

Sygn. akt XVC 800/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 lutego 2017r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku XV Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Misiurna

Protokolant: stażysta Magdalena Małachowska

po rozpoznaniu w dniu 26 stycznia 2017r. roku na rozprawie

sprawy z powództwa J. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. K. kwotę 31.262,67 zł (trzydzieści jeden tysięcy dwieście sześćdziesiąt dwa złote 67/100) wraz z odsetkami ustawowymi:

- od kwoty 30.472 zł od dnia do dnia 16 marca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. z dalszymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty ;

- od kwoty 790,67 zł od dnia 17 kwietnia 2015 r. do dnia 31 dnia grudnia 2015 r. z dalszymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty ;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. K. kwotę 3.655,97 zł (trzy tysiące sześćset pięćdziesiąt pięć złotych 97/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.278,71 zł (dwa tysiące dwieście siedemdziesiąt osiem złotych 71/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

V. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 210,23 zł (dwieście dziesięć złotych 23/100) oraz od powoda J. K. kwotę 357,95 zł (trzysta pięćdziesiąt siedem złotych 95/100) zwrotu kosztów sądowych.

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 8 września 2015r. powód J. K. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. kwoty 78.000zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 marca 2015 r. do dnia zapłaty, nadto zasądzenie kwoty 2.752,84 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 17 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty, zasądzenie kwoty 4.512,00 zł skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 16 marca 2015 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, iż w dniu (...) r. w K. doszło do wypadku komunikacyjnego, polegającego na tym, że M. G. kierujący samochodem marki V. (...) o numerach rejestracyjnych (...), nie zachował należytej ostrożności podczas jazdy i nie udzielił pierwszeństwa pieszemu J. K., w wyniku czego doszło do jego potrącenia. Na skutek wypadku poszkodowany doznał obrażeń ciała.

Samochód sprawcy objęty był umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym. Powód zgłosił za pośrednictwem (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka kapitałowa w L. do pozwanego fakt zaistnienia szkody na osobie, w związku, z czym pozwany wszczął postępowanie likwidacyjne.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna w W. uznał swoją odpowiedzialność za skutki przedmiotowego wypadku wypłacając powodowi kwotę 92.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 2.688,00 zł tytułem poniesionych kosztów opieki, kwotę 1.198,46 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwotę 200, 00 zł z tytułu zniszczenia rzeczy osobistych.

Powód w wyniku zdarzenia doznał mnogich obrażeń ciała, urazu głowy ze wstrząśnieniem pnia mózgu, złamania kości czołowej prawej, złamania łuski kości klinowej prawej, złamania tylnej ściany piramidy kości skroniowej lewej, złamania dolnego brzegu oczodołu prawego, złamania kłykcia potylicznego lewego, złamania wyrostka kolczastego C3, podwichnięcia bocznego szczytowo- potylicznego, podwichnięcia przedniego C2-C3, złamania wyrostka poprzecznego L5, złamania lewej masy bocznej kości krzyżowej, rozwałkowania spojenia łonowego po stronie lewej. Następstwem przedmiotowego wypadku są również zmiany zwyrodnieniowe pourazowe stawu biodrowego lewego, wysięk w zachyłku nadrzepkowym 10 mm, chrząstka na kłykciach kości udowej z cechami chondromalacji II stopnia, zaburzenia lękowe.

Pierwsza pomoc została udzielona powodowi w (...) NZOZ (...), następnie powód został przyjęty do Oddziału Chirurgii (...) gdzie wdrożono leczenie zachowawcze. Podczas hospitalizacji przeprowadzono m.in. konsultację neurologiczną i neurochirurgiczną.

W dniu 7 stycznia 2015 r. został wypisany z szeregiem wskazań i zaleceń dotyczących kontynuacji leczenia.

W dniach od 9 marca 2015 r. do 11 kwietnia 2015 r. powód przebywał na Oddziale Rehabilitacji(...) Szpitala (...) w (...) placówka w D., gdzie wdrożono program rehabilitacyjny powoda mający na celu usprawnienie fizyczne i zmniejszenie dolegliwości bólowych. J. K. został wypisany do domu z zaleceniem kontynuacji leczenia w poradni ortopedycznej i neurologicznej, zażywania środków farmakologicznych i dalszej rehabilitacji. Powód poniósł koszty leczenia i opieki osób trzecich

Doznane obrażenia ciała skutkowały dolegliwościami natury fizycznej, bólem, jak również cierpieniem psychicznym. Wypadek spowodował szereg różnego rodzaju negatywnych konsekwencji w życiu powoda zaburzając jego funkcjonowanie.

Przed wypadkiem J. K. był samodzielnie funkcjonującym mężczyzną uprawiającym sport i prowadzącym aktywny tryb życia. Doznane urazy spowodowały u powoda brak możliwości wykonywania podstawowych czynności życia codziennego tj. ubieranie się, mycie, przygotowywanie posiłków, w związku z czym wymagał pomocy i opieki osób trzecich. Długotrwałe i bolesne leczenie oraz rehabilitacja nie przyniosły pełnej poprawy stanu zdrowia i pewne jest, że organizm poszkodowanego nigdy nie powróci do stanu sprzed wypadku. Obecnie powód zmaga się z ogromnymi dolegliwościami bólowymi powodującymi problemy ze snem i codziennym funkcjonowaniem. Ze względu na zły stan zdrowia zmuszony był zrezygnować z pielgrzymki do W.. Obecnie powód jest na liście oczekujących na zabieg operacyjny więzadeł kolana lewego i plastyki lewego biodra. Stan psychiczny również uległ pogorszeniu.

Dochodzone roszczenie z tytułu zwaloryzowanej renty powód określił poprzez porównanie wynagrodzenia minimalnego i wynagrodzenia przeciętnego w 2013 r. przy założeniu 168 godzinowego miesiąca pracy. Wynagrodzenie minimalne wówczas wyniosło 1.680,00 zł i w przeliczeniu na godziny dało to stawkę 9,95 zł brutto za godzinę pracy, zaś przeciętne wynagrodzenie wyniosło 3.650,06 zł, co daje 21, 72 zł brutto za godzinę. Powód przyjął stawkę 10,

00 zł za godzinę. Skapitalizowaną stawkę renty z tytułu zwiększonych potrzeb obejmująca koszty opieki wyliczono następująco: $180 \text{ dni} \times 4 \text{ h} \times 10,00 = 7.200 \text{ zł}$, następnie $7.200 \text{ zł} - 2.688,00 \text{ zł} = 4.512,00 \text{ zł}$.

Koszty leczenia powód obliczył na podstawie złożonych wraz z pozwem faktur.

Powód upatruje podstawy roszczenia w zakresie odsetek w art. 481 § 1 k.c. i art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W piśmie z dnia 15 stycznia 2016 r. (k. 127-128) pełnomocnik wniósł o powołanie biegłego i sporządzenie opinii z zakresu ortopedii i neurologii.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych w tym kosztów opłaty skarbowej.

Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki zdarzenia z dnia (...) r., co do zasady, kwestionował natomiast wysokość dochodzonej przez powoda kwoty. Pozwany nie widzi podstaw do zmiany swojego stanowiska i wypłaty wyższej kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania. Pozwany wskazał, iż wypłacił powodowi w sumie kwotę 92.000 zł zadośćuczynienia i kwotę 4.383,46 zł tytułem odszkodowania, na które składały się koszty leczenia i opieki, koszty zniszczonych rzeczy osobistych oraz koszty powstałe z tytułu innych roszczeń.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że kwestionuje żądanie powoda dotyczące zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 78.000zł, ponad wypłaconą mu już kwotę 92.000 zł. Wskazał, iż ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia miał na względzie nasilenie cierpień powoda, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa oraz trwałość następstw zdarzenia. Powód w żaden sposób nie wykazał zasadności żądanej kwoty tytułem zadośćuczynienia, a przedstawione przez niego dokumenty w żaden sposób nie uzasadniają przyznania tak wygórowanej kwoty.

W ocenie pozwanego dotychczas wypłacona kwota jest adekwatna do doznanych przez powoda obrażeń, a rokowania co do powrotu do zdrowia wskazują na możliwość poprawy stanu zdrowia w stosunku do stanu jaki był na moment przeprowadzonych badań.

Pozwany oświadczył, iż uznał dodatkową kwotę 415,52 zł tytułem kosztów leczenia, która zostanie powodowi wypłacona. Natomiast odnosząc się do kosztów opieki pozwany wskazał, że opinia biegłego nie ma związku z ustaleniem tej kwoty. Według pozwanego opieka miała miejsce i powód winien podać istniejący, a nie hipotetyczny stan rzeczy. Pozwany uznał to żądanie za wygórowane.

Pozwany wskazał, iż żądanie przez powoda odsetek od dnia wskazanego w pozwie nie ma uzasadnienia prawnego, i jako podstawę do ich obliczenia podał art. 363 § 2 k.c.

Pozwany oświadczył, że nie wyklucza zakończenia sporu w drodze ugody.

W związku z powyższym pozwany wniósł jak we wstępie.

W piśmie z dnia 10 maja 2016 r. pozwany zakwestionował 10% stały uszczerbek na zdrowiu określony przez biegłą z zakresu neurologii w opinii z dnia 26 kwietnia 2016 r. w oparciu o pkt.10 a i wskazał za adekwatne przyjęcie 5% uszczerbku.

Pismem z dnia 22 listopada 2016 r. pozwany odniósł się do opinii biegłej z zakresu psychiatrii, w która wskazano, że ocena uszczerbku na zdrowiu z pkt. 10 a, dokonana przez biegłego neurologa i biegłego psychiatrę nie sumują się, a kwalifikacja z tego punktu należy do lekarza psychiatrii.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu (...) r. w K. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku, którego J. K. został potrącony przez samochód marki V. (...), nr rej. (...), kierowany przez M. G.. W konsekwencji zdarzenia tego samego dnia powód został przyjęty do (...) NZOZ (...) w K. gdzie po wstępnej diagnozie przebywał na Oddziale Chirurgii (...). Stwierdzono tam, że w wyniku wypadku powód doznał mnogich obrażeń ciała m.in. krwiaków, stłuczenia, urazu głowy ze wstrząśnieniem pnia mózgu, złamania kości czołowej prawej, złamania łuski kości klinowej prawej, złamania tylnej ściany piramidy kości skroniowej lewej, złamania dolnego brzegu oczodołu prawego, złamania kłykcia potylicznego lewego, złamania wyrostka kolczastego C3, podwichnięcia bocznego szczytowo- potylicznego, podwichnięcia przedniego C2-C3, złamania wyrostka poprzecznego L5, złamania lewej masy bocznej kości krzyżowej, rozwałkowania spojenia łonowego po stronie lewej.

Zastosowano leczenie zachowawcze. Przeprowadzono szereg badań w tym kilkakrotnie tomografie komputerową. W trakcie pobytu powód wymagał przetoczenia 3 jednostek koncentratu krwinek czerwonych z powodu anemizacji. Powód nie wymagał interwencji chirurgicznej. W trakcie hospitalizacji był konsultowany m.in. przez neurologa i neurochirurga. Nastąpiła poprawa stanu zdrowia.

W dniu 7 stycznia 2015 r. J. K. został wypisany w stanie ogólnym dobrym ze wskazaniem transportu karetką medyczną. Zalecono leżenie z bezwzględny zakazem chodzenia min. 8 tygodni, noszenie kołnierza (...) (...) przez okres 4-6 tygodni oraz kontrole w poradni ortopedycznej, okulistycznej oraz poradni neurologicznej i neurochirurgicznej. Przepisano leki (...) 40 mg oraz przeciw bólowo (...) 500 mg. Podczas hospitalizacji nie rozpoznano uszkodzenia stawu kolanowego L, które ujawniło się na późniejszym etapie leczenia.

Dowód: zaświadczenie nr (...) o zdarzeniu drogowym k. 93, karta przyjęcia na oddział ratunkowy k. 53, opis badania tomografii komputerowej k. 28, 49, 51, 52, 136-137, historia choroby k. 50, karta wypisowa(...), opinia biegłego z zakresu (...) z dnia 14 czerwca 2016 r. k. 187-189v., zeznania powoda na rozprawie w dniu 7 stycznia 2016 r., k. 121-123, (czas 00:01:44- 00:27:43).

W czasie wypadku powód miał 65 lat. Dwa miesiące przed wypadkiem przeszedł na emeryturę. Zamieszkiwał sam, był po rozwodzie. Miał dorosłą córkę, syn zmarł jako dziecko w 1990 r.

Dowód: opinia biegłego z zakresu psychiatrii I. Ś. z dnia 10 listopada 2016 r. k. 231-235.

Powód przez **8 tygodni** przebywał w pozycji leżącej, aby umożliwić całkowite zrośnięcie się miednicy. Nie wstawał do toalety. Z tego względu powód wymagał wsparcia osób trzecich w czasie nie krótszym niż 4 godziny na dobę przez okres 12 tygodni, a po pionizacji nie krócej niż przez godzinę na dobę przez okres 6 miesięcy. Opiekę sprawowały siostry: S. T. i K. J.. Rodzina dostarczyła specjalne łóżko rehabilitacyjne z materacem przeciwdoleźynowym.

W dniu 10 lutego 2015 r. przeprowadzono kontrolne badanie tomografii komputerowej, zaś 16 lutego 2015 r. rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego. Powód celem dotarcia na konsultacje lekarskie zmuszony był korzystać z wózka inwalidzkiego. Później przez okres 2-3 tygodni przemieszczał się o kulach.

Dowód: wynik badania (...) k. 45, skierowanie do pracowni diagnostycznej k. 46, wynik badania tomografii komputerowej k. 47, opinia biegłego z zakresu (...) z dnia 14 czerwca 2016 r. k. 187-189v., zeznania powoda na rozprawie w dniu 7 stycznia 2016 r., k. 121-123, (czas 00:01:44- 00:27:43), zeznania świadka K. J. na rozprawie w dniu 7 stycznia 2016 r., k.123-124, (czas 00:32:26- 00:45:26), zeznania świadka S. T. na rozprawie w dniu 7 stycznia 2016 r., k. 124-125 (00:47:15- 01:05:14).

Sprawca wypadku M. G. w chwili zdarzenia był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W.. Szkodę zgłoszono 6 lutego 2015 r. za pośrednictwem (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka kapitałowa. Pozwany opierając się na ocenie kompleksowej OC, uznał roszczenie powoda i w dniu 26 lutego 2015 r. przekazał kwotę 58.888,00 zł. Na tę sumę składało się zadośćuczynienie za krzywdę w kwocie 56.000 zł, koszty opieki w wysokości 2.688,00 zł oraz 200 zł tytułem zniszczonych rzeczy osobistych.

Dowód: okoliczność bezsporna, zgłoszenie szkody k. 65-66, ocena kompleksowa OC dla (...) S.A. k.83-92, uznanie szkody k. 63-64, akta likwidacji szkody OC nr (...).

W dniach od 9 marca 2015 r. do 11 kwietnia 2015 r., przez okres 5 tygodni powód przebywał w Szpitalu (...), Oddział Rehabilitacji (...) w D.. Podczas pobytu powód skarżył się na ból kręgosłupa szyjnego i ból lewego kolana, który ujawnił się po całkowitej pionizacji. Uszkodzenie struktur kolana było wynikiem wypadku. Powód dostał skierowanie do poradni ortopedycznej.

W dniu 15 kwietnia 2015 r. przeprowadzono USG stawu kolanowego lewego.

Dowód: wynik badania USG k. 39, skierowanie do poradni ortopedycznej k. 40, wyniki badania radiologicznego k. 41, historia choroby k. 42, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 43, skierowanie do szpitala k. 44, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 172, opinia biegłego z zakresu (...) z dnia 14 czerwca 2016 r. k. 187-189v., zeznania powoda na rozprawie w dniu 7 stycznia 2016 r., k. 121-123, (czas 00:01:44- 00:27:43), zeznania świadka K. J. na rozprawie w dniu 7 stycznia 2016 r., k.123-124, (czas 00:32:26- 00:45:26), zeznania świadka S. T. na rozprawie w dniu 7 stycznia 2016 r., k. 124-125 (00:47:15- 01:05:14).

Powód od momentu zdarzenia sam ponosił koszty opieki i leczenia wynikłe z przedmiotowego wypadku.

Dowód: Faktura nr (...) z dnia 7 stycznia 2015 r. k. 14, Faktura VAT (...) z dnia 16 lutego 2015 r. k.16, Faktura VAT (...) z dnia 12 lutego 2015 r. k. 17, Faktura nr (...) z dnia 4 lutego 2015 r. k. 18, Faktura VAT nr (...) z dnia 10 lutego 2015 r. k. 19, Faktura nr (...) z dnia 13 lutego 2015 r. k. 21, Faktura nr (...) z dnia 17 lutego 2015 r. k. 22, Faktura (...) z dnia 15 stycznia 2015 r. k. 25, Faktura nr (...) z dnia 21 stycznia 2015 r. k.30, Faktura nr (...) z dnia 21 stycznia 2015 r. k.31, Faktura nr (...) z dnia 16 stycznia 2015 r. k. 32, Faktura nr (...) z dnia 15 kwietnia 2015 r. k. 33, Faktura nr (...) z dnia 11 kwietnia 2015 r. k. 34, Faktura nr (...) z dnia 16 marca 2015 r. k. 35, Faktura nr (...) z dnia 4 marca 2015 r. k. 36, Faktura nr (...) z dnia 26 lutego 2015 r. k. 37, Faktura (...) z dnia 23 kwietnia 2015 r. k. 38.

W wyniku stwierdzenia poważniejszych obrażeń, niż wynikało z pierwotnie złożonej dokumentacji medycznej pełnomocnik powoda w dniu 10 marca 2015 r. wystąpił do pozwanego o przyznanie kwoty 1.610, 41 zł z tytułu wydatków poniesionych na leczenie oraz kwoty 297,00 zł tytułem normalnych następstw szkody. W tym samym czasie pozwany podjął próbę przeprowadzenia mediacji przed Sądem polubownym przy (...).

W dniu 13 maja 2015 r. pełnomocnik powoda ponownie zwrócił się o przyznanie zwiększonych kwot tytułem zadośćuczynienia i kosztów leczenia.

Pozwany na podstawie ponownej opinii kompleksowej z badaniem, protokołu badania lekarskiego oraz opinii lekarskiej, w dniu 2 czerwca 2015 r. przyznał kolejne 37.459,46 zł, na które złożyły się kwota 297, 00 zł z tytułu innych należności, koszty leczenia w kwocie 1.198,46 zł oraz zadośćuczynienie za krzywdę 36.000,00 zł. Łącznie pozwany wypłacił powodowi kwotę 96.383,46 zł.

Dowód: korespondencja e- mail k. 61-62, 56-57, umowa o przeprowadzenie mediacji przed Sądem polubownym przy (...) k. 59-60, pismo z Centrum Mediacji k. 58, ocena kompleksowa OC dla (...) SA k. 67 -78, protokół badania lekarskiego dla (...) SA k. 79, opinia lekarska dla (...) SA k. 82, uznanie szkody k.54-55, akta likwidacji szkody OC nr (...).

W czerwcu 2015 r. powód został przyjęty na Szpitalny Oddział Ratunkowy z rozpoznaniem bólu w klatce piersiowej.

Dowód: Karta ze szpitalnego oddziału ratunkowego k. 139.

Powód kierowany był na zabiegi fizjoterapeutyczne ukierunkowane na kręgosłup szyjny, kolano lewe i biodro prawe. Serie zabiegów odbywał w okresie 22 czerwca 2015 r.- 3 lipca 2015 r., 23 listopada do 4 grudnia 2015 r., 1 lutego 2016

r. do 12 lutego 2016 r. W styczniu 2016 r. podczas rezonansu magnetycznego kolana stwierdzono uszkodzenie ACL stopnia III i degenerację łąkotek.

W dniach 31 maja 2016 r. do 4 czerwca 2016 r. powód przebywał w Szpitalu (...) na (...), gdzie w dniu 1 czerwca 2016 r. przeprowadzono operację artroskopii stawu kolanowego lewego, synowektomii, polegającej na artroskopowej rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego ze ścięgien mięśni półścięgnistego i resekcji ciała półwłnowego kostnego. Leczenie stawu kolanowego nie zostało zakończone i nadal istnieje taka konieczność.

Dowód: wyniki badania MR k. 170, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k.171, 172, 173, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 203, protokół operacyjny k. 204, opinia biegłego z zakresu (...) z dnia 14 czerwca 2016 r. k. 187-189v.

Powód w wyniku wypadku doznał urazu wielonarządowego z ciężkimi obrażeniami zwłaszcza kości czaszki, kręgosłupa szyjnego, miednicy i kolana.

Uraz głowy w postaci wstrząśnienia pnia mózgu, złamania kości czaszki oraz zaburzeń w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego wywołał zaburzenia równowagi, zawroty głowy, zaburzenia pamięci świeżej i lęki. U powoda wystąpiła reakcja adaptacyjna (nerwicowa) o charakterze lękowo- depresyjnym przedłużonym, trwającym powyżej pół roku. Nie korzystał z pomocy psychiatry.

Wielomiejscowe złamanie miednicy zostało wygojone z deformacją. Uraz ten może przyczynić się do pogłębienia się zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i bioder. Nie stwierdzono związku zmian zwyrodnieniowych biodra z wypadkiem.

W kręgosłupie szyjnym doszło do ciężkich obrażeń skutkujących ograniczeniem ruchomości. Powstałe zmiany zwyrodnieniowe mogą się pogłębiać, prowadząc w skrajnym wypadku do jego usztywnienia. Dlatego też okresowo powinno być stosowane leczenie podtrzymujące jego usprawnienie.

W kolanie mogą wystąpić w przyszłości zmiany zwyrodnieniowe pourazowe. Szanse na całkowite ustąpienie dolegliwości są minimalne. Powód kontynuuje leczenie i pozostaje pod obserwacją neurologa, ortopedy, psychologa.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda, na który składa się złamanie miednicy (15%), uszkodzenie stawu kolanowego (5 %), złamanie wyrostka poprzecznego L (3%), dysfunkcja kręgosłupa szyjnego (ograniczenie ruchu, zmiany deformacyjne) (15 %), złamanie kości czaszki (5%), uszczerbek psychiczny na skutek wypadku (5 %), wyniósł łącznie 48 %. Istota trwałego uszczerbku na zdrowiu wyklucza możliwość do pełnej sprawności fizycznej.

Dowód: cyfrowa kopia dokumentacji medycznej na płytach DVD k. 141, 175 opinia biegłego z zakresu neurologii E. M. z dnia 26 kwietnia 2016 r. k.152-154, opinia biegłego z zakresu (...) z dnia 14 czerwca 2016 r. k. 187-189v., opinia biegłego z zakresu psychiatrii I. Ś. z dnia 10 listopada 2016 r. k. 231-235.

Dysfunkcje ruchowe uniemożliwiają powodowi dłuższe marsze, bieganie, przebywanie w pozycji siedzącej. Nie może kręcić szyją. Utrudnia to kierowanie samochodu, przez co boi się prowadzić pojazd i ktoś musi mu towarzyszyć. Powód chodzi na basen, ale szybko się męczy, nie ma swobody ruchów. Przed wypadkiem był osobą aktywną, lubił tańczyć, ciężko pracował, nie przyjmował na stałe żadnych leków.

Następstwem wypadku były znaczne cierpienia fizyczne. Przyjęty sposób leczenia częściowo ograniczył bóle, jednak rodzaj i rozmiar uszkodzeń powodował, że ból był znaczny przez okres 12 tygodni bezpośrednio po wypadku, następnie słabł. Niemniej jednak powód nadal skarży się na bóle szyi, szumy, zawroty i bóle głowy, przy dłuższym niż godzina siedzeniu odczuwa ból w okolicy bioder. Najbardziej optymalną pozycją jest pozycja leżąca. Bierze leki przeciwbólowe.

Nadto powód odczuwa różne lęki m.in. przy przechodzeniu przez ulicę, przechodzi jak nie widzi żadnego pojazdu lub w grupie ludzi. Boi się samodzielnie chodzić do lekarza, musi ktoś go zawieźć. Stał się spięty i zamknięty w sobie, niepokorny, zagubiony, ma problemy ze snem i koncentracją.

Na skutek wypadku u powoda występują zaniki pamięci, których nie było wcześniej. Powód obawia się, że problemy z pamięcią nie ustaną. Wpływa to na jego relacje z innymi ludźmi.

Zdaniem biegłej z zakresu psychiatrii zdarzenie miało negatywny wpływ na psychikę powoda. Występujące w przeszłości objawy psychopatologiczne nie zostały zasymilowane, nadal występują o mniejszym natężeniu, mają wpływ na życie powoda i nie zostały włączone w zasób doświadczeń badanego.

Dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii E. M. z dnia 26 kwietnia 2016 r. k.152-154, opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii W. P. z dnia 14 czerwca 2016 r. k. 187-189v., opinia biegłego z zakresu psychiatrii I. Ś. z dnia 10 listopada 2016 r. k. 231-235, zeznania powoda na rozprawie w dniu 7 stycznia 2016 r., k. 121-123, (czas 00:01:44-00:27:43), zeznania świadka K. J. na rozprawie w dniu 7 stycznia 2016 r., k.123-124, (czas 00:32:26- 00:45:26), zeznania świadka S. T. na rozprawie w dniu 7 stycznia 2016 r., k. 124-125 (00:47:15- 01:05:14) .

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny był bezsporny pomiędzy stronami w zakresie zdarzenia skutkującego odpowiedzialnością pozwanego, co do zasady oraz wysokości kwot wypłaconych powodowi przez pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności wnioskując w oparciu o dokumenty prywatne, zeznania świadków, opinie sporządzone przez biegłych sądowych z zakresu psychiatrii, neurologii oraz ortopedii i traumatologii jak również w oparciu o zeznania powoda przesłuchanego w charakterze strony postępowania.

Dokumenty prywatne Sąd ocenił na podstawie art. 245 k.p.c., z którego wynika, że dokument prywatny stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie. Strony przedłożyły do akt sprawy liczną dokumentację medyczną, rachunkową oraz akta likwidacji szkody OC nr (...). Ich prawdziwość, jak również autentyczność nie była kwestionowana przez strony postępowania.

Sąd przy orzekaniu jednak nie uwzględnił części faktur (nr (...)) lub pojedynczych pozycji ujętych na fakturach (np. olej lniany (...) z faktury nr (...)). Zakupione przez powoda produkty w postaci m.in. (...), (...) i innych, w ocenie Sądu nie miały związku z leczeniem obrażeń powstałych w wypadku z dnia 23 grudnia 2014 r. i zostały by zakupione przez powoda przy okazji zwykłych zakupów celem uzupełnienia stosowanej diety, utrzymania prawidłowej higieny jamy ustnej czy w celu zapobiegnięcia rozwojowi infekcji (przeziębienia). Sąd natomiast wziął pod uwagę pozostałe faktury, potwierdzające zakup leków, zwłaszcza przeciwbólowych, przeciwzkrzepowych, suplementów wpływających na nastrój, opłacenie specjalistycznych badań czy sprzętu medycznego (ortezy).

Sąd przyznał walor wiarygodności zeznaniom złożonym przez świadków: S. T. i K. J., które zeznawali na okoliczności związane z zakresem cierpień fizycznych i psychicznych powoda po wypadku, jego stanu zdrowia po wypadku do chwili obecnej, przebiegu procesu leczenia i rehabilitacji oraz negatywnych konsekwencji po wypadku w życiu powoda. Ich zeznania uznać należy, w świetle pozostałych środków dowodowych, za spójne i autentyczne, złożone w sposób spontaniczny. W ocenie Sądu należało im przyznać walor wiarygodności. Biorąc powyższe pod uwagę jako udowodnione należy uznać to, że powód po opuszczeniu placówki medycznej przebywał przez 8 tygodni w pozycji leżącej, bez możliwości samodzielnego ubrania się, skorzystania z toalety czy przyrządzenia posiłku, w związku z czym wymagał opieki osób trzecich, odczuwał i nadal odczuwa ból po urazach, występują u niego różne lęki, w związku z czym wymaga pomocy w zwykłych czynnościach życia codziennego tj. przechodzenie przez ulicę czy kierowanie samochodem, widoczny jest uraz psychiczny i fizyczny, będący następstwem wypadku.

Jednocześnie Sąd wskazuje, iż miał na uwadze fakt, iż przywołani świadkowie: S. T. i K. J. to siostry powoda, a więc były one żywotnie zainteresowane w rozstrzygnięciu sporu na korzyść strony powodowej.

Sąd dał wiarę również zeznaniom złożonym przez powoda, w szczególności w zakresie okoliczności związanych z przebiegiem wypadku, jego skutkami, prowadzonym leczeniem i rehabilitacją, dolegliwościami bólowymi, jak również negatywnymi konsekwencjami w życiu powoda. Negatywne następstwa wypadku dotyczące w szczególności uszkodzeń jego ciała, doznane cierpienia fizyczne i psychiczne na jakie się powoływał korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym.

Za podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd przyjął opinie sporządzone przez biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii oraz psychiatrii.

Należy wskazać, iż między stanowiskiem biegłej z zakresu neurologii i biegłej z zakresu psychiatrii pojawiła się, rozbieżność co do określenia poziomu uszczerbku na zdrowiu w zakresie pkt. 10 a. Biegła z zakresu neurologii określiła go na poziomie 10 %, jednak biegła z zakresu psychiatrii wskazała, iż to psychiatra, a nie neurolog ma kwalifikację do oceny w tym zakresie i uznała, że uszczerbek na zdrowiu wynikający z przedmiotowego wypadku na podstawie tego przepisu wynosi 5 %. Oceny te nie podlegały zsumowaniu. Żadna ze stron też nie zakwestionowała kompetencji biegłego neurologa do sporządzenia opinii. Pozwany jedynie podał, iż adekwatnym w jego ocenie poziomem uszczerbku w zakresie pkt.10a jest 5%, a nie 10 %, a następnie zgodził się ze stanowiskiem wyrażonym w opinii biegłej z zakresu psychiatrii, która oceniła przedmiotowy uszczerbek na poziomie 5%.

Sąd uznał, za prawidłową argumentację biegłej z zakresu psychiatrii i przyjął 5% uszczerbek na zdrowiu w zakresie pkt. 10 a oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określonego w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. 2002 nr 234 poz. 1974).

Niemniej jednak Sąd, przy uwzględnieniu powyższej rozbieżności przyznał walor wiarygodności przedmiotowym opiniom. Sąd uznał, że zostały sporządzone w sposób rzetelny, z wykorzystaniem specjalistycznej wiedzy, które ponadto w swojej treści zawierały wyczerpujące i wnikliwe wnioski. Biegli dokonali oceny rzeczywistego stanu zdrowia powoda oraz doznanego przez niego uszczerbku na zdrowiu. Skrupulatnie, w ocenie Sądu, przeprowadzili wywód myślowy w przedmiocie aktualnych możliwości powoda oraz charakteru zmian, jakie w tym zakresie nastąpiły. Tok rozumowania przedstawiony przez biegłych należało uznać za logiczny, a nadto konsekwentny. Powyższym opiniom Sąd dał wiarę w całości, albowiem biegli w sposób szczegółowy przedstawili okoliczności, jakie stały się podstawą wniosków w nich wskazanych, odwołując się do konkretnych faktów. Biegli dysponowali również niewątpliwie odpowiednią wiedzą i doświadczeniem predestynującym ich do wydania przedmiotowych opinii. Wnioski wyciągane przez biegłych nadto należało uznać za zgodne z zasadami logicznego rozumowania i wiedzy zawodowej. Opinie biegłych sądowych, tak jak inne dowody podlegają ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., jednakże odróżniają je szczególne kryteria oceny. Należą do nich zgodność przedstawionych wniosków z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Sąd dokonując oceny przedmiotowych opinii posiłkował się właśnie wskazanymi kryteriami. Niniejsze opinie zdaniem Sądu były kompleksowe, rzeczowe, dokładne i spójne w przedstawionych w ich treści wnioskach.

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. stanowiącym podstawę odpowiedzialności pozwanego wobec powoda, przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Natomiast sprawca wypadku odpowiada na podstawie art. 435 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k. c. normujących odpowiedzialność posiadacza pojazdu mechanicznego, którego kierowca spowodował wypadek z dnia 23 grudnia 2014 r. oraz przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na podstawie art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Na podstawie dokonanych w niniejszej sprawie ustaleń, w ocenie Sądu odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela sprawcy wypadku wobec powoda nie budzi jakichkolwiek wątpliwości. Sąd ustalił, że powód doznał łącznie 48 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, z uwzględnieniem obrażeń i urazów ortopedycznych oraz psychiczno - neurologicznych. Z uwagi na doznane w wyniku wypadku uszkodzenia ciała, konieczność ich leczenia, następnie ograniczenia ruchowe, niemożność samodzielnego funkcjonowania oraz towarzyszący temu ból, zasadnym było przyznanie powodowi stosownego zadośćuczynienia za krzywdę. Oczywiście Sąd ma na uwadze, że przyznane zadośćuczynienie nie zniweluje cierpień, jakich powód doznał w wyniku wypadku, ale przynajmniej w pewnym stopniu ułatwi jemu dalszą egzystencję, zrekompensuje doznaną krzywdę, jak również zapewni mu środki na prowadzenie dalszego leczenia. Istotą zadośćuczynienia jest jego związek z doznawaną przez poszkodowanego krzywdą w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, przejawiającą się zarówno w cierpieniach fizycznych, jak i psychicznych. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych cierpień i pieniężne zrekompensowanie doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Jest to świadczenie o charakterze kompensacyjnym, które powinno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak nie nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy.

W ocenie Sądu roszczenie powoda o zapłatę zadośćuczynienia, co do zasady jest uzasadnione, natomiast według Sądu wysokość żądanego zadośćuczynienia w kwocie 170.000 zł (wliczając już wypłacone w postępowaniu szkodowym 92.000 zł) należy uznać w okolicznościach tej sprawy za nadmiernie wygórowaną.

Biorąc pod uwagę negatywne następstwa wypadku w sferze stanu zdrowia psychicznego, trwałe uszczerbek na zdrowiu i ograniczenia ruchowe doznane przez powoda Sąd przyjął, iż odpowiednią rekompensatą doznanych przez niego krzywd będzie ustalenie wysokości zadośćuczynienia w wysokości 120.000 zł. W wyroku Sąd zasądził na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia dodatkowo kwotę **28.000 zł**, mając na uwadze, że pozwany przed procesem wypłacił na jego rzecz kwotę 92.000zł z tego tytułu. Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia, jakie należało przyznać powodowi, miał na uwadze nasilenie dolegliwości bólowych, konieczność korzystania z opieki i wsparcia innych osób, następstwa doznanych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczenia, jakie wywołują w obecnym życiu osobistym.

Sąd zlecił sporządzenie trzech opinii przez biegłych sądowych lekarzy celem ustalenia zakresu doznanych uszkodzeń ciała w wypadku i ich następstw w sferze stanu zdrowia psychicznego powoda. Łączny trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda przez nich wskazany to **48 %**. Natomiast pozwany w postępowaniu likwidacyjnym ustalił, iż łączny uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi **46%**, a więc stanowi to minimalną różnicę procentową w stwierdzonym uszczerbku.

Sąd ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia wziął pod uwagę, iż głównymi skutkami wypadku z dnia 23 grudnia 2014 r. są u powoda: trwające leczenie stawu kolanowego L i biodra, ograniczona rotacja kręgosłupa szyjnego oraz utrzymujący się ból pourazowy i problemy natury psychicznej. Jak ustalił Sąd, w czasie procesu powód przebył operację stawu kolanowego i będzie miał wstawioną endoprotezę biodra, nadto ma problemy z poruszaniem się, odczuwa bóle części ciała uszkodzonych w wypadku, ma problemy ze snem, koncentracją, zaniki pamięci, przez co zmniejszył swą aktywność towarzyską, odczuwa różne lęki m.in. przed samodzielnym prowadzeniem samochodu czy opuszczeniem domu, poruszaniem się pieszo, jest podenerwowany, zamknięty. W ocenie Sądu to najpoważniejsze okoliczności składające się na uszczerbek na zdrowiu powoda, zwłaszcza, że biegły sądowy z zakresu ortopedii wskazał w opinii, że mimo szans na poprawę stanu fizycznego powoda po przeprowadzeniu planowanych operacji, nie ma szans na powrót do pełnej sprawności.

Natomiast biegła z zakresu psychiatrii odnosząc się do obecnego stanu psychicznego powoda wskazała, że występujące w przeszłości objawy psychopatologiczne nie zostały zasymilowane i występują nadal o mniejszym natężeniu, mają wpływ na życie powoda, nie zostały włączone w zasób doświadczeń badanego. Biegła z zakresu neurologii, zaś widzi potrzebę dalszego kontynuowania leczenia neurologicznego ze względu na utrwalone bóle i zawroty głowy.

Sąd w pełni podziela stanowisko wypracowane przez judykaturę oraz doktrynę, iż zadośćuczynienie pieniężne ma na celu naprawienie, poprzez rekompensatę finansową, szkody niemajątkowej - krzywdy w postaci cierpień fizycznych i psychicznych związanych z doznanym uszczerbkiem na zdrowiu. Jego wielkość uzależniona jest od rozmiaru doznanej krzywdy, czyli między innymi stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywności, czasu trwania,

nieodwracalności następstw i innych okoliczności mających w każdym przypadku charakter indywidualny. (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 13 stycznia 2016r., I ACa 774/15, Lex nr: 1971100).

Sąd stoi na stanowisku, że wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, która została naruszona przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. Powód poniósł niewątpliwie szkodę, ponieważ bezpośrednio po wypadku przez okres około 8 tygodni przebywał w pozycji leżącej, bez możliwości samodzielnego przemieszczania się, co było dla niego „gehenną”. Do dnia dzisiejszego powód odczuwa skutki wypadku, głównie w postaci dolegliwości bólowych i zaburzeń adaptacyjnych. Niezłym niezawinione przez niego zdarzenie spowodowane przez nieostrożność osoby trzeciej, doprowadziło go do znaczących zmian w sytuacji życiowej. Adekwatna, zatem zdaniem Sądu, w tym wypadku, przy uwzględnieniu wszelkich przywołanych wyżej okoliczności będzie wyżej wskazana kwota, która to posłuży złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie będzie źródłem bezpodstawnego wzbogacenia powoda.

Sąd uznał, że kwota zadośćuczynienia dochodzona przez powoda w pozwie była zawyżona, a jej przyznanie mogłoby prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia, co stanowiłoby zaprzeczenie zasadzie słuszności, dlatego też Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie.

Co do żądanego odszkodowania to Sąd uznał za zasadne roszczenie powoda związane z poniesionymi przez niego kosztami leczenia w łącznej wysokości 1.989,13zł. Powyższą kwotę należało pomniejszyć o wypłaconą kwotę 1.198,46, natomiast sygnalizowana w odpowiedzi na pozew kwota 415,53 nie została wypłacona przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego. W ostatecznym rozrachunku z tego tytułu należało zasądzić kwotę **790,67 zł**. Powód potwierdzając poniesione koszty przedstawił szereg faktur, które w prawdzie nie były kwestionowane przez strony w toku procesu, jednak Sąd nie uznał części wydatków poczynionych przez powoda. W ocenie Sądu szereg zakupionych przez powoda w postaci suplementów diety, produktów higieny jamy ustnej czy leków branych na przeziębienie. Powód w trakcie procesu nie wykazał by były to koszty konieczne i celowe, mające związek z uszkodzeniami ciała jakich doznał w wyniku wypadku.

Powód domagał się także zasądzenia od pozwanego kosztów poniesionych przez powoda z tytułu opieki osób trzecich. Sąd uznał za adekwatne przyjęcie stawki godzinnej za sprawowanie opieki, zaproponowanej przez powoda w pozwie w wysokości 10zł. Zgodnie z wnioskami biegłego sądowego z zakresu chirurgii ortopedii i traumatologii, powód wymagał opieki osoby trzeciej w okresie 12 tygodni, gdy przebywał w pozycji leżącej w wymiarze czterech godzin dziennie, a po pionizacji, w okresie 6 miesięcy w wymiarze 1 godziny dziennie. W ciągu 84 dni (12 tygodni) zachodziła konieczność sprawowania nad nim opieki w wymiarze czterech godzin dziennie i z tego tytułu powód powinien otrzymać 3.360 zł (84dni x 4h x10zł). Po pionizacji powód starał się być samodzielny, jednak wymagał pomocy przy zakupach i porządkach, dlatego też przez okres 180 dni (6 miesięcy) potrzebował wsparcia przez minimum godzinę dziennie i należało zasądzić kwotę 1.800 zł (180 x 1h x 10 zł). Łącznie tytułem opieki należało powodowi przyznać kwotę 5.160 zł, którą następnie należało pomniejszyć o wypłacone już przez pozwanego świadczenie w wysokości 2.688 zł, co dało ostatecznie kwotę **2.472 zł**. Sąd zasądził oprócz zadośćuczynienia kwotę 3262,67 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i opieki (790,67 zł + 2472 zł = 3262,67zł) .

Odnośnie daty, od której powód mógł domagać się zasądzenia odsetek Sąd podzielił stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2013 r. w sprawie II PK 53/13 (LEX nr 1418731), iż jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny.

W konsekwencji odsetki ustawowe Sąd zasądził mając na względzie treść art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 392) od kwoty 30.472 zł od dnia do dnia 16 marca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. z dalszymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty dnia zapłaty oraz od kwoty 790,67 zł od dnia 17 kwietnia 2015 r. do dnia 31 dnia grudnia 2015 r. z dalszymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty dnia zapłaty- zgodnie z żądaniem pozwu.

Należy bowiem wskazać, iż powód zgłosił pozwanemu szkodę w dniu 10 lutego 2015 r.(k. 102akt szkody) , po czym pozwany w dniu 26 lutego 2015 r. wydał decyzję o przyznaniu zadośćuczynienia i odszkodowania w wysokości 58.888zł , następnie zgłoszono dalsze żądanie zapłaty zadośćuczynienia i dodatkowe koszty leczenia w mailu z dnia 20 marca 2015r. (w aktach szkody k.93) po czym pozwany w dniu 2 czerwca 2015 r. wydał decyzję o wypłaceniu powodowi kolejnych kwot w tym zwrotu kosztów leczenia.

W aktach szkody znajduje się mailowe zgłoszenie dalszej szkody z dnia 10 marca 2015 roku (k.93). Na podstawie akt likwidacji szkody OC nr (...), ustalono ,że pierwsze wezwanie do zapłaty zostało doręczone pozwanemu w dniu 10 lutego 2015 r. Sąd ustalił datę wymagalności odsetek wskazaną przez powoda, orzeczono wymagalność odsetek zgodnie z żądaniem pozwu po upływie 37 dni od wezwań do zapłaty poszczególnych kwot. Odsetki ustawowe od kwoty 30.472 zł Sąd zasądził od dnia 16 marca 2015 r.

Co do termin wymagalności odsetek od kwoty 790,67 zł, Sąd przyjął za podstawę liczenia 37 dniowego terminu zgłoszenie żądania w przedmiocie wypłaty odszkodowania za koszty leczenia w wysokości 1610,41 zł za pomocą maila z dnia 10 marca 2015r. k. 61 akt i zasądził odsetki zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 17 kwietnia 2015r.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności Sąd w pkt I wyroku orzekł na podstawie art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c.

W punkcie II wyroku, wobec nieuwzględnienia całości żądania pozwu, Sąd w pozostałym zakresie oddalił powództwo, orzekając na mocy powołanych wyżej przepisów a contrario.

O kosztach postępowania Sąd orzekł, jak w pkt III i IV wyroku na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu i zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów.

Na koszty niniejszego postępowania poniesione przez powoda składały się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 4.264 zł, obliczona na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. 2014, poz. 1025 ze zm.), kwota 3617 zł z tytułu kosztów zastępstwa procesowego obliczonych zgodnie z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. 2013, poz. 490) oraz zaliczka na wydatki związane z wynagrodzeniem biegłych sądowych w kwocie 2.000 zł. Powód niniejszy proces wygrał w 37%, a tym samym przegrał w 63%, pozwany zaś wygrał w 63%, przegrywając w 37%. W takim stosunku, w jakim strony niniejszego procesu utrzymały się ze swym stanowiskiem, powinny partycypować w kosztach, jakie zostały wygenerowane w toku niniejszego postępowania.

Pozwany jest zobowiązany zwrócić w tym zakresie powodowi kwotę 3655,97 zł stanowiącą 37% poniesionych kosztów procesu. Pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3.617zł – wynagrodzenie radcy prawnego i opłata od pełnomocnictwa, więc tytułem kosztów procesu należna jest mu od powoda kwota 2.278,71 zł(63%).

W punkcie V wyroku Sąd na mocy art.113 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 Nr 90, poz. 594) nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 210,23 zł, która stanowi 37% nieuiszczonych kosztów sądowych, oraz od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 357,95 zł, która stanowi z kolei 63% nieuiszczonych kosztów sądowych.

Nieuiszczone koszty sądowe stanowi wyłożona tymczasowo ze Skarbu Państwa kwota 568,18 zł (po uwzględnieniu wpłaconej przez powoda zaliczki).