda na skutek przebytego wypadku. Powód wymagał ponadto kontroli psychologicznej, odbywając wizyty w poradni zdrowia psychicznego, gdzie rozpoznano encefalopatię pourazową ze zmianami organicznymi.

W związku z wypadkiem życie powoda uległo radykalnej zmianie. W okresie hospitalizacji był on przez znaczny okres czasu bezwładny, wymagał nieustannej opieki i pomocy przy najprostszych czynnościach. Doszło do tego

załamanie psychiczne spowodowane bezsilnością oraz brakiem kontaktów z bliskimi w związku z hospitalizacją poza granicami kraju. Po powrocie do Polski przez długi okres wymagał on ciągłej pomocy ze strony żony, a następnie dłuższej i kosztownej rehabilitacji. Konieczne stało się także przystosowanie mieszkania do potrzeb powoda. W okresie rekonwalescencji powód przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, pozostając niezdolnym do pracy. Decyzją ZUS z dnia 14.03.2012 r. przyznano powodowi rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Podkreślenia wymaga fakt, że wysokość otrzymywanego przez powoda świadczenia jest dużo niższa od wynagrodzenia, które otrzymywał przed wypadkiem będąc zatrudnionym na stanowisku pakowacza w Zakładzie (...) Sp. z o.o. w P..

A. S. (1) wskazał także, że skutek wypadku doznał uszczerbku nie tylko w sferze zdrowotnej, ale również w zakresie aktywności zawodowej, społecznej i towarzyskiej. Na skutek doznanych obrażeń powód nie może aktywnie spędzać czasu z dziećmi, jak było do tej pory. Nie jest on w stanie także kontynuować swojej działalności zawodowej, orzeczono wobec niego częściową niezdolność do pracy. Niewątpliwie zmniejszyły się jego widoki powodzenia na przyszłość. Wypłacona przez pozwaną kwota zadośćuczynienia nie kompensuje zatem w całości doznanej przez powoda krzywdy.

Powód wskazał na wypracowane w doktrynie i orzecznictwie kryteria co do ustalania „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia, takie jak rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpienia, wiek poszkodowanego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy, konsekwencje w życiu osobistym, społecznym. W wyniku wypadku powód doznał poważnych obrażeń ciała, a zatem dobrem prawnym naruszonym było zdrowie ludzkie pojmowane jako „pewien optymalny z punktu widzenia procesów życiowych stan organizmu danej osoby, zarówno w aspekcie funkcji fizjologicznych, jak i psychicznych. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym.

Zdaniem powoda, sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia powinien uwzględnić również subiektywne odczucia samej osoby poszkodowanej albowiem sama krzywda ma charakter subiektywny, pozostający w sferze wewnętrznych przeżyć danej osoby, zaś w dążeniu do określenia wysokości zadośćuczynienia nie da się uzasadnić stosowania takich kryteriów ocennych, które są właściwe szacowaniu szkód rzeczowych, albowiem sama krzywda jest materialnie niewymierna (OSN z 05.01.1968 r., I PR 424/67, LEX nr 6263).

Żądanie odsetek powód uzasadnił art. 817 k.c. Pełnomocnik powoda pismem z dnia 21.04.2011 r. zgłosił pozwaną roszczenia odszkodowawcze w zakresie zadośćuczynienia oraz odszkodowania. Doliczając 7 dni na dotarcie korespondencji do adresata, 30-dniowy termin przewidziany dla procedury likwidacyjnej upłynął w dniu 28.05.2011 r., co uzasadnia żądanie odsetek od dnia następnego tj. od 29.05.2011 r.

Zarządzeniem z dnia 23 września 2013 r. przewodniczący zwrócił powodowi pozew z powodu nieuiszczenia opłaty od pozwu.

W piśmie z dnia 4 października 2013 r. powód wniósł o niedokonywanie faktycznego zwrotu pozwu i wpisanie sprawy pod nową sygnaturę.

Zarządzeniem z dnia 18 października 2013 r. przewodniczący zarządził wpisanie sprawy pod nowy numer, w związku z uzupełnieniem braków formalnych przez powoda.

W odpowiedzi na pozew z dnia 2 lutego 2014 r. pozwana (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. wniosła o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwana podała, że na skutek zgłoszenia szkody pismem z dnia 21 kwietnia 2011 roku, doręczonym pozwanej dnia 2 maja 2011 roku, pozwana zarejestrowała szkodę pod numerem (...), o czym poinformowała powoda i niezwłocznie przystąpiła do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego.

Pozwana, po wszechstronnym przeanalizowaniu dokumentacji zgromadzonej w toku postępowania likwidacyjnego, w tym wyników badań powoda, wypłaciła powodowi odszkodowanie. Pismem z dnia 27 października 2011 r. pozwana poinformowała powoda o zakwalifikowaniu go do programu rehabilitacyjnego, którego celem było przywrócenie maksymalnej sprawności funkcjonalnej powoda oraz powrót do aktywności społecznej. Pismem z dnia 21 listopada 2011 r. pozwana przyznała powodowi świadczenie w łącznej wysokości 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pismem z dnia 22 marca 2012 r. pozwana poinformowała powoda o przyznaniu dodatkowego odszkodowania w wysokości 136.766,18 zł. Łączna zatem suma odszkodowania wynosiła 186.766,18 zł i składało się na nią: 110.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 5.040 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, 1.938,06 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, 64,50 zł tytułem zwrotu kosztów tłumaczenia dokumentacji, 1.497,52 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia stomatologicznego, zakupu okularów oraz leków, 68.226 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu za okres od lipca 2010 roku do grudnia 2011 roku. Pozwana przyznała również powodowi rentę miesięczną w wysokości 2.348,62 zł płatną od stycznia 2012 roku do 28 lutego 2015 r. Pismem z dnia 10 stycznia 2013 r. pozwana poinformowała powoda o przyznaniu zwrotu kosztów związanych z leczeniem po wypadku, w tym kosztów leczenia szpitalnego w wysokości 4.672,07 EUR, koszt transportu sanitarnego w wysokości 72,25 EUR oraz opłatę bankową za powyższe płatności.

Powód pozwem w niniejszej sprawie domaga się zasądzenia od pozwanej kwoty w łącznej wysokości 174.056,44 zł. Ponad dotychczas wypłacone odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, na którą składają się następujące należności:

- kwota 140.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę wraz z

odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,

- kwota 34.056,44 zł tytułem skapitalizowanych odsetek od kwoty 140.000 zł

liczonych od dnia 29 maja 2011 r. do dnia 30 marca 2013 r. wraz z odsetkami

ustawowymi od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty.

Pozwana oświadczyła, że kwestionuje roszczenie powoda w całości co do wysokości i stoi na stanowisku, iż jego roszczenie łącznie w kwocie 174.056,44 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, jest nieadekwatne i zawyżone w stosunku do okoliczności niniejszej sprawy. Pozwana podkreśliła, że zgodnie z wytycznymi w sprawach o zadośćuczynienie, ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia dokonała wnikliwej analizy stanu faktycznego sprawy, biorąc pod uwagę takie okoliczności jak rozmiar doznanej krzywdy, stopień natężenia cierpień fizycznych i psychicznych powoda, ich długotrwałość, nasilenie bólu, poniesiony uszczerbek na zdrowiu oraz wiek powoda. Według pozwanej, dokumentacja medyczna powoda wskazuje na stan po urazie, obecnie bez powikłań. Przebyte złamanie żeber prawidłowo wygojone bez zniekształceń i zaburzeń czynności układu oddechowego. W 2011 roku powód przebył rehabilitację, która trwała cztery miesiące i przebiegła bez powikłań. Zabiegi tolerowane były dobrze.

Według pozwanej ogólna sytuacja zdrowotna powoda jest dobra. Przeprowadzone przez lekarzy: ortopedę i traumatologa, specjalistę chirurga szczękowego, specjalistę neurologa, psychologa klinicznego oraz fizjoterapeutę badanie powoda mające na celu wskazanie kompleksowej oceny funkcjonalnej powoda wykazało, iż w kategorii poruszanie powód jest sprawny w 100 %, w kategorii toaleta powód jest sprawny w 100 %, w kategorii ubieranie powód jest sprawny w 100 %, w kategorii higiena powód jest sprawny w 100 %, w kategorii jedzenie powód jest sprawny w 100 %, natomiast w kategorii samodzielności społecznej powód jest sprawny w 95 %. Nadto pozwana podniosła, że do badania doszło w dniu 30 maja 2011 roku, a więc z uwagi na właściwości regeneracyjne organizmu, wyniki powoda mogłyby w chwili obecnej ulec dodatkowej poprawie. Poszkodowany w wypadku nie zgłasza ograniczeń w życiu codziennym i wszelkie czynności wykonuje samodzielnie.

Pozwana zwróciła uwagę również na to, że w doktrynie i orzecznictwie wskazuje się, że zadośćuczynienie za doznana krzywdę ma charakter całościowy i kompensacyjny, jednak nie może mieć charakteru nieograniczonego. Kwota

zadośćuczynienia ma za zadanie złagodzenie doznanych cierpień, nie może ona jednak być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Co ważne, instytucja zadośćuczynienia za doznane krzywdy przewidziana w art. 445 k.c. ma charakter fakultatywny, co oznacza, że jego przyznanie nie jest – nawet w razie istnienia krzywdy - obligatoryjne i zależy od uznania i oceny sądu konkretnych okoliczności sprawy.

Pozwana podniosła również, że zgodnie z orzeczeniami lekarza orzecznika ZUS oraz decyzjami ZUS przedłożonymi przez powoda wraz z pozwem na skutek wypadku z dnia 4 lipca 2010 r. powód uznany został za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 28 lutego 2015 r. oraz przyznano mu prawo doświadczenia rehabilitacyjnego. Zgodnie z obowiązującymi przepisami świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Fakt ten wskazuje bezspornie, iż rokowania co do zdrowia powoda są pozytywne i uznać należy, że powód odzyska w przyszłości zdolność do podjęcia pracy zarobkowej.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwana podniosła także i to, że pozwana pokryła wszelkie uzasadnione koszty leczenia, opieki, dojazdów do placówek medycznych, tłumaczenia dokumentacji, zwrotu kosztów leczenia stomatologicznego, zakupu okularów, leków i utraconego dochodu a także przyznała powodowi stosowną rentę.

Wobec powyższego pozwana podtrzymała swoje twierdzenia co do tego, że wypłacone już powodowi zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w kwocie 110.000 zł prawidłowo uwzględnia kompensacyjny charakter tej instytucji i z całą pewnością przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość dla powoda, jednocześnie nie powodując jego wzbogacenia. Nadto powód nie powołuje w pozwie żadnych nowych, nie podniesionych na etapie postępowania likwidacyjnego, okoliczności, które mogłyby uzasadniać zwiększenie przyznanej mu kwoty tytułem zadośćuczynienia. W tej okoliczności uznanie przez powoda, iż dotychczas przyznana kwota 110.000 zł nie spełnia swojego kompensacyjnego charakteru nie jest trafne.

Z uwagi na niezasadność roszczenia głównego, pozwana kwestionowała także roszczenia uboczne o zapłatę odsetek ustawowych od żądanej kwoty jak również roszczenie powoda o zapłatę kwoty 34.056,44 zł tytułem skapitalizowanych odsetek od kwoty 140.000 zł od dnia 29 maja 2011 r. do dnia 20 marca 2013 r. Z ostrożności procesowej pozwana pokreśliła, że ze względu na charakter roszczenia z art. 445 k.c. uzasadnione jest, aby ewentualne odsetki zasądzać od dnia wyrokowania. Wysokość zadośćuczynienia ustala się bowiem według stanu rzeczy istniejącego w dniu zamknięcia rozprawy.

Pozwana podważyła także zasadność roszczenia powoda w zakresie zasądzenia na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości 7.200 zł oraz opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 34 zł. Według pozwanej, zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej nie znajduje odzwierciedlenia w stopniu skomplikowania przedmiotowej sprawy oraz w nakładzie pracy pełnomocników, którzy, co wymaga zaznaczenia, prowadzą liczne sprawy odszkodowawcze, w tym wiele podobnych spraw o zadośćuczynienie.

W dniu 8 stycznia 2018 r. powód A. S. (1) wniósł pismo opatrzone datą 4 stycznia 2018 r., zatytułowane „Pismo powoda wraz z rozszerzeniem powództwa”, w którym, powołując się na zgromadzony w aktach sprawy materiał dowodowy, w szczególności opinię zespołu biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurochirurgii, medycyny pracy i medycyny sądowej, w którym oświadczył, że rozszerza powództwo o:

- 1) kwotę 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną w wypadku z dnia 4 lipca 2010 r. krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 31-go dnia od doręczenia odpisu pisma rozszerzającego powództwo stronie pozwanej, do dnia zapłaty;

- 2) kwotę 84.550,32 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od stycznia 2015 r. do grudnia 2017 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 31-go dnia od doręczenia odpisu pisma rozszerzającego powództwo stronie pozwanej, do dnia zapłaty;
- 3) kwotę 4.697,24 zł tytułem comiesięcznej renty z tytułu utraty zdolności do pracy, płatnej do 10. dnia każdego miesiąca, począwszy od miesiąca stycznia 2018 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia w płatności renty;
- 4) kwotę 1.170 zł tytułem comiesięcznej renty związanej ze zwiększonymi potrzebami powoda, płatnej do każdego 10. dnia miesiąca wraz ustawowymi odsetkami w razie uchybienia w płatności comiesięcznej renty;
- 5) kwotę 39.474,21 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby powoda za okres od stycznia 2015 r. do grudnia 2017 r., wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 31-go dnia od doręczenia odpisu pisma rozszerzającego powództwo stronie pozwanej, do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu tego pisma powód wskazał, że rozszerzenie powództwa w niniejszej sprawie uzasadnione jest w szczególności wydanymi na etapie postępowania dowodowego opiniami zespołu biegłych sądowych z (...) w P., które pozwoliły dokonać całościowej oceny aktualnego stanu zdrowia powoda i doznanej przez niego krzywdy.

Na skutek wypadku, jaki miał miejsce w dniu 4 lipca 2010 r. powód doznał obrażeń wielonarządowych, w tym poważnego urazu czaszkowo-mózgowego z obustronnymi złamaniami kości twarzoczaszki oraz krwawieniem wewnątrzczaszkowym, wieloodłamowego złamania żuchwy, złamania ścian przednich i bocznych obu zatok szczękowych, złamania przegrody nosa, uszkodzenia nerwu żuchwowego lewego, znacznego stopnia niedowidzenia oka prawego, a ponadto utraty zębów 31, 32, 44, 14, 46 oraz obrażeń okolicy klatki piersiowej ze złamaniem lewego obojczyka, złamaniem żeber oraz złamaniami w obrębie ósmego i dziewiątego kręgu w odcinku piersiowym kręgosłupa, wieloodłamowych złamań obu kości biodrowych, prawej kości kulszowej i lewej kości łonowej z podwichnięciem w obrębie lewego stawu krzyżowo-biodrowego i złamania przedpanewkowego lewej kości biodrowej. U powoda wystąpiła encefalopatia pourazowa ze zmianami charakterologicznymi (organiczne zaburzenia osobowości) oraz z zezem porażennym oka prawego z rozplywem białym oka prawego. Powołany w sprawie zespół biegłych w sporządzonych opiniach ustalił, że z uwagi na doznane obrażenia u powoda wystąpił uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 165 %. Według zespołu biegłych powód wymaga obecnie i będzie wymagał w przyszłości opieki specjalistycznej, zwłaszcza w zakresie okulistycznym, psychiatrycznym i protetyczno-chirurgicznym. Powód wymaga i będzie w przyszłości wymagał również pomocy osób trzecich, np. przy koordynowaniu wizyt lekarskich, czy przy wyjazdach poza miejsce zamieszkania.

Jednocześnie powód na skutek wypadku doznał szeregu obrażeń kręgosłupa i obrębu górnych partii ciała oraz okolicy miednicy i bioder. Te obrażenia spowodowały u powoda niemożność wykonywania pracy jak dotychczas. Powód nie może podejmować prac wymagających dźwigania ciężarów powyżej 10 kg, ani pracy przy użyciu urządzeń w ruchu co wyklucza pracę zarobkową zgodnie z zawodem wykonywanym przed wypadkiem. Dodatkowo z uwagi na fakt zaburzeń psychiki powoda i ograniczeń jakich doznaje na co dzień, jak chociażby znaczne zaburzenia pamięci krótkotrwałej nie jest on również w stanie wykonywać pracy o charakterze biurowym.

Należy podkreślić, że zdaniem biegłych zmiany jakie zaszły w życiu powoda mają charakter trwałe i nie rokują poprawy, przez co powód jest niezdolny do pracy. Biorąc pod uwagę wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda oraz opisane przez biegłych dolegliwości i ograniczenia pourazowe, które powód odczuwa do dnia dzisiejszego i które mu będą towarzyszyć do końca życia, uzasadnionym jest podwyższenie pierwotnie żądanej w pozwie kwoty 140.000 zł do kwoty 290.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Wysokość dochodzonego aktualnie w niniejszej sprawie zadośćuczynienia jest w ocenie powoda w pełni uzasadniona, zważywszy na rozmiar doznanych przez niego obrażeń (łączny uszczerbek na zdrowiu 165 %), zmiany psychiczne i ich wpływu na dalsze życie powoda.

W związku z trwałą utratą zdolności do pracy, na podstawie art. 444 § 2 k.c., powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz renty w wysokości 4.697,24 zł/miesiąc z tytułu utraty zdolności do pracy z początkiem wypłaty od stycznia 2018 roku. Na gruncie przedmiotowej sprawy już wcześniej t.j. w toku likwidacji szkody strony bezspornie ustaliły, iż wynagrodzenie netto przed wypadkiem powoda określono na poziomie 5.508,10 zł. W związku z rentą przyznaną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych powód domaga się miesięcznie wypłaty kwoty 4.697,24 z tytułem renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej. Strona pozwana pismem z dnia 25.09.2012 r. przyznało powodowi rentę w wysokości 50 % zgłoszonej kwoty, t.j. 2.348,62 zł. Wypłatę połowy kwoty zgłaszanej renty strona pozwana tłumaczyła zachowaniem 50 % zdolności do pracy powoda.

Powód nie zgadza się ze stanowiskiem strony pozwanej, która w decyzji o przyznaniu renty wyrównawczej z 25.09.2012 r. pomniejszyła należne powodowi świadczenie o 50 % wynagrodzenia w wysokości 2.348,62 zł czyli dochodów, które powód rzekomo mógłby uzyskać wykorzystując zachowaną zdolność do pracy opierając się na orzeczeniach lekarza orzecznika ZUS o częściowej niezdolności do pracy powoda.

Zgodnie z niekwestionowanymi przez pozwanego opiniami biegłych sądowych, powód nie jest zdolny do pracy w związku z doznanymi obrażeniami, głównie urazem czaszkowo-mózgowym i uszkodzeniami w obrębie układu nerwowego oraz zaburzeniami w sferze psychiki powoda. Mając świadomość, że powód ma orzeczoną częściową niezdolność do pracy, to pragnie on podkreślić, iż w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiegokolwiek pracy, lecz pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Posiadane przez powoda kwalifikacje predysponują go do wykonywania dotychczasowej pracy, jednakże z uwagi na powypadkowe obrażenia nie jest on w stanie pracować na stanowisku pracownika przemysłu przetwórstwa mięsnego. Biorąc pod uwagę tylko wiek powoda (46 lat), stwierdzić należy, że realne możliwości podjęcia pracy przez osoby w tym wieku i bez większego uszczerbku na zdrowiu, są wysoce ograniczone, a co dopiero przez powoda dotkniętego wysokim uszczerbkiem na zdrowiu, z ograniczeniem ruchomości i znacznym ograniczeniem sprawności umysłowej. W realiach niniejszej sprawy i sytuacji na rynku pracy faktyczne możliwości „dopracowania” przez powoda jakiegokolwiek dochodu są zatem zerowe i uzasadniają zasądzenie na rzecz powoda pełnej renty uzupełniającej.

Powyższe uzasadnienie dotyczące renty wyrównawczej, mimo częściowej niezdolności do pracy, w równym stopniu odnosi się także do opisanego w petitum roszczenia w wysokości 84.550,32 zł dotyczącego skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od stycznia 2015 r. do grudnia 2017 r. włącznie, gdyż również w tym okresie, mimo orzeczonej częściowej niezdolności do pracy, powód faktycznie nie miał żadnych możliwości zarobkowych, a zatem należy mu się zwrot nienależnie potrąconych przez stronę pozwaną świadczeń. Powyższą kwotę obliczono w następujący sposób: $2.348,62 \text{ zł} \times 36 \text{ miesięcy} = 84.550,32 \text{ zł}$.

Wobec powyższego zasadnym i słusznym jest zasądzenie na przyszłość, począwszy od stycznia 2018 r. kwoty 4.697,24 zł miesięcznie na rzecz powoda od strony pozwanej z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej. Zasądzenie w/w kwoty po dodaniu renty z ZUS (810,86 zł) otrzymujemy pełną kwotę zarobków powoda przed wypadkiem tj kwotę $810,86 + 4.697,24 = 5.508,10 \text{ zł}$.

Powód pozostaje pod stałą opieką medyczną. Ponosi od koszty dojazdów do placówek medycznych, koszty konsultacji medycznych oraz koszty zakupu leków, które sukcesywnie zgłasza za pośrednictwem pełnomocnika do strony pozwanej.

14

Ze względu na stan zdrowia powoda zwiększyły się potrzeby poszkodowanego i związku z tym powód wnosi o zasądzenie na jego rzecz 270 zł renty na zwiększone potrzeby płatnej do 10. Dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności. Na zwiększone potrzeby powoda składają się kwoty przejazdów do placówek medycznych (120 zł miesięcznie) oraz koszty zakupu lekarstw i środków pomocniczych (150 zł miesięcznie).

Jednocześnie wraz ze zwiększonymi potrzebami powoda na skutek wypadku z dnia 4 lipca 2010 r. nierozzerwalnie związane z nimi są koszty sprawowania opieki nad powodem. Doznane wskutek wypadku z dnia 4 lipca 2010 r. obrażenia ciała w znacznym stopniu uniemożliwiają powodowi samodzielną egzystencję i samodzielne wykonywanie wielu najprostszych codziennych czynności. Powód po powrocie do domu ze szpitala, z uwagi na swój stan po wypadku wymaga dodatkowej opieki i pomocy ze strony rodziny każdego dnia. Codziennie jego spraw dogląda ojciec J. S. (1), który z rana, w ciągu dnia oraz po południu i wieczorem wykonuje zarówno prace fizyczne, których z uwagi na urazy nie może wykonywać powód (jak chociażby znoszenie drewna na opał) oraz prace, których z powodu zmian w psychice powód nie jest w stanie zapamiętać oraz wykonywać (skompletowanie listy zakupów, pomoc przy posiłkach, podróże do lekarzy, umawianie i planowanie wizyt w placówkach leczniczych). Wymiar czasowy sprawowanej przez ojca powoda opieki szacowany jest według A. S. (1) na wymiar łączny 3-ech godzin dziennie. Powód dokłada starań aby być samodzielnym, jednakże niezależnie od jego działań istnieją pewne ograniczenia, jak chociażby zaburzenia u niego pamięci krótkotrwałej, które nigdy nie pozwolą na samodzielną egzystencję. Drobne czynności, jak ponowne włączenie pralki, czy też niewłączenie wody na herbatę nie stanowią co prawda wielkich dolegliwości, ale już przygotowanie posiłku i ewentualne pozostawienie gotujących się potraw stanowi zagrożenie dla życia powoda, jego bliskich i osób w jego otoczeniu. Zaburzenia pamięci powoda są tak daleko idące, że nie jest on w stanie nawet spać godziny, gdy spojrzy na zegarek. Chociażby z tych względów ojciec towarzyszy powodowi w częstych wizytach lekarskich, dojeżdżając z nim do placówek, spędzając wiele godzin w poczekalni lub też w samochodzie (z uwagi na fakt, że powoda zawstydza, że pozostaje on pod opieką ponad 70-letniego ojca). Jednakże bez jego pomocy powód mógłby mieć trudności z bezpiecznym powrotem do domu z konsultacji lekarskich, czy też z innych miejsc, do których udaje się wspólnie z ojcem. Należy mieć na względzie, iż wiele trywialnych dla ludzi zdrowych czynności, jak chociażby spożywanie posiłków, czy też wyjście z domu, stanowią dla powoda wyzwanie i narażają go na poczucie wstydu.

Powód wskazał na to, że stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Tym samym, zgodnie z tym przepisem, pokryciu podlegają także koszty opieki nad poszkodowanym sprawowanej przez osoby mu bliskie, które za sprawowanie takiej opieki nie żądają wynagrodzenia.

Stawka godzinowa za sprawowanie opieki została ustalona zgodnie z obowiązującymi stawkami za sprawowanie opieki przez placówki profesjonalne trudniące się tego typu usługami, które wynoszą od ok. 12 zł do ok. 15 zł. Mając na uwadze obowiązujące ceny w zakresie świadczonych usług opiekuńczych, przyjęta stawka godzinowa za sprawowanie opieki w wysokości 10 zł nie jest wygórowana.

Zwiększone potrzeby powoda wraz z kosztami opieki i pielęgnacji zostały wyliczone w następujący sposób: 3 godz. Dziennie x stawka godzinowa 10 zł/h x 30 dni = 900 zł + 270 zł = 1.170 zł.

Ponadto powód dochodzi należnych skapitalizowanych kosztów opieki i pielęgnacji sprawowanej nad nim w okresie powypadkowym tj. od stycznia 2015 r. do grudnia 2017 r. włącznie. Koszty opieki zostały wyliczone w następujący sposób: 1.170 zł x 36 msc. = 42.120 zł. Od tej kwoty należy odjąć świadczenia dotychczas wypłacone przez pozwaną w wysokości 2.645,79 zł.

W piśmie z dnia 23 stycznia 2018 r. pozwana (...) SA z siedzibą w S. oświadczyła, że podtrzymuje stanowisko pozwanej oraz wszelkie wnioski dowodowe i zarzuty przedstawione w niniejszej sprawie, a w szczególności w odpowiedzi na pozew i wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Sąd ustalił, co następuje:

Powód A. S. (1) urodził się w (...) roku. W 1995 roku powód zawarł związek małżeński z E. S. (1). Z małżeństwa tego urodziło się dwoje dzieci: P. i H..

Państwo S. mieszkali w J. przy ulicy (...) w lokalu mieszkalnym, który otrzymali od ojca powoda J. S. (1), a następnie wykupili na własność.

A. S. (1) ukończył w 1989 roku szkołę zawodową; z wyuczonego zawodu jest ślusarzem, jednak w zawodzie tym nigdy nie pracował. Po ukończeniu szkoły zawodowej przez dziesięć lat powód pracował w zakładzie przetwórstwa drzewnego jako trakowy. Zakład ten został postawiony w stan upadłości i powód stracił pracę. Wtedy zatrudnił się w zakładach (...), gdzie pracował przy montowaniu i pompowaniu kół rowerowych.

A. S. (1) cieszył się dobrym zdrowiem, na nic nie chorował, był w pełni sprawnym fizycznie i umysłowo młodym mężczyzną. Był typem domatora; najchętniej czas spędzał w domu bawiąc się z dziećmi.

W czerwcu 2009 roku A. S. (1) wyjechał do pracy do Belgii. Jego pracodawcą był Zakład (...) Spółka z o.o. z siedzibą w P.. Umowa została zawarta na okres sześciu i pół roku, z możliwością dalszego przedłużenia. Zgodnie z umową powód miał wykonywać pracę pakowacza w miejscowości M. w Belgii za wynagrodzeniem nie mniejszym niż 92 euro za jeden roboczodzień.

A. S. (1) przepracował w Belgii przeszło rok. Wykonywał pracę w zakładzie przetwórstwa mięsnego. Pracował przy taśmie produkcyjnej i zajmował się pakowaniem słoniny w pięciokilogramowe skrzynki. Była to ciężka praca fizyczna wykonywana na stojąco.

Do Polski S. przyjeżdżał przeciętnie raz w miesiącu – na weekend; wszystkie święta także spędzał w kraju.

W okresie wykonywania pracy w Belgii powód uzyskiwał wynagrodzenie w wysokości 5.000 zł - 6.000 zł miesięcznie netto; przeciętne wynagrodzenie powoda wyniosło 5.508,10 zł netto miesięcznie.

/porozumienie z 22.06.2009 r. k. 110, porozumienia zmieniające z 22.06.2009 r. k. 111, zaświadczenie z 09.12.2010 r. k. 112; zeznania E. S. k. 537 v., zeznania J. S. k. 936-938; przesłuchanie powoda A. S. k. 1010 v. w zw. z k. 923 v.-924 v./

4 lipca 2010 r. kilkoro Polaków zatrudnionych w Belgii postanowiło wybrać się nad morze. Jechali samochodem osobowym marki H. (...) nr rejestracyjny (...) stanowiącym współwłasność A. M. (1). Kierującym był M.. Obok niego na przednim siedzeniu siedział J. C.; A. S. (1) siedział na tylnym siedzeniu w środku; po jego lewej stronie siedziała B. R. (obecnie nosząca nazwisko G.), a po prawej M. S.. W czasie podróży A. S. (1) miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

Około godziny 13.20 w miejscowości K. na skrzyżowaniu obwodnicy R8 kierujący H. (...). M., nie upewniwszy się, czy z tyłu nie nadjeżdża inny pojazd, rozpoczął wykonywanie manewru skrętu w lewo. Wówczas to w lewy bok H. uderzył prawidłowo jadący lewym pasem samochód osobowy marki A. (...) nr rejestracyjny (...) kierowany przez obywatela belgijskiego B. L.. Wszystkie osoby uczestniczące w wypadku odniosły poważne obrażenia. Mimo tego, że kierujący A. (...) w czasie wypadku był pod wpływem alkoholu, Sąd Policyjny w K. wyrokiem z dnia 24 lutego 2012 r. za wyłącznie winnego spowodowania wypadku uznał kierującego H. A. M. (1) i skazał go na grzywnę. Rozpoznając apelację od tego wyroku Sąd Rejonowy F. Z. wyrokiem z dnia 11 stycznia 2013 r. stwierdził nieważność zaskarżonego wyroku w zakresie zarzutu opisanego pod literą C z powodu przedawnienia. W pozostałej części zaskarżony wyrok został utrzymany w mocy. W szczególności sąd drugiej instancji potwierdził, że wyłącznie winnym spowodowania wypadku był A. M. (1).

/wyrok Sądu Policyjnego w K. z 24.02.2012 r. z uzasadnieniem k. 200-207, wyrok Sądu Rejonowego Flandrii Zachodniej z 11.01.2013 r. z uzasadnieniem k. 506-514; zeznania A. M. k. 537 v., zeznania B. G. k. 537 v. i zeznania M. S. k. 537 v. przesłuchanie powoda A. S. k. 1010 v. w zw. z k. 923 v.-924 v./

Po wypadku A. S. (1) został przewieziony do szpitala w K., w którym przebywał do 30 lipca 2010 r. Przez pierwsze dwa tygodnie powód przybywał na oddziale intensywnej terapii. Z uwagi na ciężki stan i rozległe obrażenia powód został wprowadzony w stan śpiączki farmakologicznej.

P. K. (1), kolega powoda z pracy i wspólnie wynajmujący z nim mieszkanie w Belgii, gdy tylko dowiedział się o wypadku, zjawił się w szpitalu w K.. O wypadku zawiadomił żonę powoda E. S. (1), która wkrótce przyjechała do Belgii; odwiedzić

syna przyjechał także ojciec powoda J. S. (1). Również pracodawca belgijski interesował się losem swoich pracowników poszkodowanych w wypadku.

W wypadku komunikacyjnym z 4 lipca 2010 r. powód A. S. (1) doznał obrażeń wielonarządowych, w tym urazu czaszkowo-mózgowego z krwawieniem wewnętrznym, wieloodłamowym złamaniem żuchwy, złamaniem ścian przednich i bocznych obu zatok szczękowych, złamaniem wyrostków skrzydłowatych i złamaniem przegrody nosa oraz uszkodzeniem nerwu żuchwowego lewego. Efektem wypadku jest także występowanie u powoda znacznego stopnia niedowidzenia oka prawego oraz utrata zębów 31, 32, 44, 45 i 46. W wypadku powód doznał także obrażeń okolicy klatki piersiowej ze złamaniem lewego obojczyka, złamaniem dwóch żeber po stronie prawej i jednego żebra po stronie lewej oraz złamaniami w obrębie ósmego i dziewiątego kręgu w odcinku piersiowym kręgosłupa, wieloodłamowego złamania obu kości biodrowych, prawej kości kulszowej i lewej kości łonowej z podwichnięciem w obrębie lewego stawu krzyżowo-biodrowego i złamania przed panewkowego lewej kości biodrowej.

W dniu wypadku A. S. przeszedł operację kręgosłupa polegającą na laminoktemii (usunięciu wyrostków kolczystych i łuków kręgów) na wysokości piersiowej części D7, D8 i D9.

8 lipca 2010 r. powód przeszedł operację złamania miednicy, która polegała na lewostronnej, otwartej repozycji i stabilizacji blaszką i śrubami, po stronie prawej repozycji wyciągiem za krętarz i stabilizacji dwiema śrubami przezskórnie.

15 lipca 2010 r. u powoda wykonano operację repozycji i stabilizacji obustronnej złamania żuchwy.

Rozległe obrażenia w okolicy głowy wymagały zastosowania u powoda wysoce specjalistycznego leczenia, w tym leczenia z koniecznością wprowadzenia w stan śpiączki farmakologicznej oraz wielomejscowego leczenia operacyjnego. Mimo zastosowanych metod leczenia u powoda doszło do rozwoju encefalopatii pourazowej oraz asymetrii twarzy. Pojęcie encefalopatii pourazowej jest używane zarówno w neurologii, jak i w psychiatrii, na określenie przewlekłego lub trwałego, ciężkiego, rozlanego, pourazowego uszkodzenia mózgu. Według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (...) schorzenie powoda należy określić jako pourazowe organiczne zaburzenia osobowości i zachowania. Objawia się ono u A. S. spowolnieniem psychoruchowym, zmniejszoną wytrzymałością w zakresie działań celowych, labilnością emocjonalną z łatwym przechodzeniem z jednego rodzaju emocji w drugi i ich wyzwaniem błahymi bodźcami, drażliwością, trudnościami w koncentracji uwagi, zaburzeniami pamięci i zmniejszona tolerancją stresu.

Doznane obrażenia struktur kostnych były przyczyną znacznych dolegliwości bólowych w ciągu pierwszych trzech miesięcy po zdarzeniu, a w miarę postępowania procesu gojenia dolegliwości te ulegały zmniejszeniu; natomiast zaburzenia w sferze psychicznej ograniczają samodzielne funkcjonowanie powoda do dnia dzisiejszego; wymaga on pomocy osób trzecich, np. przy wyjazdach poza miejsce zamieszkania, przy koordynowaniu wizyt lekarskich w zakresie godzinowym wymaganym wyżej wymienionymi czynnościami.

U powoda stwierdza się obecnie uszczerbek na zdrowiu, oceniany w oparciu o załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r. w wysokości:

- 30% (trzydzieści procent) licząc wg. punktu 19b z uwagi na przebyte wieloodłamowe złamanie żuchwy z ubytkiem zębów, złamanie obu zatok szczękowych, złamanie przegrody nosa i uszkodzenie lewego nerwu V3, co spowodowało blizny i ubytki kostne, które stały się przyczyną asymetrii twarzy z cechami oszpeceń,
- 50 % (pięćdziesiąt procent) licząc wg. punktu 9bz uwagi na encefalopatię pourazową po przebyłym urazie czaszkowo-mózgowym z krwawieniem wewnątrzczaszkowym,
- 30 % (trzydzieści procent) licząc wg. punktu 27a z uwagi na znacznego stopnia niedowidzenie oka prawego i zez porażenny oka prawego,

- 10 % (dziesięć procent) licząc wg. punktu 58a (przez analogię) z uwagi na przebyte złamanie trzech żeber i krwawienie do prawej jamy opłucnowej wymagające drenażu.

/zeznania P. K. k. , J. S. k. 936-938 i E. S. k. 537 v; przesłuchanie powoda A. S. k. 1010 v. w zw. z k. 923 v.-924 v. zaświadczenie o pobycie w szpitalu k. 20, sprawozdania pooperacyjne k. 21-25, opinia (...) w P. - (...) z 17.05.2016 r. k. 661-669, opinia uzupełniająca (...) w P. - (...) z 07.11.2016 r. k. 699-700, opinia uzupełniająca (...) w P. - (...) z 17.07.2017 r. k. 753-761/

A. S. (1) opuścił szpital w K. na wózku inwalidzkim. Do domu do J. zawiózł go kolega P. K. (1).

Po powrocie do domu przez pierwsze cztery miesiące powód przebywał w domu i nie mógł samodzielnie chodzić. Bliscy próbowali mu załatwić rehabilitację szpitalną, ale z uwagi na ciężki stan i brak możliwości samodzielnego poruszania żaden szpital powoda nie chciał przyjąć. Dlatego przez cztery miesiące do domu do powoda przychodziła rehabilitantka, która wykonywała powodowi masaże i ćwiczenia usprawniające. Po około dwóch miesiącach powód zaczął powoli wstawać z łóżka; początkowo poruszał się o kulach, później przy pomocy jednej kuli. Po czterech miesiącach rehabilitacji A. S. był już w stanie poruszać się samodzielnie bez pomocy kul.

W okresie od 9 kwietnia do 2 maja 2011 r. A. S. przybywał w sanatorium w Zakładzie (...) na Oddziale (...) Narządu (...). U powoda stosowano rehabilitację leczniczą w postaci: kinezyterapii (gimnastyka indywidualna i zbiorowa, gimnastyka w basenie), fizykoterapii (zabiegi ciepło lecznicze, krioterapia, elektroterapia, zabiegi światłolecznice, hydroterapia, pole magnetyczne, ultradźwięki, laser masaż klasyczny i masaż wibracyjny) oraz form oddziaływania psychologicznego (trening relaksacyjny, psychoedukacja). Powód korzystał także z 10-dniowych turnusów rehabilitacyjnych w (...) Zakładzie (...). K. w J.. Stosowano tam u niego laseroterapię, magnetronik, ultradźwięki oraz indywidualne ćwiczenia usprawniające.

30 maja 2011 r. A. S. (1) przeszedł kompleksowe badania w (...) w P.. W toku badania stwierdzono u powoda między innymi: utrzymującą się znaczną opuchliznę w obrębie stawu skokowego, nasilającą się przy dłuższym chodzeniu; brak stabilności lewej kończyny dolnej podczas chodzenia po schodach; silny ból w stawie biodrowym i kolanowym podczas chodzenia po schodach; ból w pachwinie podczas ruchu zgięcia w stawie biodrowym; intensywny ból w stanie biodrowym podczas siedzenia powyżej 30 minut oraz osłabienie okolicy obręczy biodrowej oraz całej lewej kończyny dolnej. Nadto ustalono, że powód cierpi na ból w odcinku L-S kręgosłupa, ustający jedynie w leżeniu na boku, ból w odcinku Th kręgosłupa oraz ból w okolicy lewego obojczyka podczas ruchu unoszenia ramienia. Powód został także poddany Krótkiemu Testowi Stanu Psychicznego, który potwierdził występowanie u niego „niewielkich deficytów mogących sugerować dyskretne zmiany o charakterze psychoorganicznym”. U powoda stwierdzono także osłabienie aktywnej uwagi, niewielkie zmniejszenie pojemności pamięci bezpośredniej, osłabienie dynamiki pamięci, mniejszą wydolność procesu uczenia się, osłabienie zdolności operacyjnego myślenia, trudności z klasyfikacją.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 18 lutego 2013 r. A. S. (1) został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 28.02.2015 r. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 9 marca 2016 r. A. S. (1) został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 31.03.2018 r. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 12 marca 2018 r. A. S. (1) został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 31.03.2021 r.

W dniu 27 sierpnia 2014 r. (...) Zespół (...) w Z. zaliczył powoda A. S. (1) do znacznego stopnia niepełnosprawności; orzeczenie zostało wydane do 31.08.2019 r.

Decyzją z 20.02.2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. przyznał powodowi rentę w wysokości 854,67 zł miesięcznie, począwszy od 01.03.2015 r.

Decyzją z 25.03.2016 r. (...) Oddział w P. przyznał powodowi rentę w wysokości 878,49 zł miesięcznie, począwszy od 01.04.2016 r.

Od około pięciu lat stan zdrowia A. S. (1) zasadniczo się nie zmienił. Powód porusza się samodzielnie, jednakże szybko się męczy, odczuwa ból lewej nogi. A. S. jest w stanie wykonywać proste prace domowe takie jak odkurzanie i zmywanie naczyń. W cięższych pracach musi go wyręczać inna osoba. S. nie jest w stanie dźwigać ciężarów ponad 10 kilogramów.

A. S. (1) mieszka wraz z żoną i z dwójką dzieci w lokalu mieszkalnym położonym w J. przy ulicy (...). Mieszkanie ma 66 m², składa się z trzech pokoi, kuchni i łazienki. Lokal mieszkalny zajmowany przez powoda jest położony na parterze. Jest wyposażony w centralne ogrzewanie; piec c.o. znajduje się w mieszkaniu i jest opalany węglem i drzewem; w praktyce w piecu pali się wyłącznie drzewem. Drzewo na opał jest przechowywane w szopie na podwórzu.

E. S. (1) od 2014 roku pracuje w Belgii. Do domu przyjeżdża raz na dwa-trzy miesiące na kilka dni.

W codziennych sprawach życiowych pomaga powodowi jego ojciec J. S. (1). Ojciec przychodzi do powoda codziennie i poświęca mu dwie do trzech godzin. Robi mu zakupy, przygotowuje drzewo na opał i przynosi je do domu, wykonuje inne prace domowe wymagające większego wysiłku. J. S. (1) towarzyszy powodowi także przy załatwieniu spraw urzędowych i wozi go do lekarzy i psychologa. Podróże te odbywają się stanowiącym własność J. S. (1) samochodem osobowym marki O. (...) o pojemności 1.000 cm³ z silnikiem benzynowym.

A. S. (1) korzysta z psychoterapii; do psychologa jeździ do Z. raz w miesiącu. Powód pozostaje także pod opieką lekarza psychiatry, wizyty odbywają się w Z., nie rzadziej niż co trzy miesiące.

Raz w roku A. S. (1) jeździ do okulisty. Lekarz nie daje powodowi nadziei na odzyskanie widzenia w jednym oku. Leczenie polega na dbaniu o stan drugiego oka, które działa prawidłowo.

Powód jest także pod opieką ortopedy; wizyty lekarskie odbywają się w J.. W miarę dostępności powód korzysta także z turnusów rehabilitacyjnych.

A. S. (1) otrzymuje rentę z ZUS-u w wysokości 825 zł miesięcznie. Otrzymuje także świadczenie wychowawcze na syna w kwocie 500 zł (tzw. 500+) oraz zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł. Rodzina korzysta z obiadów finansowanych przez (...) w J..

/raport kompleksowej oceny funkcjonalnej pacjenta k. 65-94, informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej k. 61-64, zaświadczenia k. 54 i 58-60, zaświadczenia psychologiczne k. 95-96, zaświadczenia o niezdolności do pracy k. 97-101, orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k. 103, 906-909, decyzje o ustaleniu prawa do renty k. 910-911, zeznania P. K. k. 580-580 v., E. S. k. 537 v. i J. S. k. 936--938; przesłuchanie powoda A. S. k. 1010 v. w zw. z k. 923 v.-924 v./

21 kwietnia 2011 r. działając w imieniu (...) SA z siedzibą we W. zawiadomiło (...) SA z siedzibą w S. o szkodzie doznanej przez powoda w wypadku komunikacyjnym z 4 lipca 2010 r. Zgłoszono następujące roszczenia:

Zadośćuczynienie za ból i cierpienie – 134.000 zł

Koszty opieki osób trzecich – 5.296 zł

Koszty diety półpłynnej – 900 zł

Koszty leczenia – 2.185 zł

Koszty leczenia szpitalnego – 18.514,95 zł

Koszty dojazdów – 1.938,06 zł

Koszty tłumaczenia dokumentów – 64,50 zł.

W piśmie z dnia 21 listopada 2011 r. ubezpieczyciel zawiadomił powoda o przyznaniu zadośćuczynienia w wysokości 50.000 zł.

W piśmie z dnia 6 lutego 2012 r. pełnomocnicy powoda, przesyłając dalszą dokumentację dotyczącą leczenia A. S., wnieśli o zajęcie przez towarzystwo ubezpieczeń ostatecznego stanowiska w przedmiocie wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi. Ponadto powód wniósł o wypłatę kwoty 2.467,57 zł z tytułu kosztów leczenia.

W piśmie z 22 marca 2012 r. ubezpieczyciel zawiadomił powoda o przyznaniu świadczenia w łącznej wysokości 186.766,18 zł. Na sumę tę składają się następujące kwoty: 110.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 5.040 zł tytułem kosztów opieki nad poszkodowanym, przy przyjęciu stawki za godzinę opieki w wysokości 7 zł, 1.938,06 zł tytułem kosztów dojazdu do placówek medycznych, 64,50 zł tytułem kosztów tłumaczenia dokumentacji medycznej, 1.497,52 zł tytułem kosztów leczenia stomatologicznego, zakupu okularów i leków oraz 68.226,10 zł tytułem utraconego dochodu za okres od lipca 2010 r. do grudnia 2011 r.

W piśmie z dnia 25 września 2012 r. powód został poinformowany przez ubezpieczyciela o przyznaniu świadczenia rentowego począwszy od stycznia 2012 roku. Wysokość renty ustalono w oparciu o udokumentowaną wysokość wynagrodzenia netto przed wypadkiem tj. 5.508,10 zł z uwzględnieniem renty ZUS tj. 810,86 zł. Ubezpieczyciel wskazał, że z uwagi na możliwość podjęcia pracy przez poszkodowanego, na co wskazuje orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy, uznano za zasadne pomniejszenie renty o 50 %. Wobec powyższego wysokość renty do wypłaty wynosi 2.348,62 zł.

W piśmie z 10 stycznia 2013 r. zakład ubezpieczeń poinformował powoda o przyznaniu świadczenia w łącznej wysokości 20.412,03 zł. Przyznana kwota obejmuje koszt leczenia szpitalnego w wysokości 4.672,07 euro, koszt transportu sanitarnego w wysokości 72,25 euro oraz opłata bankowa za powyższe płatności w wysokości 20 zł.

W piśmie z 5 marca 2013 r. ubezpieczyciel powiadomił powoda o przyznaniu mu renty wyrównawczej w wysokości 2.348,62 zł miesięcznie za okres od 01.03.2012 r. do 28.02.2015 r.

/zgłoszenie szkody z 21.04.2011 r. k. 10-12, pismo z 21.11.2011 r. k. 13, pismo z 06.02.2012 r. k. 14, pismo z 22.03.2012 r. k. 15, pismo z 25.09.2012 r. k. 16, pismo z 10.01.2013 r., pismo z 05.03.2013 r./

Za wiarygodne uznać należało wszystkie dokumenty znajdujące się w aktach sprawy. Ich autentyczność i moc dowodowa nie były przez żadną ze stron kwestionowane. Nie było także żadnych podstaw do tego, żeby któremukolwiek z dokumentów odmówić wiary lub mocy dowodowej z urzędu.

W toku postępowania dowodowego sąd dopuścił dowód z opinii uniwersytetu medycznego na okoliczność zakresu obrażeń doznanych przez powoda w wypadku z 04.07.2010 r., skutków tego wypadku dla zdrowia powoda, rokowań co do stanu zdrowia powoda, jego dolegliwości bólowych po wypadku i zdolności do pracy zarobkowej. Zostały sporządzone trzy pisemnie opinie (...) w P., (...): z 17.05.2016 r., z 07.11.2016 r. (opinia uzupełniająca) i z 17.07.2017 r. (opinia uzupełniająca). Opinie te należy traktować jako jedną całość. Zostały one sporządzone przez lekarzy – specjalistów z dziedziny ortopedii-traumatologii, neurochirurgii, medycyny pracy, medycyny sądowej, psychiatrii, radiologii i diagnostyki obrazowej, chirurgii, neurologii i okulistyki. Opinię (...) w P. uznać należało za dowód wiarygodny i w pełni przydatny dla rozstrzygnięcia sprawy. Opinia została sporządzona przez specjalistów z poszczególnych wyżej wskazanych gałęzi medycyny na podstawie dokumentacji medycznej oraz badania powoda. Opinia nie budzi wątpliwości, co do swojej merytorycznej poprawności jak też, co do strony formalnej (sposób skonstruowania opinii, język opinii użyty przez biegłych). Autorzy opinii sumiennie i rzetelnie udzielili odpowiedzi na postawione w tezach dowodowych pytania, a sformułowane wnioski opinii są rzeczowe i należyście uzasadnione. Dlatego nie było podstaw do tego, żeby opinii (...) w P. odmówić wiarygodności choćby w części.

Za w pełni wiarygodne i bardzo pomocne dla rozstrzygnięcia sprawy uznać należało dowody osobowe – zeznania przesłuchanych w charakterze świadków żony powoda E. S. (1) oraz jego ojca J. S. (1). Świadców to najbliżsi członkowie rodziny powoda, w oczywisty sposób zainteresowani rozstrzygnięciem sprawy na jego korzyść. Mimo tego

w zeznaniach tych świadków nie sposób doszukać się przekłamań, braku logiki bądź istotnych nieścisłości. Przeciwnie, zeznania te cechują się rzeczowością i obiektywizmem. Podstawowym walorem zeznań tych świadków było to, że przedstawili oni stan zdrowia A. S. (1) z perspektywy zwyczajnego dnia powoda, jego ograniczeń i problemów w codziennym życiu.

Na wiarę zasługują również zeznania A. M. (1), B. G. i M. S.. Byli oni uczestnikami podróży nad jezioro w dniu 4 lipca 2010 r., w czasie której doszło do wypadku, w którym powód odniósł poważne obrażenia. Mimo tego wartość dowodowa zeznań tych świadków nie jest bardzo duża, gdyż nie pamiętają oni dobrze przebiegu zdarzenia. Ten brak precyzyjnych informacji nie wynikał jednak z chęci zatajenia prawdy, ale z niepamięci, zapewne spowodowanej stresem związanym z wypadkiem. Dotyczy to również kierującego samochodem marki H. (...) A. M. (1). Przyznał on, że został skazany przez sąd belgijski za spowodowanie wypadku, choć z tym orzeczeniem się nie zgadza. Oczywiście stwierdzenie to samo w sobie nie ma istotnego znaczenia dla ustalenia odpowiedzialności cywilnej pozwanego towarzystwa ubezpieczeń za skutki wypadku, o czym będzie jeszcze mowa w dalszej części uzasadnienia. Co do przedstawienia samych faktów zeznania A. M. nie budzą istotnych wątpliwości.

W pełni na wiarę służą zeznania P. K. (1). Jest to znajomy powoda, z którym A. S. pracował w Belgii i razem z nim mieszkał. Choć nie podróżował on z powodem krytycznego dnia i nie ma wiedzy o przebiegu wypadku, to jego zeznania są cennym źródłem wiedzy o stanie, w jakim powód trafił po wypadku do szpitala w Belgii, jego leczeniu w tym szpitalu oraz stanie, w jakim S. opuścił szpital i został przewieziony do domu. Wypowiedzi P. K. (1) cechuje obiektywizm – przedstawia on fakty bez zbędnego komentarza. Podawane przez niego informacje znajdują potwierdzenie w treści dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, w tym także dokumentach medycznych; są również zgodne z tym, co zeznawali inni świadkowie. Nie było więc żadnych podstaw, aby odmówić im wiary.

Na wiarę zasługuje także dowód z przesłuchania powoda A. S. (1) w charakterze strony. Powód w sposób obszerny i szczegółowy przedstawił wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności. Co do zasadniczych kwestii odnoszących się zarówno do życia powoda przed wypadkiem, jak też i przebiegu i skutków wypadku dla powoda, zeznania A. S. są zbieżne z zeznaniami świadków przesłuchanych w sprawie a także w pełni korespondują z treścią dokumentów medycznych zgromadzonych w aktach sprawy oraz z treścią opinii (...) w P..

Sąd zważył, co następuje:

Odpowiedzialność cywilna pozwanego (...) SA z siedzibą w S. wynika z zawarcia przez posiadacza samochodu osobowego marki H. (...) nr rejestracyjny (...) ważnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Jako że zdarzenie, z którego szkoda wynikała miało miejsce w dniu 4 lipca 2010 r., będą miały do niego zastosowanie przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.). W myśl art. 34 ust. 1 tej ustawy z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Według art. 35 ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Według art. 36 ust. 1 zd. 1 ustawy odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Odpowiedzialność kierującego H. (...) A. M. (1) za spowodowanie wypadku, w którym powód doznał uszkodzenia ciała nie budzi wątpliwości. Została ona potwierdzona orzeczeniami sądów belgijskich (pierwszej i drugiej instancji). W związku z powyższym powód mógł dochodzić roszczeń na drodze postępowania sądowego przeciwko pozwanemu zakładowi ubezpieczeń. Podkreślić przy tym należy, że odpowiedzialność pozwanego wobec powoda za szkodę wynikłą ze zdarzenia z dnia 4 lipca 2010 r. nie była kwestionowana co do zasady. Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego uznał już swoją odpowiedzialność i wypłacił powodowi kwoty określone w odpowiedzi na pozew

tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia oraz wypłacał powodowi rentę. Spór dotyczy więc tylko zakresu i wysokości dochodzonych roszczeń pieniężnych.

Stosownie do treści art. 445 § 1 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. Podkreślić należy, że pozwany zakład ubezpieczeń przyznał i wypłacił już powodowi zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 110.000 zł. Powód domagał się od pozwanego tytułem uzupełnienia zadośćuczynienia kwoty 290.000 zł.

Przez krzywdę w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. należy rozumieć cierpienie fizyczne i psychiczne. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przyznawaną jednorazowo

(G. Bieniek, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I, Warszawa 2007, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, wydanie VIII).

Wobec tego należało rozważyć, czy zadośćuczynienie w łącznej kwocie 400.000 zł jest kwotą odpowiednią w rozumieniu wyżej przywołanego przepisu prawa. Okolicznością bezsporną jest, że powód A. S. (1) doznał w wyniku wypadku z 4 lipca 2010 r. poważnego uszkodzenia ciała.

Przepisy nie wskazują w sposób jednoznaczny kryteriów, jakimi powinien kierować się sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia. W doktrynie i orzecznictwie panuje jednak zgoda, co do tego, że należy brać pod uwagę takie aspekty jak długotrwałość cierpień fizycznych i psychicznych związanych z wypadkiem oraz ich intensywność (stopień cierpień), skutki doznanych urazów, wiek poszkodowanego, dolegliwości związane z niezbędnym leczeniem, pobytami w szpitalu, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury. Ich rozmiar, natężenie i czas trwania należy analizować w kontekście okoliczności konkretnej sprawy. Użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie „sumy odpowiedniej” choć ma charakter niedookreślony, tym niemniej w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należałoby kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, a mianowicie to, że musi ono mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Z tego wynika, że „wartość odpowiednia” to wartość utrzymana w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Pamiętać przy tym należy, że na wysokość zadośćuczynienia składają się cierpienia pokrzywdzonego - tak fizyczne jak i psychiczne - których rodzaj, czas trwania i natężenie, należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego sprawy. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenia, jaka konkretnie kwota jest „odpowiednia” z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne (wyrok Sądu Najwyższego-Izba Karna z dnia 4.02.2008 r. III KK 349/2007).

Jak już wyżej wskazano, powód domagał się zasądzenia od pozwanego kwoty 290.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Twierdził, że w zaistniałej sytuacji zasadnym byłoby ustalenie zadośćuczynienia w kwocie 400.000 zł, przy uwzględnieniu, że pozwany wypłacił już powodowi z tego tytułu kwotę 110.000 zł. Pozwany z kolei wnosząc o oddalenie powództwa, podniósł, że ustalona i wypłacona przez niego kwota zadośćuczynienia 110.000 zł jest kwotą odpowiednią.

Mając na uwadze kryteria wyżej wskazane i omówione, w ocenie Sądu, roszczenie powoda jest zasadne w części.

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, Sąd wziął pod uwagę rozmiar i charakter obrażeń doznanych przez powoda w wypadku, ale również skutki tego wypadku dla życia powoda, jego funkcjonowania oraz perspektywy życiowe powoda. Mając to na uwadze, że wypadek z 4 lipca 2010 r. w zasadniczy sposób zmienił życie powoda i ograniczył jego perspektywy na przyszłość. Przed wypadkiem A. S. (1) był 35-letnim mężczyzną, w pełni sprawnym i zdrowym fizycznie i intelektualnie, miał popłatną pracę; był żonaty, miał dwoje dzieci. Można więc

stwierdzić, że powód miał dobre perspektywy życiowe. Mógł zasadnie liczyć na to, że będzie pracował zarobkowo do czasu uzyskania emerytury, że będzie wspólnie z żoną wychowywał dzieci i aktywnie uczestniczył w ich dorastaniu i rozwoju. Wskutek wypadku powód doznał poważnych obrażeń ciała. Przebywał blisko miesiąc w szpitalu w Belgii; z uwagi na ciężki stan przez długi czas był utrzymywany w stanie śpiączki farmakologicznej. Powód przeszedł w belgijskim szpitalu trzy poważne operacje chirurgiczne. Po wyjściu ze szpitala powód nie był w stanie chodzić samodzielnie; był całkowicie uzależniony od pomocy bliskich, którzy sprawowali nad nim opiekę w domu w J.. Obecnie powód uzyskał względną samodzielność; nie wymaga bezpośredniej opieki, jest zdolny do samoobsługi. Wymaga natomiast pomocy i wsparcia w wykonywaniu cięższych prac domowych i przy załatwieniu spraw urzędowych oraz organizowaniu wizyt lekarskich i dojazdów na takie wizyty. Ta konieczność wsparcia i pomocy w życiu codziennym nie wynika przede wszystkim w przypadku powoda ze skutków „fizycznych” powstałych wskutek wypadku, ale także, a może nawet przede wszystkim, ze stanu psychicznego powoda. Wskutek wypadku rozwinęła się bowiem u powoda encefalopatia pourazowa. Ogranicza ona zdolności intelektualne i poznawcze powoda oraz w istotnym stopniu wpływa na faktyczną niemożność podjęcia przez powoda pracy zarobkowej. Stan zdrowia powoda nie rokuje poprawy. Podejmowane przez lekarzy, rehabilitantów i psychologa działania mają prowadzić do niepogorszenia stanu zdrowia powoda i ułatwić mu codzienną egzystencję. W efekcie wypadku z 4 lipca 2010 r. A. S. (1) został skazany na bierną egzystencję, bez realnej szansy poprawy na przyszłość. Krzywda powoda wyraża się więc zdaniem Sądu nie tylko w bólu i cierpieniach zaistniałych wskutek wypadku, ale przede wszystkim w zniweczeniu normalnego życia powoda i pozbawienia go perspektyw na przyszłość.

Rozważając jaka kwota powinna zostać przyznana powodowi tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, Sąd miał na uwadze to, że nie istnieją żadne tabele ani normy, które wskazywałyby jakie kwoty albo choćby w granicach jakich kwot, sądy powinny zasądzać zadośćuczynienia na rzecz osób, u których doszło do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Słusznie więc wskazuje się, że rozważania co do wysokości zadośćuczynienia powinny odwoływać się do istniejącego orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych w tej kwestii. Chodzi tu o porównywanie podobnych przypadków, w szczególności pod względem charakteru i rozmiarów uszkodzenia ciała lub stopnia rozstroju zdrowia i skutków dla sytuacji poszczególnych osób oraz kwot zasądzanych tytułem zadośćuczynienia. Pozwala to na utrzymanie zasądzanych kwot w rozsądnych granicach, tak, aby nie były one ani nadmiernie wysokie, ani w niezasadny sposób zaniżane. Pamiętać jednakowoż należy o tym, że każdy przypadek jest inny i tym samym wymaga indywidualnego podejścia.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 24 marca 2011 r. (I CSK 389/10) Sąd Najwyższy stwierdził, że zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł. Zdaniem Sądu orzekającego w niniejszej sprawie, stanowisko Sądu Najwyższego należy rozumieć w ten sposób, że Sąd ten przedkłada kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia, nad zasadę utrzymania go w umiarkowanych granicach, w sytuacjach szczególnych, gdy pokrzywdzenie osoby poszkodowanej jest znaczne. W sprawach, w których wskutek wypadku osoby poszkodowane stały się całkowicie niezdolne do samodzielnej egzystencji i wymagają opieki osób trzecich przez 24 godziny na dobę, przyznane tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę kwoty oscylują w granicach 700.000-800.000 zł do miliona a nawet miliona dwustu tysięcy złotych. Można tu także odwołać się do wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 5 września 2012 r. (I ACa 338/12), który za odpowiednią uznał sumę 1.200.000 zł zasądzoną przez sąd pierwszej instancji na rzecz czteroletniego chłopca, który wskutek nieprawidłowego znieczulenia przy wykonywaniu zabiegu operacyjnego doznał rozstroju zdrowia, skutkującego niezdolnością do poruszania się i do samodzielnego życia. Z drugiej strony kwoty zadośćuczynienia w przypadku uszkodzenia ciała, nawet poważnego, ale nie pozostawiające trwałych skutków, oscylują wokół kilkunastu do kilkudziesięciu tysięcy złotych. Przypadek niniejszej sprawy jest w jakimś stopniu przypadkiem pośrednim. Z jednej strony cierpienie powoda i skutki wypadku dla jego zdrowia były bardzo poważne; z drugiej nie jest powód osobą całkowicie niesamodzielną, nie można zaliczyć niniejszej sprawy do przypadków „granicznych”, wskazanych w wyżej przytoczonych orzeczeniach.

Dlatego w warunkach niniejszej sprawy odpowiednią kwotą zadośćuczynienia w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. będzie w ocenie sądu kwota 320.000 zł. Pamiętając o tym, że powodowi wypłacono już tytułem zadośćuczynienia 110.000 zł, zasadnym było więc zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwoty 210.000 zł.

Podkreślić należy, że jest to kwota bardzo wysoka, biorąc pod uwagę przeciętne dochody w kraju. Rekompensuje ona w odpowiednim stopniu cierpienia fizyczne i psychiczne powoda oraz brak realnych perspektyw na poprawę stanu zdrowia.

Powód domagał się w pozwie także zasądzenia od pozwanego na jego rzecz kwoty 4.697,24 zł tytułem comiesięcznej renty z tytułu utraty zdolności do pracy, płatnej do 10. dnia każdego miesiąca, począwszy od stycznia 2018 roku wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia płatności renty. Wnosił także o zasądzenie kwoty 1.170 zł tytułem comiesięcznej renty związanej ze zwiększonymi potrzebami powoda, płatnej do 10. dnia miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia w płatności comiesięcznej renty. A. S. (1) domagał się także zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 84.550,32 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od stycznia 2015 roku do grudnia 2017 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 31-go dnia od doręczenia odpisu pisma rozszerzającego powództwo pozwanemu, do dnia zapłaty. Wniósł również o zasądzenie kwoty 39.474,21 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby powoda za okres od stycznia 2015 roku do grudnia 2017 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 31-go dnia od doręczenia odpisu pisma rozszerzającego powództwo pozwanemu, do dnia zapłaty. Roszczenia te wynikają z tej samej podstawy i dlatego powinny być omówione łącznie.

W myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Zgodnie z treścią § 2 tego przepisu, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby albo zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Roszczenie o zasądzenie renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej przez powoda (tzw. renty wyrównawczej) nie budzi co do zasady wątpliwości. Przesłanką prawa do renty jest tu częściowa lub całkowita utrata zdolności do pracy zarobkowej. To zaś, że skutek wypadku A. S. utracił zdolność do pracy zarobkowej nie może być w sensowny sposób negowane, skoro Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał mu z tego tytułu rentę. Pozostaje więc do rozważenia na jakiej podstawie faktycznej powinna zostać ustalona renta należna powodowi tj. jakie zarobki powinny zostać wzięte pod uwagę przy ustalaniu renty oraz to, czy powód utracił zdolność do pracy zarobkowej całkowicie, czy tylko częściowo. Podkreślić należy, że stanowisko pozwanego w części odnoszącej się do roszczeń z tytułu renty wyrównawczej jest niekonsekwentne i niezrozumiałe. W toku postępowania ubezpieczeniowego pozwany przyznał powodowi i wypłacał rentę; za podstawę ustalenia wysokości należnej powodowi renty przyjął pozwany przeciętne miesięczne zarobki uzyskiwane przez powoda w Belgii czyli kwotę 5.508,10 zł. Nie ma żadnych powodów, aby przy ustalaniu renty przez sąd za podstawę jej naliczenia przyjmować jakąkolwiek inną kwotę. Byłoby to w oczywisty sposób krzywdzące dla powoda. Nie ma bowiem żadnych wątpliwości co do tego, że, ustalając wysokość renty, sąd powinien porównać dochody, które uzyskiwał poszkodowany przed chwilą doznania szkody na osobie z dochodami, które uzyskuje on po takim zdarzeniu (A. Olejniczak, w: Kidyba, Komentarz KC, t. III, cz. 1, 2014, s. 553; A. Cisek, P. Machnikowski, w: Gniewek, Machnikowski, Komentarz KC, 2014, s. 888; G. Bieniek, J. Gudowski, w: Gudowski, Komentarz KC, Ks. III, cz. 2, 2018, s. 1000; P. Sobolewski, w: Osajda, Komentarz KC, t. IIIA, 2017, s. 843 i n.; A. Cisek, W. Dubis, w: Gniewek, Machnikowski, Komentarz KC, 2018, s. 937). Mając to na uwadze należy powodomu renta z tytułu utraty zdolności do pracy stanowiłaby różnicę między wynagrodzeniem w wysokości netto, które powód uzyskiwał przed wypadkiem (5.508,10 zł) i rentą z ubezpieczenia społecznego otrzymywaną obecnie, również w wysokości netto (878,49 zł). Należy powodomu z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej renta wynosiłaby zatem 4.629,61 zł. Warunkiem zasądzenia renty w takiej wysokości byłoby jednak ustalenie, że A. S. obecnie nie jest

w stanie podjąć żadnej pracy zarobkowej. Zdaniem Sądu warunek ten został spełniony. W uzasadnieniu wyroku z dnia 26 kwietnia 2013 r. (V ACa 192/13) Sąd Apelacyjny w Gdańsku zasadnie wskazał, że z samej okoliczności, iż poszkodowany został uznany za

za częściowo niezdolnego do pracy, nie można wyprowadzić wniosku, że powód ma "możliwość i obowiązek dopracowania w wysokości co najmniej połowy minimalnej płacy w gospodarce narodowej". Chodzi bowiem o faktyczną a nie teoretyczną możliwość podjęcia pracy zarobkowej. Tymczasem odnosząc sytuację powoda do istniejącego rynku pracy oraz mając na uwadze posiadane przez powoda kwalifikacje, uznać należało, że powód żadnej pracy zarobkowej podjąć nie może. Z uwagi na istniejące u powoda dolegliwości nie jest on podjąć pracy fizycznej. A. S. nie może bowiem dźwigać ciężarów, nie może długo chodzić, ani stać, nie może się schylać. Nie jest w stanie pracować jako stróż lub dozorca, z uwagi na zaniki pamięci i kłopoty z koncentracją. Z kolei do pracy umysłowej (biurowej) nie ma powód wykształcenia i żadnych kwalifikacji. Nie można także od niego wymagać, aby uzupełnił wykształcenie i do takiej pracy się przekwalifikował. Stan psychiczny powoda i istniejąca u niego encefalopatia pourazowa, możliwości takiej nie dają. Dlatego też zasadnym było zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda renty w wysokości 4.629,61 zł miesięcznie.

W związku z powyższym na uwzględnienie zasługuje także żądanie zasądzenia skapitalizowanej renty za okres od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2017 r.

Przed 1 marca 2015 r. renta otrzymywana przez powoda z ubezpieczenia społecznego wynosiła 810,86 zł miesięcznie netto. Od 1 marca 2015 r. do 31 marca 2016 r. wynosiła ona 854,67 zł miesięcznie netto. Począwszy od 1 kwietnia 2016 r. renta powoda wynosi 878,49 zł netto. Powód otrzymał zatem z tytułu renty z ubezpieczenia społecznego w okresie: od 01.01.2015 r. do 28.02.2015 r. – 1.621,72 zł; od 01.03.2015 r. do 31.03.2016 r. – 11.110,70 zł; od 01.04.2016 r. do 31.12.2017 r. – 18.448,29 zł. Łącznie za okres od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2017 r. – 31.480,71 zł. Mając na uwadze to, że powód uzyskiwał wynagrodzenie w kwocie 5.508,10 zł miesięcznie, w tym czasie powód zarobiłby łącznie 198.291,60 zł (36 miesięcy X 5.508,10 zł). Utracone dochody powoda za ten okres to różnica obu wyżej wymienionych kwot a więc 167.110,89 zł. Za ten sam okres powód otrzymał od pozwanego tytułem renty łączną kwotę 83.555,61 zł. Dlatego zasadnym było zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda z tytułu skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2017 r. kwoty 83.555,28 zł.

Za uzasadnione uznać należało także zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 870 zł miesięcznie. Nie może być bowiem negowane, że wskutek wypadku u powoda powstały dodatkowe potrzeby, które nie istniały przed tym zdarzeniem.

Za zasadne uznać należało wydatki z tytułu dojazdów do placówek medycznych w wysokości 120 zł miesięcznie oraz wydatki na leki i inne środki medyczne w kwocie 150 zł miesięcznie. Potrzeba dojazdów do lekarzy, do psychologa i na rehabilitację jest w przypadku powoda oczywista, a żądana kwota z pewnością nie jest wygórowana. Podobnie ma się rzecz z wydatkami na leki i materiały medyczne.

Za uzasadnione uznać także sąd wydatki z tytułu opieki nad powodem do kwoty 600 zł miesięcznie. Przywołać tu należy bardzo istotną, choć już dość odległą w czasie, tezę zawartą w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1977 r. (I CR 143/77), zgodnie z którą prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie zależy od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty na koszty opieki, fakt zaś, że opiekę nad niedołążnym na skutek inwalidztwa poszkodowanym sprawowali jego domownicy, nie pozbawia go prawa żądania stosownej renty. Pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy zyskał potwierdzenie w wielu późniejszych orzeczeniach. I tak w wyroku z dnia 5 października 2011 r. (I ACa 954/11) Sąd Apelacyjny we Wrocławiu potwierdził, że realność szkody w postaci zwiększonych potrzeb, wyraża się w tym, że jej przyznania nie uzasadnia sama utrata zdrowia i ewentualność poniesienia wydatków, ale rzeczywiste zwiększenie potrzeb powstałe w następstwie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Jeżeli podstawę zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty stanowi zwiększenie potrzeb wyrażających się w powtarzających się stałych wydatkach, wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego

istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Oparte na tej podstawie roszczenie nie ma charakteru roszczenia regresowego w stosunku do zobowiązanego do naprawienia szkody. Poszkodowany może bowiem nie dysponować odpowiednimi środkami finansowymi na dokonanie wydatków, które jednak są konieczne. Prawo do renty z tytułu zwiększonych potrzeb, nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty leczenia czy rehabilitacji.

Zdaniem Sądu przeprowadzone dowody uzasadniają przyjęcie konieczności sprawowania opieki nad powodem w wymiarze dwóch godzin dziennie. Pamiętać należy bowiem o tym, że powód jest osobą zdolną do samoobsługi, może wykonywać lżejsze prace domowe, nie wymaga więc ciągłej opieki. Wymaga pomocy przy cięższych pracach, w szczególności przy przygotowywaniu opału i przede wszystkim przy załatwianiu spraw urzędowych oraz organizowaniu wizyt lekarskich i dojazdach na te wizyty. Zaakceptować także należy kwotę 10 zł jako stawkę za godziną sprawowania opieki nad powodem. Z całą pewnością nie jest to stawka zawyżona. W pełni zasadne było więc także uwzględnienie jako składnika miesięcznej renty przysługującej powodowi od pozwanego z tytułu zwiększonych potrzeb kwoty 600 zł (2 godziny dziennie x 30 dni x 10 zł). Ostatecznie zatem tytułem renty na zwiększone potrzeby należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 870 zł miesięcznie.

Konsekwencją powyższego było także zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda z tytułu skapitalizowanej renty kwoty 28.674,21 zł. Kwota ta stanowi różnicę między kwotą renty za okres od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2017 r. w wysokości 31.320 (870 zł x 36 miesięcy) a kwotą 2.645,79 zł już wypłaconą powodowi przez pozwanego z tego tytułu.

O odsetkach za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i § 2 zdanie pierwsze k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych. Stosownie do art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Natomiast w myśl § 2 zdanie pierwsze tego artykułu, jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Z kolei zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Natomiast w myśl zdania pierwszego ust. 2 art. 14, w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W świetle powyższych przepisów zasadne było ustalenie początku biegu odsetek za opóźnienie począwszy od dnia wniesienia pozwu (04.10.2013 r.) w części obejmującej zasądzone roszczenie, które było objęte pierwotnym zgłoszeniem szkody, w pozostałej zaś części od 31 dnia upływającego od doręczenia pozwanemu odpisu pisma rozszerzającego pozew. Pismo to doręczono pozwanemu 22 stycznia 2018 r.

Za uzasadnione uznać należało także domaganie się przez powoda zasądzenie od pozwanego tytułem skapitalizowanych ustawowych odsetek za opóźnienie w wypłacie roszczenia w wysokości 140.000 zł w kwocie 34.056,44 zł. Odsetki od tej kwoty należą się powodowi, zgodnie z zasadą wynikającą z art. 482 k.c. od dnia wytoczenia powództwa, czyli od 4 października 2013 r.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił żądania powoda jako niezasadne i nie znajdujące uzasadnienia w ustaleniach poczynionych przez w toku postępowania dowodowego.

W świetle powyższego, Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym, drugim, trzecim, czwartym, piątym, szóstym i siódmym wyroku.

O kosztach procesu orzeczono w punkcie ósmym, dziewiątym i dziesiątym wyroku. Stosownie do treści art. 98 § 1 k.p.c., strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony (art. 98 § 3 k.p.c.). Według art. 99 k.p.c. stronom reprezentowanym przez radcę prawnego, rzecznika patentowego lub Prokuratorię Generalną Rzeczypospolitej Polskiej zwraca się koszty w wysokości należnej według przepisów o wynagrodzeniu adwokata. Zgodnie z treścią art. 100 k.p.c. w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Na koszty poniesione przez powoda składa się: opłata od pozwu – 5.500 zł, wynagrodzenie pełnomocnika – 7.200 zł, opłaty skarbowe od pełnomocnictw – 34 zł, wykorzystane zaliczki – 4.500 zł; łącznie 17.234 zł. Na koszty poniesione przez pozwanego złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika – 3.600 zł, opłaty skarbowe od pełnomocnictw – 34 zł, wykorzystane zaliczki – 2.114,54,60 zł i koszty dojazdu pełnomocnika na rozprawę – 1.216,95 zł; łącznie 6.965,49 zł. Biorąc pod uwagę żądania powoda (zawarte w pozwie i w piśmie rozszerzającym powództwo) oraz wynik sprawy, stwierdzić należy, że powództwo uwzględniono w 80 %. Oznacza to, że powód może domagać się od pozwanego zwrotu 80 % poniesionych przez siebie kosztów procesu, czyli kwoty 13.787,20 zł i jednocześnie obowiązany jest zwrócić pozwanemu 20 % kosztów procesu poniesionych przez pozwanego, czyli kwotę 1.393,10 zł. Zatem po dokonaniu wzajemnego obrachunku, zasądzone od pozwanego na rzecz powoda kwotę tytułem kosztów procesu kwotę 12.394,10 zł ($13.787,20 - 1.393,10 = 12.394,10$).

Zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t. Dz.U z 2018 r., poz. 300), kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Zgodnie z ustępem drugim punkt pierwszy tego przepisu, koszty nieobciążające przeciwnika sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądzzonego na rzecz

strony, której czynność spowodowała ich powstanie.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy opłatę stosunkową pobiera się w sprawach o prawa majątkowe; wynosi ona 5 % wartości przedmiotu sporu lub przedmiotu zaskarżenia, jednak nie mniej niż 30 złotych i nie więcej niż 100.000 złotych. W przedmiotowej sprawie przy uwzględnieniu wartości przedmiotu sporu w wysokości 518.488 zł cała opłata stosunkowa od pozwu, w zaokrągleniu w górę do pełnego złotego, wynosiła 25.925 zł. Powód uiścił z tytułu opłaty od pozwu kwotę 5.500 zł. Do rozliczenia pozostała więc kwota 20.425 zł. W związku z tym, że roszczenie powoda uwzględniono w 80 % pozwany powinien zostać obciążony w 80 % kosztami nieuiszczonej opłaty od pozwu, co daje w zaokrągleniu kwotę 16.340 zł. Z kolei, mając na uwadze wynik sprawy, powód powinien ponieść 20 % nieuiszczonej opłaty od pozwu, czyli 4.085 zł. W toku postępowania zostały pokryte także koszty opinii biegłych ze Skarbu Państwa w wysokości 3.677,62 zł. Przy zachowaniu wyżej powołanych proporcji powód powinien być obciążony z tego tytułu kwotą 735,52 zł, zaś pozwany kwotą 2.942,10 zł.

W świetle powyższego należało ściągnąć od rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych: od pozwanego kwotę 19.282,10 zł i od powoda (z roszczenia zasądzzonego na jego rzecz) kwotę 4.820,52 zł.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie wyżej powołanych przepisów prawa, orzeczono jak w sentencji wyroku.

J. Grudziński