

Sygn. akt II C 456/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2015r.

Sąd Okręgowy w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący : Sędzia S.O. Mariola Kaźmierak

Protokolant: sekr. sąd. Anna Krzesłowska

po rozpoznaniu w dniu 30 listopada 2015r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa J. S. (1)

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

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od (...) S.A. (...)z siedzibą w W. na rzecz J. S. (1) następujące kwoty:

A. **70.000 zł**. (siedemdziesiąt tysięcy złotych) z tytułu zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 12.000 zł (dwanaście tysięcy) od dnia 3 czerwca 2009 roku, od kwoty 18.000 zł (osiemnaście tysięcy) od dnia 12 grudnia 2012 roku i od kwoty 40.000 zł (czterdzieści tysięcy) od dnia 28 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty,

B. **10.899,05 zł** (dziesięć tysięcy osiemset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych, pięć groszy) z tytułu odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.918,05 zł (dwa tysiące dziewięćset osiemnaście złotych, pięć groszy) od dnia 19 września 2011 roku , od kwoty 7.211 zł (siedem tysięcy dwieście jedenaście złotych) od dnia 28 stycznia 2015 roku i od kwoty 770 zł (siedemset siedemdziesiąt złotych) od dnia 3 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty,

C. **6.958,62 zł** (sześć tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt osiem złotych, sześćdziesiąt dwa grosze) z tytułu utraconych zarobków wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 listopada 2011 roku do dnia zapłaty,

D. **8.300 zł** (osiem tysięcy trzysta złotych) z tytułu zaległych rat renty na zwiększone potrzeby za okres od lipca 2008 roku do 31 maja 2015 wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 3.600 (trzy tysiące sześćset złotych) od dnia 19 września 2011 roku, od kwoty 4.700 zł (cztery tysiące siedemset złotych) od dnia 3 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty,

E. **840 zł** (osiemset czterdzieści złotych) z tytułu zwrotu kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 listopada 2011 roku do dnia zapłaty,

F. **po 350 zł** (trzysta pięćdziesiąt złotych) miesięcznie z tytułu renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 czerwca 2015 roku i na przyszłość do dnia 10 – tego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat,

G. tytułem renty wyrównawczej:

a. za miesiąc luty 2012 roku **437,75 zł** (czterysta trzydzieści siedem złotych, siedemdziesiąt pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lutego 2012 roku do dnia zapłaty,

b. za miesiąc marzec 2012 roku **247,80 zł** (dwieście czterdzieści siedem złotych, osiemdziesiąt groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 marca 2012 roku do dnia zapłaty,

c. za miesiąc kwiecień 2012 roku **329,05 zł** (trzysta dwadzieścia dziewięć złotych, pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty,

d. za miesiąc maj 2012 roku **329,05 zł** (trzysta dwadzieścia dziewięć złotych, pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 maja 2012 roku do dnia zapłaty,

e. za miesiąc czerwiec 2012 roku **329,05 zł** (trzysta dwadzieścia dziewięć złotych, pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 czerwca 2012 roku do dnia zapłaty,

f. za miesiąc lipiec 2012 roku **329,05 zł** (trzysta dwadzieścia dziewięć złotych, pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lipca 2012 roku do dnia zapłaty,

g. za miesiąc sierpień 2012 roku **163,27 zł** (sto sześćdziesiąt trzy złote, dwadzieścia siedem groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty,

h. za miesiąc wrzesień 2012 roku **163,27 zł** (sto sześćdziesiąt trzy złote, dwadzieścia siedem groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 września 2012 roku do dnia zapłaty,

i. za miesiąc październik 2012 roku **163,27 zł** (sto sześćdziesiąt trzy złote, dwadzieścia siedem groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 października 2012 roku do dnia zapłaty,

j. za miesiąc listopad 2012 roku **163,27 zł** (sto sześćdziesiąt trzy złote, dwadzieścia siedem groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 listopada 2012 roku do dnia zapłaty,

k. za miesiąc grudzień 2012 roku **163,27 zł** (sto sześćdziesiąt trzy złote, dwadzieścia siedem groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty,

l. za miesiąc styczeń 2014 roku **291,31 zł** (dwieście dziewięćdziesiąt jeden złotych, trzydzieści jeden groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty,

m. za miesiąc luty 2014 roku **291,31 zł** (dwieście dziewięćdziesiąt jeden złotych, trzydzieści jeden groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lutego 2014 roku do dnia zapłaty,

n. za miesiąc marzec 2014 roku **243,43 zł** (dwieście czterdzieści trzy złote, czterdzieści trzy grosze) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 marca 2014 roku do dnia zapłaty,

o. za miesiąc kwiecień 2014 roku **243,43 zł** (dwieście czterdzieści trzy złote, czterdzieści trzy grosze) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty,

p. za miesiąc maj 2014 roku **243,43 zł** (dwieście czterdzieści trzy złote, czterdzieści trzy grosze) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 maja 2014 roku do dnia zapłaty,

r. za miesiąc czerwiec 2014 roku **243,43 zł** (dwieście czterdzieści trzy złote, czterdzieści trzy grosze) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty,

H. kwotę **3.858,10 zł** (trzy tysiące osiemset pięćdziesiąt osiem złotych, dziesięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

2. ustala, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku jakiemu uległ powód w dniu 3 lipca 2007 roku;

3. umarza postępowanie w zakresie żądania renty wyrównawczej w kwocie 48.070,84 zł (czterdzieści osiem tysięcy siedemdziesiąt złotych, osiemdziesiąt cztery grosze);

4. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

5. nakazuje pobrać od (...) S.A. (...) z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 4.485 zł (cztery tysiące czterysta osiemdziesiąt pięć złotych) z tytułu nie uiszczonych kosztów sądowych;

6. odstępuje od obciążenia powoda kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Sygnatura akt II C 456/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 16 czerwca 2011r. powód J. S. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. (...) w W.:

- kwoty 12.000 zł z tytułu dalszego zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 3 czerwca 2009r. do dnia zapłaty,

- kwoty 7.063,37 zł z tytułu zwrotu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji z ustawowymi odsetkami od dnia następującego po upływie 30 dni od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty;

- kwoty 3.600 zł z tytułu skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby powoda za okres od lipca 2008r. do czerwca 2011r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następującego po upływie 30 dni od dnia doręczenia pozwu pozwanemu do dnia zapłaty,

- kwoty po 100 zł miesięcznie, tytułem dalszej renty na zwiększone potrzeby powoda począwszy od lipca 2011r. do dnia całkowitego jego wyzdrowienia, płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat,

- kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powód wniósł również o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za dalsze, mogące ujawnić się u niego w przyszłości, skutki wypadku komunikacyjnego, do którego doszło w dniu 3 lipca 2007r.

W uzasadnieniu pozwu J. S. (1) podał, że w dniu 3 lipca 2007r. w O. na ul. (...) doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący samochodem V. (...) o nr rej. (...) D. D. uderzył w tył samochodu marki S. (...) o nr rej. (...) prowadzonego przez powoda. Sprawca zdarzenia D. D. został ukarany mandatem karnym. W wyniku doznanego przez powoda w związku z przebyłym wypadkiem urazu, konieczne stało się przeprowadzenie zabiegu operacyjnego oraz poddanie się długotrwałej rehabilitacji.

Właścicielem pojazdu V. (...) o nr rej. (...) był P. M., zaś ochronę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej zapewniało na dzień wypadku towarzystwo (...) S.A., które z dniem 6 lutego 2008r. zmieniła nazwę na (...) S.A.

W chwili zdarzenia powód znajdował się w podróży służbowej, wobec czego wskazany wypadek stanowi wypadek przy pracy.

Pozwany uznał swoją odpowiedzialność w zakresie żądania zapłaty na rzecz powoda zadośćuczynienia za doznany w wyniku wypadku ból i cierpienie co do zasady i wypłacił z tego tytułu kwotę 18.000 zł.

(pozew, k. 2-10)

Odpis pozwu został doręczony stronie pozwanej w dniu 19 sierpnia 2011 r.

(zwrotne poświadczenie odbioru, k. 82)

W odpowiedzi na pozew z dnia 30 sierpnia 2011r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Wskazał, że co do zasady uznał swoją odpowiedzialność za następstwa wypadku z dnia 3 lipca 2007r. i w związku z tym wypłacił na rzecz powoda łącznie kwotę 18.028,97 zł, na którą składa się kwota 12.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, kwota 22,97 zł z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków oraz kwota 6 zł z tytułu zwrotu kosztów zaopatrzenia medycznego. Strona pozwana wskazała, iż w jej ocenie wypłacona kwota wyczerpuje roszczenie powoda.

(odpowiedź na pozew, k. 65-69)

Pismem z dnia 14 listopada 2011r. powód rozszerzył powództwo i wniósł o zasądzenie dodatkowo:

- kwoty 2.520 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich, za okres od listopada 2008 r. do czerwca 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia niniejszego pisma pozwanemu do dnia zapłaty - na podstawie art. 444 § 2 kodeksu cywilnego (wskazując, iż powód po wypadku przez okres 2 miesiące wymagał pomocy osób trzecich przez godzinę dziennie, zaś po przebyciu zabiegu operacyjnym przez okres 30 miesięcy w wymiarze 10 godzin miesięcznie, co przy przyjęciu stawki 7 zł za godzinę opieki stanowi kwotę 2.520 zł),

- kwoty 6.958,62 zł tytułem utraconych przez powoda zarobków w okresie od lipca 2010r. do grudnia 2011r. na skutek niezdolności do pracy powstałej w wyniku wypadku z dnia 3.07.2007 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia niniejszego pisma pozwanemu do dnia zapłaty,

- po 1.889 zł miesięcznie tytułem renty w związku z utratą zdolności zarobkowej przez powoda w wyniku wypadku z dnia 3.07.2007 r. płatnej do dnia 10-ego każdego miesiąca począwszy od stycznia 2012 r. do dnia wyzdrowienia powoda wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności - na podstawie art. 444 § 2 kodeksu cywilnego.

Powyższe pismo procesowe zostało doręczone pozwanemu w dniu 15 listopada 2011r.

(pismo procesowe, k. 99-110, potwierdzenie odbioru, k. 390-391)

Następnie pismem z dnia 12 grudnia 2012r., doręczonym pozwanemu w dniu 11 grudnia 2012r., powód rozszerzył powództwo i wniósł o zasądzenie od pozwanego tytułem dalszego zadośćuczynienia dodatkowo kwoty 18.000 zł.

(pismo procesowe, k. 221-222, potwierdzenie odbioru, k. 223)

Kolejnym pismem z dnia 27 stycznia 2015r., doręczonym pozwanemu w dniu 28 stycznia 2015r. (okoliczność przyznana przez pozwanego, k. 393), powód rozszerzył powództwo i wniósł o:

- zasądzenie od pozwanego kwoty 70.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami naliczanymi od kwoty 30.000 zł od dnia 3 czerwca 2009r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 40.000 zł - od dnia złożenia niniejszego pisma do dnia zapłaty,

- zasądzenia od pozwanego zwrotu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji w ten sposób, iż zamiast pierwotnie żądanej tym tytułem kwoty 7.063,37 zł wniósł o zasądzenie kwoty 14.896,87 zł, wraz z ustawowymi odsetkami naliczanymi od kwoty 7.063,37 zł - od dnia następującego po upływie 30 dni od dnia doręczenia pozwu pozwanemu do dnia zapłaty oraz od kwoty 7.833,50 zł - od dnia złożenia niniejszego pisma do dnia zapłaty.

(pismo procesowe, k. 375-378)

Pismem z dnia 26 maja 2015r. powód ponownie rozszerzył powództwo:

1. w zakresie żądania zasądzenia od pozwanego zwrotu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji zamiast żądanej w piśmie z dnia 23.01.2015 r. kwoty 14.896,87 zł, wniósł o zasądzenie 15.666,87 zł wraz z ustawowymi odsetkami:

- co do kwoty 7.063,37 zł od dnia następującego po upływie 30 dni od dnia doręczenia

pozwanemu pozwu do dnia zapłaty;

- co do kwoty 7.833,50 zł od dnia złożenia pisma z dnia 23.01.2015 r. do dnia zapłaty,

- co do kwoty 770 zł od dnia założenia niniejszego pisma do dnia zapłaty,

2. ponadto dokonując dalszej kapitalizacji roszczenia wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 8.300 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby powoda po wypadku za okres od lipca 2008 r. do końca maja 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następującego po upływie 30 dni od doręczenia pozwu do dnia zapłaty, jednakże w uzasadnieniu swojego żądania wskazał, iż domaga się zasądzenia renty za okres od miesiąca lipca 2011r.

3. w zakresie żądania zasądzenia od pozwanego renty na zwiększone potrzeby powoda do dnia całkowitego wyzdrowienia, w ten sposób, iż zamiast żądanej kwoty po 100 zł miesięcznie, wniósł o zasądzenie kwoty po 350 zł miesięcznie, płatnej do dnia 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności, począwszy od miesiąca czerwca 2015 r.

Ponadto dokonał modyfikacji w zakresie żądania zasądzenia od pozwanego kwoty po 1.889 zł miesięcznie tytułem renty w związku z utratą przez powoda w wyniku wypadku możliwości zarobkowania, w ten sposób, że wniósł o zasądzenie renty w tej kwocie, płatnej, do 10-go dnia każdego miesiąca, począwszy od stycznia 2012 r. do dnia całkowitego wyzdrowienia wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia któremukolwiek z terminów płatności.

Powyższe pismo zostało doręczone pozwanemu w dniu 3 czerwca 2015r.

(pismo procesowe, k. 425-427, stanowisko strony, protokół rozprawy z dnia 03.06.2015r., 00:00:20, k. 551)

Na rozprawie w dniu 30 listopada 2015r. strona powodowa cofnęła powództwo wraz ze zrzeczeniem się roszczenia odnośnie zasądzenia renty wyrównawczej za okres od lutego 2012r. do czerwca 2104r. ponad kwoty wskazane w piśmie procesowym z dnia 15 września 2015r., tj. wypłacone powodowi przez ZUS tytułem renty z powodu niezdolności do pracy w wysokości netto: 01.2012 – 1.903,94 zł, 02.2012r. – 1.451,25 zł, 03.2012r. – 1.641,20 zł, w okresie od 04.2012r. do 02.2013r. – po 1.559,95 zł, od 03.2013r. do 06.2013r. – po 1.620,19 zł, od 07.2013r. do 08.2013r. po 1.595,38 zł, od 09.2013r. do 12.2013r. – 1.620,19 zł, od 01.2014r. do 02.2014r. – po 1.57,69 zł, od 03.2014r. do 06.2014r. – po 1.645,57 zł.

Ponadto w piśmie z dnia 15 września 2015r. wskazała, że wnosi o zasądzenie renty wyrównawczej za okres od lutego 2012r. i na przyszłość w kwotach sprecyzowanych w tym piśmie.

(pismo, k. 610, stanowisko strony, protokół rozprawy z dnia 30.11.2015r., 00:02:31, k. 628)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 3 lipca 2007r. w O. na ul. (...) w tył samochodu marki S. (...) o nr rej. (...) kierowanego przez powoda uderzył kierujący samochodem marki V. (...) o nr rej. (...) D. D.. Na skutek uderzenia samochód powoda uderzył przodem w tył stojącego przed nim samochodu marki P..

(okoliczność bezsporna)

Na miejsce zdarzenia przyjechali funkcjonariusze Policji, którzy ukarali sprawcę zdarzenia -D. D. mandatem karnym w wysokości 400 zł.

W trakcie wypadku powód miał zapięte pasy. Wsiadł z pojazdu o własnych siłach. Nie był w stanie dalej prowadzić, z miejsca zdarzenia odebrała go siostra.

Na miejsce zdarzenia została wezwana Karetka Pogotowia Ratunkowego. Powód został zbadany przez Zespół (...), który nie widział konieczności jego hospitalizacji.

Po 3 dniach od wypadku, z powodu odczuwanego bólu głowy, szyi, kręgosłupa i lewego biodra powód zgłosił się do (...) w Ł., został skierowany do Oddziału Neurologicznego.

W okresie od dnia 9 do 13 lipca 2007r. był hospitalizowany na Oddziale Neurologii Szpitala im. (...) w Ł.. Po wykonaniu badań diagnostycznych rozpoznano u niego bóle głowy i kręgosłupa w odcinku szyjnym po przebytych urazach oraz przepuklinę jądra miazdżystego.

W dniu 18 lipca 2007r. powód zgłosił się do (...). Został skierowany na rehabilitację oraz do lekarza neurologa.

W okresie od 20 do 24 sierpnia 2008r. przebywał na Oddziale Neurochirurgii (...) Centrum (...) w G. z rozpoznaniem przepukliny jądra miazdżystego na poziomie L5-S1 po stronie lewej, gdzie w dniu 21 sierpnia 2008r. przeszedł zabieg usunięcia mikrochirurgicznego przepukliny dyskowej L 5 - S1.

Powód pozostawał pod opieką (...).

W okresie od 23 listopada do 4 grudnia 2008r. przebywał na leczeniu rehabilitacyjnym w Sanatorium (...), następnie w okresie od 12 stycznia do 2 lutego 2009r na Oddziale (...) Szpitala (...) w Ł..

W okresie od 16 lutego do 30 marca 2009r. powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych w prywatnym gabinecie fizjoterapii „(...)w Ł., a od maja 2009r do czerwca 2011r. z cyklicznych zabiegów fizykalnych w Poradni (...) w Ł..

Kontynuował leczenie w (...), gdzie skarżył się na bóle kręgosłupa. Miał przepisywane leki przeciwbólowe.

W marcu 2012r. przebywał w ramach prewencji rentowej ZUS w C..

Od 19 marca 2014r. pozostaje pod opieką (...) w Ł..

(historia choroby, k. 15, karta informacyjna, k. 16, k. 35, dokumentacja medyczna, k. 17, 20-26, 36-37, 133, 135-144, k. 366-368, zeznania powoda, k. 88-89 w zw. z protokół rozprawy z dnia 03.06.2015r., 00:09:26, k. 552, zeznania J. S., k. 91)

Po operacji powód odczuwał silne bóle, potrzebował pomocy innych osób. W okresie po wypadku do czasu wykonania operacji usunięcia przepukliny, a następnie już po jej przeprowadzeniu, do powoda przychodziła siostra, pomagała w opiece nad nim. Mógł on liczyć także na wsparcie żony, która jednak z uwagi na problemy z kręgosłupem nie może dźwigać. J. S. (1) nie był w stanie samodzielnie się ubrać. Siostra zawoziła go na zabiegi rehabilitacyjne.

(zeznania powoda, k. 89-90 w zw. z protokół rozprawy z dnia 03.06.2015r., 00:09:26, k. 552, 00:11:34-00:16:01, k. 552-553, protokół rozprawy z dnia 30.11.2015r., 00:13:34, 00:16:28, k. 628v.-629, zeznania J. S., k. 91-92)

W aspekcie ortopedycznym w wyniku wypadku w dniu 3 lipca 2007r. J. S. (1) doznał urazu kręgosłupa szyjnego typu "smagnięcia biczem" oraz urazu skrętnego kręgosłupa lędźwiowego.

Leczenie powoda polegało na korzystaniu z zabiegów rehabilitacyjnych i zażywaniu leków przeciwbólowych. W rok po wypadku powód miał wykonany zabieg neurochirurgiczny usunięcia przepukliny dyskowej poziomu L 5 - S 1.

Koszty leczenia powoda wynoszą 50 zł miesięcznie. Składają się na nie wydatki na leki przeciwbólowe, miorelaksacyjne oraz niesterydowe leki przeciwzapalne.

Leczenie rehabilitacyjne mogło się odbywać w uspołecznionych placówkach służby zdrowia, a więc bezpłatnie. Natomiast wykonywanie masażu u powoda odbywało się na zasadzie odpłatności. Za uzasadniony należy uznać zakup przez powoda materaca ortopedycznego i poduszki ortopedycznej. Także korzystanie przez powoda z masażu było uzasadnione.

Już przez wypadkiem z lipca 2007r. powód cierpiał na schorzenie kręgosłupa.

Odczuwane przez J. S. (1) cierpienia fizyczne związane z odniesionym urazem kręgosłupa były znaczne w okresie pierwszego miesiąca po wypadku.

W okresie pierwszego miesiąca po wypadku, powód wymagał pomocy innych osób w czynnościach egzystencjalnych (wykonywanie prac domowych, zakupy) w wymiarze ok. 2 godz. dziennie. Po tym czasie pomocy już nie wymagał. Ponownie potrzebował pomocy po zabiegu operacyjnym, tj. przez okres 1 miesiąca w wymiarze ok. 2 godz. dziennie.

Powód jest osobą o obniżonej sprawności fizycznej w sensie możliwości dźwignia oraz długotrwałego przebywania w pozycji stojącej.

Procentowy uszczerbek na zdrowiu w odniesieniu do pourazowej dysfunkcji kręgosłupa szyjnego wynosi 10% - wg pkt 89 a tabeli uszczerbkowej, zaś kręgosłupa lędźwiowego 10 % - wg pkt 90 a tabeli uszczerbkowej.

(opinia biegłego ortopedy J. F., k. 191-194, ustna opinia uzupełniająca, k. 244)

Z neurologicznego punktu widzenia w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 3 lipca 2007r., powód doznał urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym i L/S, skutkującego dolegliwościami korzeniowymi z w/w odcinków kręgosłupa. Powód od około 10 lat przed wypadkiem cierpiał na okresowe bóle kręgosłupa L/S, które nasiliły się po wypadku.

Długotrwały procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda związany wyłącznie z przedmiotowym wypadkiem (biorąc pod uwagę wcześniejsze dolegliwości ze strony kręgosłupa L/S) wynosi łącznie na 17%, tj. 7% z pkt 94 a tabeli uszczerbkowej oraz 10% z pkt 94 c tabeli uszczerbkowej.

J. S. (1) wymagał pomocy osób trzecich w okresie jednego miesiąca po wypadku w wymiarze około 2 godzin dziennie oraz przez miesiąc po operacji neurochirurgicznej - także w wymiarze 2 godzin dziennie (dźwiganie ciężarów, schyłanie się). Obecnie powód nie może dźwigać ciężkich przedmiotów - powyżej 5 kg.

Koszty leczenia lekami przeciwbólowo-przeciwzapalnymi i zmniejszającymi napięcie mięśni wynoszą od wypadku do chwili obecnej około 50-60 zł miesięcznie.

Rehabilitacja powoda oraz leczenie sanatoryjne mogły przebiegać wyłącznie w ramach NFZ.

(opinia biegłego neurologa J. B., k. 210-212)

Z chirurgicznego punktu widzenia u powoda nie stwierdzono cech przebytego zapalenia żył powierzchownych.

O wystąpieniu zapalenia żył decydują trzy czynniki: zwolnienie przepływu krwi, uszkodzenie śródbłonna naczynia żylnego oraz zmiany w składzie krwi. U powoda poza niewielkim żylakiem nie występują odchylenia od stanu prawidłowego w obrębie kończyn dolnych.

Z punktu widzenia chirurga naczyniowego, J. S. (1) nie doznał uszczerbku na zdrowiu.

Brak jest związku między przebyłym przed dwoma laty urazem kręgosłupa odcinka szyjnego, a nie potwierdzonym zapaleniem żył powierzchownych lewej голени.

(opinia biegłego chirurga A. K., k. 270-273, ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 3 czerwca 2015r., 00:05:04, k. 551v.)

W aspekcie nefrologicznym u powoda w 2010r. rozpoznano kamice nerkową obustronną. Pierwsze objawy kliniczne tej choroby nerek wystąpiły w styczniu 2010r., a więc 2,5 roku od przedmiotowego wypadku.

Nie ma bezpośredniego związku pomiędzy wystąpieniem u powoda kamicy nerkowej a wypadkiem komunikacyjnym z dnia 3 lipca 2007r., należy jednak podejrzewać pośredni związek.

Kamienie moczowe powstają w procesie wysalania się substancji mineralnych w moczu. Powodem wysalania się jest zmniejszona zdolność rozcieńczalnika (wody w moczu) do rozcieńczania substancji mineralnych (wapnia, fosforanów itd.) znajdujących się w moczu. Występowaniu tej choroby sprzyjają nieprawidłowości w budowie anatomicznej dróg moczowych (będące przyczyną zaburzeń w odpływie moczu), zwiększona podaż preparatów wapnia, witaminy D, odwodnienie, przebywanie w gorącym klimacie, niedostateczna podaż płynów, nadmierna podaż wapnia, szczawianów oraz długotrwałe przebywanie w pozycji siedzącej lub unieruchomienie.

Najbardziej prawdopodobną przyczyną powstania kamicy moczowej u powoda jest unieruchomienie i długotrwałe przebywanie w pozycji leżącej i/lub siedzącej, gdyż od dnia wypadku komunikacyjnego tj. 3 lipca 2007r. aż do lutego 2009r. (1,5 roku) miał problemy z poruszaniem się, a po operacji neurochirurgicznej, przez miesiąc, był nawet całkowicie unieruchomiony.

Z nefrologicznego punktu widzenia w związku z przebyłym wypadkiem komunikacyjnym i w związku z kamicią nerkową powód nie doznał trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Jak wykazały wyniki badań dodatkowych, nerki u powoda funkcjonowały i nadal funkcjonują prawidłowo. Jego nerki były i są całkowicie wydolne. Pomimo obecności wielu drobnych kamieni nie doszło do upośledzenia funkcji nerek.

Nie ma dowodów ani na uszkodzenie moczowodu i zwężenia jego światła, zwężenia cewki moczowej, ani na obecność przetok moczowych i pęcherza moczowego.

W przyszłości u powoda nie dojdzie do odwapnienia kośćca w mechanizmie mobilizacji wapnia jak u osoby długotrwałe unieruchomionej. Powód jest obecnie osobą poruszającą się. Ponadto niski ciężar właściwy moczu powoda sprawia, że potencjalne związki kamicotwórcze nie będą się wysalały w drogach moczowych i nie ma zagrożenia pojawienia się nowych złogów lub powiększenia dotychczasowych.

(opinia biegłego nefrologa R. L., k. 312-318, opinia uzupełniająca, k. 338-341)

Z psychiatrycznego punktu widzenia u J. S. (1) rozpoznano epizod depresji umiarkowanej o podłożu reaktywnym.

Występowanie objawów depresyjnych związane jest z dolegliwościami somatycznymi, które rozwinęły się po wypadku, do którego doszło w dniu 3 lipca 2007 roku, (przewlekły, silny ból, utratę sprawności fizycznej, która uniemożliwia prowadzenie dotychczasowego trybu życia, m in. aktywności fizycznej).

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 7% (przez analogię z punktem 10 a tzw. tabeli uszczerbkowej).

Rozmiar odczuwanych przez powoda w związku z wypadkiem cierpień fizycznych i psychicznych był znaczny, powód nadal odczuwa znaczne dolegliwości fizyczne i psychiczne.

Rokowanie co do stanu zdrowia jest niepewne, powód wymaga leczenia psychiatrycznego. Minimalny czas leczenia to 6 miesięcy od uzyskania remisji.

Powód nie musiał korzystać z prywatnej opieki psychiatrycznej, otrzymał ją w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Koszt leczenia to około 100 zł (leki, tj. Seronil, Trittico CR).

(opinia biegłego psychiatry J. D., k. 362-365)

W chwili wypadku powód miał 37 lat, posiada wykształcenie ekonomiczne.

Przed wypadkiem był osobą sprawną i aktywną zawodowo. Uskarżał się jedynie czasami na bóle ze strony kręgosłupa. Pracował jako przedstawiciel handlowy, dużo jeździł samochodem, pozyskiwał nowych klientów, miał częsty kontakt z ludźmi. Po wypadku jego życie uległo dużej zmianie. Mimo długotrwałej rehabilitacji powód nie może wykonywać cięższych czynności. Zmuszony był zrezygnować z gry w koszykówkę, w którą przed wypadkiem chętnie grał. Powód zażywał leki przeciwbólowe, chodził na masaże, zabiegi prądem, uczęszczał na basen.

Obecnie pozostaje pod opieką psychologa, lekarza psychiatry, ortopedy, neurologa oraz rehabilitanta. Zażywa przepisane przez nich leki. Korzysta z prywatnej rehabilitacji – masaży oraz uczęszcza na basen. Koszty dojazdów do lekarza to kwota około 100 zł miesięcznie.

Powodowi nadal w wykonywaniu czynności wymagających dźwigania, jak zrobienie większych zakupów, pomaga siostra. Na rehabilitację zawozi go żona albo siostra samochodem. Powód nie zwraca siostrze pieniędzy za dojazdy. Odczuwa bóle kręgosłupa, ma problemy ze snem oraz cierpi z powodu depresji. Skarży się na drętwienie ręki.

(zeznania powoda, k. 89-90 w zw. z protokoł rozprawy z dnia 03.06.2015r., 00:09:26, k. 552., 00:11:34-00:16:01, k. 552-553, protokoł rozprawy z dnia 30.11.2015r., 00:13:34, 00:16:28, k. 628v.-629, zeznania J. S., k. 91-92)

Powód w związku z wypadkiem poniósł koszty zakupu dwóch materacy o właściwościach ortopedycznych (1.629 zł +1.727 zł), dwóch poduszek (2 x 108 zł) oraz dwóch stelaży (672 zł) w łącznej kwocie 4.244 zł, koszty zakupu leków i środków opatrunkowych -222,05 zł (77,85 zł - k. 51, 54,96 zł - k. 46v., 30,38 zł - k. 47, 14,15 - 47v., 14,25 zł - k. 48, 14,15 - k. 48v., 19,96 - k. 49) oraz usługi medycznej (25 zł - k. 46). Uczęszczał na masaże, poniósł z tego tytułu za 10 zabiegów w okresie od 16 lutego do 30 marca 2009r. (k. 59) koszty - 500 zł, a następnie w 2012r.-2013r. w kwocie 7.211 zł (246 zł +150 zł /k. 379/ + 300 zł + 250 zł + 300 zł + 165 zł + 130 zł /k. 380/ + 520 zł /k. 381/ + 200 + 1.300 zł /k. 386/ + 200 zł + 150 zł /k. 387/ + 1.100 zł + 2.000 zł /k. 388/ + 750 zł /k. 389/), a następnie w wysokości 770 zł (50 zł + 160 zł + 160 zł + 160 zł + 240 zł /k. 462-466/).

(faktury, k. 46-49, k. 51-52, k. 59, k. 379-380, k. 386-389, k. 462-466)

W okresie od 21 kwietnia 1999r. do 30 czerwca 2010r. powód był zatrudniony w (...) Spółce jawnej w Ł. w pełnym wymiarze czasu pracy. Pracował na stanowisku przedstawiciela handlowego. Został zwolniony przez pracodawcę za wypowiedzeniem na podstawie art. 30 § 2 pkt 2 k.p. Jego wynagrodzenie za 2008r. wynosiło średnio miesięcznie 2.161,40 zł netto, za 2009r. - 1.986 zł, zaś za okres od stycznia do czerwca 2010r. 1.889 zł.

Po wypadku powód często pozostawał na zwolnieniach lekarskich, bądź wyjeżdżał na rehabilitację. Nie mógł właściwie wykonywać nałożonych na niego obowiązków pracowniczych, co miało bezpośredni wpływ na jego zwolnienie.

(świadczenie pracy, k. 147-148, zaświadczenie, k. 159-160, zeznania K. T., k. 245-246)

Ponieważ wypadek jakiemu uległ powód w dniu 3 lipca 2007r. miał miejsce w trakcie podróży służbowej i był wypadkiem przy pracy, decyzją z dnia 26 października 2010r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał J. S. (1) odszkodowanie w kwocie 12.420 zł (Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22 października 2010r. ustaliła, że stały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 20%, tj. 5% wg pozycji 94a tabeli uszczerbkowej, 15% wg pozycji 94c tabeli uszczerbkowej).

(decyzja, k. 161, orzeczenie, k. 162, zeznania K. T., k. 245)

Decyzją Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) z dnia 25 czerwca 2009r. powód został zaliczony do kategorii osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym do dnia 30 czerwca 2011r. Niepełnosprawność datuje się od lipca 2007r.

Następnie decyzją Komisji Lekarskiej Miejskiego Zespołu d/s Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 26 lipca 2011r. J. S. (1) ponownie został zaliczony do kategorii osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym do dnia 31 lipca 2013r., zaś decyzją z dnia 1 sierpnia 2013r. do dnia 31 sierpnia 2015r. Następnie decyzją z dnia 7 września 2015r. - do dnia 30 września 2018r.

(decyzja, k. 39, k. 132, k. 276, k. 636)

Powód pozostawał na zasiłku chorobowym, następnie w okresie od 27 grudnia 2010r. do 21 grudnia 2011r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

W okresie od 1 do 31 lipca 2010r. powód otrzymał zasiłek chorobowy w kwocie 1.542,01 zł netto, w okresie od 1 do 31 sierpnia 2010r. – 1.541,50 zł netto, w okresie od 1 do 30 września 2010r. – 1.491,80 zł netto, w okresie od 1 do 31 października 2010r. – 1.541,14 zł netto, w okresie od 1 do 30 listopada 2010r. – 1.491,80 zł netto, w okresie od 1 do 26 grudnia 2010r. – 1.293,16 zł netto. Ponadto w okresie od 27 do 31 grudnia 2010r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 279,86 zł netto, w okresie od 1 do 31 stycznia 2011r. – 1.735,14 zł netto, w okresie od 1 do 28 lutego 2011r. – 1.567 zł netto, w okresie od 1 do 31 marca 2011r. – 1.687,85 zł netto, w okresie od 1 do 30 kwietnia 2011r. – 1.399,10 zł netto, w okresie od 1 do 31 maja 2011r. – 1.445,97 zł netto, od 1 do 30 czerwca 2011r. – 1.398,63 zł netto, od 1 do 31 lipca 2011r. – 1.445,44 zł netto, od 1 do 31 sierpnia 2011r. – 1.445,97 zł netto, od 1 do 30 września 2011r. – 1.399,10 zł netto, zaś w okresie od 1 do 31 października 2011r. – 1.445,97 zł.

Zaś od 22 grudnia 2011r. została mu przyznana renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z przedmiotowym wypadkiem. Od 1 lutego 2012r. w wysokości 1.451,25 zł, od 1 kwietnia 2012r. w wysokości 1.559,95 zł, od 1 marca 2014r. – 1.620,19 zł, od 1 lipca 2014r. - 1.645,57 zł.

(zaświadczenia, k. 165-166, decyzje, k. 167-175, decyzje o przyznaniu renty, k. 531-536, k. 538-545)

Decyzją z dnia 12 sierpnia 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wobec niestwierdzenia niezdolności do pracy, odmówił powodowi prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

(decyzja, k. 537)

Powód w związku z wypadkiem przy pracy w okresie od 01.01.2012r. do 30.06.2014r. pobrał rentę:

od 01-01-2012 r. do 31-01-2012 r. - w wysokości 2301,03 zł. brutto tj. 1903,94 zł. netto miesięcznie

od 01-02-2012 r. do 29-02-2012 r. - w wysokości 1739,83 zł. brutto tj. 1451,25 zł. netto miesięcznie

od 01-03-2012 r. do 31-03-2012 r. - w wysokości 1974,95 zł. brutto tj. 1641,20 zł. netto miesięcznie

od 01-04-2012 r. do 28-02-2013 r. - w wysokości 1874,67 zł. brutto tj. 1559,95 zł. netto miesięcznie

od 01-03-2013 r. do 30-06-2013 r. - w wysokości 1949,66 zł. brutto tj. 1620,19 zł. netto miesięcznie

od 01-08-2013 r. do 31-08-2013 r. - w wysokości 3899,32 zł brutto tj. 3195,38 zł netto (w tym wyrównanie za miesiąc lipiec)

od 01-09-2013 r. do 31-12-2013 r. w wysokości 1949,66 zł brutto tj. 1620,19 zł netto miesięcznie

od 01-02-2014 r. do 28-02-2014 r. w wysokości 3899,32 zł brutto tj. 3195,38 zł netto (w tym wyrównanie za miesiąc styczeń)

od 01-03-2014 r. do 30-06-2014 r. w wysokości 1980,85 zł brutto tj. 1645,57 zł netto miesięcznie.

(zaświadczenie ZUS, k. 620)

Od 2 sierpnia 2012r. powód prowadzi własną działalność gospodarczą – (...) J. S. (1). Jest to działalność usługowa związana z poprawą kondycji fizycznej. Powód prowadzi ją za pośrednictwem internetu, otrzymał dofinansowanie na jej otwarcie z funduszu (...). Z tytułu tej działalności otrzymał dochód w 2012r. – 1.989,34 zł netto (miesięcznie średnio 165,78 zł), w 2013r. – 18.069,17 zł netto (miesięcznie średnio 1.505,76 zł). W 2014r. przyniosła ona stratę w wysokości 1.954,80 zł, zaś w I kwartale 2015r. powód osiągnął dochód – 102,22 zł netto (miesięcznie średnio 34,7 zł), w II kwartale 2015r. przyniosła ona stratę w wysokości 58,62 zł, w III kwartale 2015r. powód osiągnął dochód netto w kwocie 1.030,33 zł (średnio miesięcznie 343,44 zł).

(informacja z (...), k. 633, zaświadczenia, k. 624-627, k. 634-635, zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 30.11.2015r., 00:13:34, 00:16:28, k. 628v.-629)

Żona powoda pracuje jako kierownik sprzedaży w firmie zajmującej się sprzedażą odzieży roboczej A.. Powód otrzymuje wsparcie finansowe ze strony swojej siostry oraz rodziców, którzy często robią mu zakupy. Finansują także zabiegi w kwocie ok. 200-300 zł miesięcznie.

(zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 03.06.2015r., 00:24:43-00:41:16, k. 552-553)

Właścicielem pojazdu V. (...) o nr rej. (...) był P. M., posiadał on ochronę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A., która z dniem 6 lutego 2008r. zmieniła nazwę na (...) S.A.

(okoliczność bezsporna)

Powód dokonał zgłoszenia szkody pismem z dnia 21 sierpnia 2007r., otrzymanym przez ubezpieczyciela w dniu 27 sierpnia 2007r. Wniósł o wypłatę tytułem zadośćuczynienia kwoty w wysokości 5.000 zł oraz tytułem zwrotu kosztów leczenia kwoty 22,80 zł.

Pozwany dokonał na rzecz powoda wypłaty tytułem zadośćuczynienia kwoty 18.000 zł oraz tytułem zwrotu kosztów leczenia i zaopatrzenia medycznego kwoty 28,97 zł.

Kolejnym pismem z dnia 19 marca 2008r., doręczonym pozwanemu w dniu 25 marca 2008r., powód wezwał go do zapłaty tytułem zadośćuczynienia kwoty 26.000 zł oraz tytułem zwrotu kosztów zakupu materacy rehabilitacyjnych kwoty 4.244 zł.

(zgłoszenie szkody, k. 12 załączonych akt szkody, wnioski, k. 102-103 załączonych akt szkody, pismo z dnia 28.11.2007r., k. 59 załączonych akt szkody)

Stawka (...) Komitetu Pomocy (...) za 1 godzinę usług opiekuńczych w dni powszednie w okresie od 1 maja 2007r. do 31 marca 2008r. wynosiła 7,11 zł, zaś w okresie od 1 kwietnia 2008r. do 31 grudnia 2008r. – 7,50 zł.

(okoliczności znane Sądowi z urzędu)

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych dowodów, w szczególności w oparciu o opinie biegłych sądowych i dokumentację medyczną, zeznania powoda i świadków.

Nie ulega wątpliwości, że dowód z opinii biegłych podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 4/2001, poz. 64). Złożone w rozpoznawanej sprawie opinie biegłych sądowych sporządzone przez lekarzy specjalistów w swoich dziedzinach, odznaczają się pełną przydatnością dowodową w świetle powołanych kryteriów, zaś wszystkie, zgłaszane przez strony wątpliwości i zastrzeżenia do wniosków opinii zostały wyczerpująco wyjaśnione w opiniach uzupełniających. Sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. Biegli lekarze różnych specjalności, przy wydawaniu opinii, dysponowali dokumentacją lekarską powoda, jak również przeprowadzili stosowne badania przedmiotowe.

W zakresie procentowego oszacowania uszczerbków Sąd zaaprobował przedstawioną w opiniach ocenę dokonaną w świetle powoływanej posiłkowo tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1974).

Stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, ustalony, w oparciu o powołane dowody z opinii biegłych sądowych, wyniósł 37 %, zaś trwałego – 7%.

Sąd Okręgowy zważył co następuje :

Powództwo okazało się zasadne w części i w tym zakresie podlegało uwzględnieniu.

Strona powodowa ostatecznie wносиła o zasądzenie od pozwanego tytułem zadośćuczynienia kwoty 70.000 zł, tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji kwoty 15.666,87 zł, tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich kwoty 2.520 zł, tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby kwoty 8.300 zł, tytułem utraconych zarobków kwoty 6.958,62 zł, kwoty po 350 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby na przyszłość od czerwca 2015r., a ponadto o zasądzenie renty w związku z utratą zdolności zarobkowych.

Pozwany nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności, wskazał jednak, że wypłacona przez niego kwota w wysokości 18.028,97 zł wyczerpuje roszczenie powoda.

Podstawą prawną odpowiedzialności pozwanego jest przepis art. 805 § 1 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pozwany ubezpieczyciel przejął na siebie odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim przez kierującego pojazdem zobowiązując się, w zamian za zapłatę przez ubezpieczonego umówionej składki, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku (art. 822 § 1 k.c.). Podstawa odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i jej zakres wyznaczone są więc istnieniem i rozmiarem zobowiązania ciążącego na ubezpieczonym samoistnym posiadaczu wskazanego pojazdu mechanicznego.

W pierwszym rzędzie strona powodowa domagała się kompensacji szkody niemajątkowej. W oparciu o art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 k.c. Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwyciężenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu winna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ma ono charakter całościowy i winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości, czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 roku / OSNCP z 1974 r., poz. 145).

Analizując okoliczności faktyczne rozpoznawanej sprawy Sąd uznał za zasadne przyznanie powodowi tytułem dalszego zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę kwoty 70.000 zł.

Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia Sąd miał na względzie, że wypadek jakiemu uległ powód w dniu 3 lipca 2007r. skutkowało wystąpieniem u niego urazu kręgosłupa szyjnego oraz urazu skrętnego kręgosłupa lędźwiowego. W rok po przedmiotowym zdarzeniu zmuszony był poddać się operacji - neurochirurgicznemu usunięciu przepukliny dyskowej oraz rehabilitacji.

Nie bez znaczenia przy ustalaniu wysokości odszkodowania pozostaje okoliczność, że na skutek wypadku powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 37 % oraz trwałego – 7%. Odczuwał długotrwałe cierpienia fizyczne i psychiczne, które były znaczne.

Jak wynika z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, do czasu wypadku powód był osobą sprawną fizycznie i aktywną zawodowo. Pracował jako przedstawiciel handlowy, miał częsty kontakt z ludźmi. Po wypadku, na skutek doznanych obrażeń, utraty sprawności fizycznej, odczuwania silnego bólu o przewlekłym charakterze, konieczności korzystania z pomocy innych osób, pojawiły się u niego objawy depresyjne.

Obecnie J. S. (1) jest osobą o obniżonej sprawności fizycznej, nie może dźwigać ani długotrwale przebywać w pozycji stojącej. Nadal uczęszcza na zabiegi rehabilitacyjne, odczuwa dolegliwości bólowe, zmuszony jest zażywać leki przeciwzapalne, zmniejszające napięcie mięśni oraz przeciwbólowe.

Kolejne z żądań pozwu – zasądzenia odszkodowania – znajduje oparcie w przepisie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Do kosztów, o których mowa w cytowanym przepisie, należy zaliczyć nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, czyli wydatki związane z postawieniem diagnozy i terapią, ale także koszty m.in. specjalnej diety, przy czym muszą być one niezbędne i celowe z uwagi na stan zdrowia poszkodowanego.

Według twierdzeń pozwu oraz pism procesowych zawierających rozszerzenie powództwa, powód dochodzi tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji kwoty 15.666,87 zł oraz kwoty 2.520 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

Sąd uznał tutaj za celowe posłużenie się normą art. 322 k.c. Zgodnie z powołanym przepisem, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

W zakresie kosztów pomocy osób trzecich Sąd przyjął, w ślad za opinią biegłego sądowego lekarza ortopedy i neurologa, że przez okres jednego miesiąca po przedmiotowym wypadku powód potrzebował pomocy w wymiarze 2 godzin dziennie, a następnie, po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym ponownie potrzebował pomocy przez okres jednego miesiąca – po 2 godziny dziennie.

Uwzględniając niesporne stawki wynagrodzenia opiekunek społecznych za jedną godzinę pracy w wyżej wymienionych okresach, koszty opieki nad powodem wyniosły 840 zł (60 dni x 2h x 7 zł).

W związku z następstwami przedmiotowego wypadku, powód udokumentował oraz dowiódł, w drodze opinii biegłych sądowych, następujące, uzasadnione, koszty leczenia:

- koszty zakupu leków i środków opatrunkowych – 222,05 zł oraz usługi medycznej - 25 zł,
- koszty masażu - za 10 zabiegów w okresie od 16 lutego do 30 marca 2009r. 500 zł, a następnie w 2012r.-2013r. w łącznej kwocie 7.211 zł, a następnie za okres od grudnia 2014r. do marca 2015r. w wysokości 770 zł,
- koszty zakupu dwóch materacy o właściwościach ortopedycznych (1.629 zł + 1.727 zł), dwóch poduszek (2 x 108 zł) oraz dwóch stelaży (672 zł), przy czym powód wnosil o zwrot kosztów zakupu materaca, poduszki oraz stelaża w kwocie 2.171 zł i w tym zakresie żądanie podlegało uwzględnieniu.

Reasumując, poniesione przez powoda koszty leczenia związane z wypadkiem, jakiemu uległ on 3 lipca 2007r. wyniosły 10.899,05 zł (247,05 zł + 2.171 zł + 500 zł + 7.211 zł + 770 zł), zaś koszty opieki osób trzecich – 840 zł. W pozostałym zakresie powództwo, jako nieuzasadnione, podlegało oddaleniu.

Sąd nie uwzględnił w ramach odszkodowania, dochodzonych pozwem kosztów rehabilitacji, opłat za basen oraz zakupu poduszki leczniczej (w wysokości 104 zł), albowiem uznał je za nieuzasadnione. Zgodnie z ustaleniami faktycznymi, poczynionymi w oparciu o zaferowane dowody z opinii biegłych sądowych, rehabilitacja powoda oraz leczenie sanatoryjne mogły się odbywać w ramach ubezpieczenia społecznego i jego koszty pokryłyby Narodowy Fundusz Zdrowia.

Powód domagał się ponadto zasądzenia od pozwanego kwoty 8.300 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, za okres od lipca 2011r. do czerwca 2015r. oraz kwoty po 350 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby na przyszłość, począwszy od miesiąca czerwca 2015r.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarstwa, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

Według szacunków powoda (pismo procesowe z dnia 26 maja 2015r.), na żadaną kwotę 8.300 zł skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od lipca 2011r. do maja 2015r. składać się miały wydatki w kwocie 100 zł miesięcznie związane z koniecznością dojazdów do lekarzy oraz na rehabilitację.

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego za zasadne należało uznać ponoszone przez powoda koszty dojazdów w kwocie 100 zł miesięcznie, co w okresie wskazanym przez powoda - od lipca 2011r. do maja 2015r., tj. 83 miesiące - stanowi kwotę 8.300 zł.

Oczywistym jest, że zwiększone potrzeby powoda od chwili wypadku były znaczne. W pierwszym okresie składały się na nie głównie koszty pomocy i opieki świadczonej powodowi, wydatki na leki i dojazdy na konsultacje lekarskie, rehabilitację, wydatki ponoszone w związku z uczęszczaniem na masaże. Oceniając roszczenie powoda zasądzenia miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby na przyszłość, począwszy od miesiąca czerwca 2015r. kwoty po 350 zł, należało uwzględnić, jako uzasadnione w świetle opinii biegłych wydatki na zakup leków (ok. 150 zł), a także koszty dojazdów (ok. 100 zł) oraz wydatki związane z rehabilitacją - masaże (ok. 100 zł).

Żądanie zasądzenia renty wyrównawczej, jako rekompensaty za utracone przez poszkodowanego, wskutek niezdolności do pracy, dochody, które okazało się zasadne w części, znajduje oparcie w dyspozycji art. 444 par.2 k.c., w myśl którego, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej (...), może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Powód wnosił o zasądzenie z tytułu utraconych przez powoda zarobków za okres od lipca 2010r. do grudnia 2011r. kwoty 6.958,62 zł.

W świetle poczynionych ustaleń faktycznych, przed wypadkiem, powód był zatrudniony w firmie (...) Sp. jawna w Ł., z wynagrodzeniem w okresie od lipca 2010r. do grudnia 2011r. w wysokości 1.889 zł. Należy mieć na uwadze pobierane przez powoda w tym zakresie z tytułu zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego kwoty, tj. za miesiąc lipiec 2010r. - 1.542,01 zł netto (różnica między wynagrodzeniem a kwotą otrzymanego zasiłku wynosi 346,99 zł), za miesiąc sierpień 2010r. - 1.541,50 zł netto (różnica - 347,50 zł), za miesiąc wrzesień 2010r. - 1.491,80 zł netto (różnica 397,20 zł), za miesiąc październik 2010r. - 1.541,14 zł netto (różnica 347,86 zł), za miesiąc listopad 2010r. - 1.491,80 zł netto (różnica 397,20 zł), za miesiąc grudzień 2010r. - 1.293,16 zł netto + świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 279,86 zł netto (różnica 315,98 zł), za miesiąc styczeń 2011r. - 1.735,14 zł netto (różnica między wysokością wynagrodzenia a kwotą pobraną tytułem świadczenia rehabilitacyjnego wynosi 153,86 zł), za miesiąc luty 2011r. - 1.567 zł netto (różnica 322 zł), za miesiąc marzec 2011r. - 1.687,85 zł netto (różnica 201,15 zł), za kwiecień 2011r. - 1.399,10 zł netto (różnica 489,90 zł), za maj 2011r. - 1.445,97 zł netto (różnica 443,03 zł), za miesiąc czerwiec 2011r. - 1.398,63 zł netto (różnica 490,37 zł), za miesiąc lipiec 2011r. - 1.445,44 zł netto (różnica 443,56 zł), za miesiąc sierpień 2011r. - 1.445,97 zł netto (różnica 443,03 zł), za miesiąc wrzesień 2011r. - 1.399,10 zł netto (różnica 489,90 zł), za

miesiąc październik 2011r. – 1.445,97 zł netto (różnica 443,03 zł), za miesiąc listopad 2011r. - 1.445,97 zł (różnica 443,03 zł), za miesiąc grudzień 2011r. - 1.445,97 zł netto (różnica 443,03 zł).

Mając na uwadze powyższe, wskutek wypadku i wywołanej nim niezdolności do pracy, powód utracił zarobki w wysokości 6.958,62 zł.

Powód w związku z wypadkiem przy pracy w okresie od 01.01.2012r. do 30.06.2014r. pobrał rentę netto miesięcznie: za styczeń 2012r. - w wysokości 1903,94 zł, za luty w wysokości 1451,25 zł, za marzec - 1641,20 zł, za okres od kwietnia 2012r. do lutego 2013r. – po 1559,95 zł miesięcznie, od marca do czerwca 2013 r. - w wysokości po 1620,19 zł miesięcznie, za lipiec i sierpień 2013r. łącznie 3195,38 zł, za okres od września do grudnia 2013r. po 1620,19 zł miesięcznie, za miesiąc styczeń i luty 2014r. łącznie w kwocie 3195,38 zł, zaś za okres od marca do czerwca 2014r. w kwocie po 1645,57 zł miesięcznie.

Pracodawca, u którego powód pracował przed wypadkiem rozwiązał z nim umowę o pracę z powodu długotrwałej niezdolności do pracy wskutek choroby. Od sierpnia 2012r. J. S. (1) rozpoczął prowadzenie własnej działalności gospodarczej – (...) J. S. (1).

Z tytułu tej działalności otrzymał dochód w 2012r. – 1.989,34 zł netto (miesięcznie średnio 165,78 zł), w 2013r. – 18.069,17 zł netto (miesięcznie średnio 1.505,76 zł). W 2014r. przyniosła ona stratę w wysokości 1.954,80 zł, zaś w I kwartale 2015r. powód osiągnął dochód – 102,22 zł netto (miesięcznie średnio 34,7 zł), w II kwartale 2015r. stratę w wysokości 58,62 zł, w III kwartale 2015r. osiągnął dochód netto w kwocie 1.030,33 zł (średnio miesięcznie 343,44 zł).

Modyfikując żądanie pozwu powód ostatecznie wniósł o zasądzenie za okres od lutego 2012r. i na przyszłość tytułem renty wyrównawczej kwoty za miesiąc luty w wysokości 437,75 zł, za marzec – 247,80 zł, za miesiące od kwietnia 2012r. do lutego 2013r. w kwocie po 329,05 zł, za miesiące od marca 2013r. do czerwca 2013r. – w kwocie po 268,81 zł, za miesiące lipiec i sierpień 2013r. – po 291,31 zł, za miesiące od września do grudnia 2013r. - po 268,81 zł, za styczeń i luty 2014r. po 291,31 zł, za miesiące od marca do czerwca 2014r. – po 243,43 zł.

Decyzją z dnia 12 sierpnia 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił powodowi prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z przedmiotowym wypadkiem, wskazując, iż Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 15 lipca 2014r., a następnie Komisja Lekarska ZUS nie stwierdzili niezdolności do pracy u powoda.

W orzecznictwie wskazuje się, odnośnie oceny wysokości utraconych zarobków, iż szkoda wyraża się różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągałby w okresie objętym rentą, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a zarobkami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego. Dla prawidłowej oceny zasadności roszczenia o rentę odszkodowawczą konieczne jest ustalenie i porównanie wysokości średnich zarobków poszkodowanego osiągniętych przed wypadkiem z wysokością takich zarobków, jakie poszkodowany osiągałby, gdyby nie uległ wypadkowi, a nie jakie faktycznie osiąga po wypadku, przy czym decydujący jest tu stan istniejący w chwili zamknięcia rozprawy (wyrok SN z dnia 9 września 1968 r., III PRN 49/68, Lex nr 13981).

Renta ma rekompensować faktyczną utratę możliwości zarobkowych, co w przypadku osób o częściowej niezdolności do pracy oznacza rentę w wysokości różnicy między zarobkami uzyskiwanymi na dotychczasowym stanowisku pracy a zarobkami jakie poszkodowany może uzyskać, wykorzystując ograniczoną zdolność do pracy (wyrok SN z dnia 4 kwietnia 2007 r., I PK 125/07, LEX nr 447246). Świadczenie to winno zatem wyrównać poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Musi zatem odpowiadać wspomnianej wcześniej różnicy między hipotetycznymi dochodami, które poszkodowany osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem renty wyrównawczej za miesiąc luty 2012 r. kwotę 437,75 zł (różnica między możliwym do osiągnięcia przez powoda wynagrodzeniem, tj. 1.889 zł, a otrzymywaną przez niego tytułem renty z powodu niezdolności do pracy kwotą 1.451,25 zł), za miesiąc marzec 2012r. kwotę 247,80 zł (różnica między możliwym do osiągnięcia przez powoda wynagrodzeniem, a otrzymywaną przez niego tytułem renty z powodu niezdolności do pracy kwotą 1.641,20 zł), za miesiące od kwietnia 2012r. do lipca 2012r. w kwocie po 329,05 zł (różnica między możliwym do osiągnięcia przez powoda miesięcznie wynagrodzeniem, a otrzymywaną przez niego tytułem renty z powodu niezdolności do pracy kwotą po 1.559,95 zł miesięcznie).

Zważywszy, iż od sierpnia 2012r. powód prowadził własną działalność i uzyskiwał z tego tytułu dochody, Sąd zasądził tytułem renty wyrównawczej za miesiące od sierpnia do grudnia 2012r. kwotę po 163,27 zł (różnica między możliwym do osiągnięcia przez powoda wynagrodzeniem, tj. 1889 zł, a otrzymywaną przez niego tytułem renty z powodu niezdolności do pracy kwotą 1.559,95 zł oraz dochodem z tytułu prowadzonej działalności - 165,78 zł średnio miesięcznie), za miesiące styczeń i luty 2014r. kwotę po 291,31 zł (różnica między możliwym do osiągnięcia przez powoda wynagrodzeniem, tj. 1889 zł a otrzymywaną przez niego tytułem renty z powodu niezdolności do pracy kwotą w wysokości po 1.597,69 zł miesięcznie, prowadzona przez powoda działalność w 2014r. przyniosła stratę), zaś za okres od marca do czerwca 2014r. kwotę po 243,43 zł (różnica między możliwym do osiągnięcia przez powoda wynagrodzeniem, tj. 1.889 zł a otrzymywaną przez niego tytułem renty z powodu niezdolności do pracy kwotą w wysokości po 1.645,57 zł miesięcznie, prowadzona przez powoda działalność w 2014r. przyniosła stratę).

Nie zasługiwało na uwzględnienie żądanie zasądzenia renty wyrównawczej za 2013r., z uwagi na uzyskiwany przez powoda z tytułu prowadzonej przez niego działalności gospodarczej dochód wynoszący w 2013r. średnio 1.505,76 zł miesięcznie, oraz żądanie zasądzenia renty za okres od lipca 2014r. i na przyszłość, aż do całkowitego wyzdrowienia, w wysokości po 1.889 zł. Powód nie wykazał, iż jest niezdolny do podjęcia pracy (mimo, iż powód był reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, nie został powołany dowód z opinii biegłych na wskazaną okoliczność), natomiast Lekarz Orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 15 lipca 2011r. nie stwierdził, aby powód był niezdolny do pracy.

Ponieważ nie jest obecnie możliwe ustalenie, czy i jakie skutki wypadku, jakiemu powód uległ w dniu 3 lipca 2007r., nie objęte podstawą niniejszego sporu, mogą się ujawnić w przyszłości, należało uznać istnienie po stronie powoda interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej za następstwa wypadku, jakie mogą ujawnić się w przyszłości i na podstawie art. 189 k.p.c.

Powód – na rozprawie w dniu 30 listopada 2015r. – częściowo cofnął pozew ze zrzeczeniem się roszczenia. O dopuszczalności cofnięcia pozwu stanowi przepis art. 203 k.p.c. Zgodnie z § 1 przywołanej regulacji pozew może być cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy, a jeżeli z cofnięciem połączone jest zrzeczenie się roszczenia – aż do wydania wyroku. Sąd nie dopatrył się okoliczności, które przemawiałyby za uznaniem cofnięcia powództwa za niedopuszczalne.

Wobec cofnięcia wniosku powoda o udzielenie ochrony prawnej jego roszczeniu procesowemu, wydanie wyroku w tej części stało się bezprzedmiotowe i dlatego Sąd – na podstawie przepisu art. 355 § 1 k.p.c. – orzekł o umorzeniu postępowania w zakresie żądania renty wyrównawczej w kwocie 48.070,84 zł., o czym orzekł w punkcie trzecim wyroku.

W pozostałym zakresie żądania pozwu z tytułu odszkodowania – zwrotu kosztów leczenia oraz zwrotu kosztów opieki osób trzecich, a także renty wyrównawczej należało uznać za nieuzasadnione, wobec czego podlegały one oddaleniu.

Stosownie do treści art. 455 k.c. roszczenie wierzyciela wobec dłużnika staje się wymagalne wraz z nadejściem terminu do spełnienia świadczenia. Jeżeli termin ten nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W orzecznictwie wskazuje się, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym staje się wymagalne dopiero po

wezwanu dłużnika do wykonania świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 1973 r. I CR 55/73, niepublikowane).

Należy w tym miejscu wskazać, że ubezpieczyciel winien zlikwidować szkodę w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody. Jednak w przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w tym terminie było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności (art. 14 ust.1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r., o ubezpieczeniach obowiązkowych (...)).

W niniejszej sprawie – z uwagi na różne terminy wysuwania przez powoda poszczególnych roszczeń oraz kilkukrotne rozszerzenie powództwa, terminy ich wymagalności są różne.

Pismem z dnia 19 marca 2008r., dręczonym pozwanemu w dniu 25 marca 2008r. powód wezwał go do zapłaty tytułem zadośćuczynienia kwoty 26.000 zł oraz tytułem zwrotu kosztów zakupu materacy rehabilitacyjnych kwoty 4.244 zł.

Odnosnie zadośćuczynienia w kwocie 12.000 zł, datą wezwania zobowiązanego, w osobie pozwanego ubezpieczyciela, była data zgłoszenia w postępowaniu likwidacyjnym roszczenia o zadośćuczynienie we wskazanym powyżej piśmie przedsądowym. Jednakże mając na uwadze treść art. 321 § 1 k.p.c., odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia w kwocie 12.000 zł należało zasądzić zgodnie z żądaniem pozwu, od dnia 3 czerwca 2009r.

Pismem z dnia 12 grudnia 2012r., doręczonym pozwanemu w dniu 11 grudnia 2012r., powód rozszerzył powództwo w zakresie zadośćuczynienia o kwotę dalszych 18.000 zł, tym samym odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia we wskazanej kwocie należą się od dnia 12 grudnia 2012r. Powód wnosił o zasądzenie odsetek od dnia 30 czerwca 2009r., jednak roszczenie w tym zakresie jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu.

Zaś odsetki od kwoty 40.000 zł należą się powodowi od dnia 28 stycznia 2015r., bowiem rozszerzenie powództwa w tym zakresie nastąpiło pismem z dnia 27 stycznia 2015r.

Odnosząc się do odszkodowania, w zakresie kwoty 2.918,05 zł o odsetkach za opóźnienie należało orzec od dnia 19 września 2011r. Zgłoszenie szkody z tego tytułu, nastąpiło pozwem, doręczonym pozwanemu w dniu 19 sierpnia 2011r. Zatem mając na uwadze 30-termin na spełnienie przez pozwanego świadczenia, orzeczono zgodnie z żądaniem pozwu. Natomiast w zakresie kwoty 7.211 zł należało zasądzić odsetki od dnia 28 stycznia 2015r., mając na uwadze, iż rozszerzenie powództwa w tym zakresie nastąpiło pismem z dnia 27 stycznia 2015r., zaś w zakresie kwoty 770 zł od dnia 3 czerwca 2015r. – rozszerzenie powództwa w tym zakresie nastąpiło pismem z dnia 26 maja 2015r. (pозwany otrzymał niniejsze pismo na rozprawie w dniu 3 czerwca 2015r.).

W zakresie przyznanej powodowi tytułem utraconych zarobków kwoty 6.958,62 zł oraz tytułem zwrotu kosztów opieki kwoty 840 zł o odsetkach za opóźnienie należało orzec od dnia 15 listopada 2011r. Zgłoszenie szkody z tego tytułu, nastąpiło pismem z dnia 14 listopada 2011r. (pismo procesowe rozszerzające powództwo doręczone pozwanemu w dniu 15 listopada 2011r.).

Odnosnie skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, obejmującej okres od lipca 2008r. do 31 maja 2015r., w kwocie 8.300 zł, o odsetkach za opóźnienie od kwoty 3.600 zł należało orzec od dnia 19 września 2011r. Zgłoszenie szkody z tego tytułu, nastąpiło pozwem, doręczonym pozwanemu w dniu 19 sierpnia 2011r. Zatem mając na uwadze 30-termin na spełnienie przez pozwanego świadczenia orzeczono zgodnie z żądaniem pozwu. W zakresie zaś kwoty 4.700 zł odsetki za opóźnienie należą się od dnia 3 czerwca 2015r. - rozszerzenie powództwa w tym zakresie nastąpiło pismem z dnia 26 maja 2015r. (pозwany otrzymał niniejsze pismo na rozprawie w dniu 3 czerwca 2015r.). Odnosnie odsetek za opóźnienie w zakresie zasądzonej tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 czerwca 2015r. i na przyszłość kwoty po 350 zł miesięcznie oraz w zakresie przyznanych tytułem renty wyrównawczej kwot Sąd orzekł zgodnie z żądaniem.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozliczenia.

Powód poniósł koszty procesu w łącznej kwocie 5.311 zł (koszty zastępstwa procesowego – 2.400 zł, opłata od pełnomocnictwa – 17 zł, opłata od pozwu – 1.194 zł, wydatki na poczet wynagrodzenia biegłych – 1.700 zł), natomiast koszty procesu wyłożone przez pozwanego wyniosły łącznie 2.417 zł (koszty zastępstwa procesowego- 2.400 zł oraz opłata od pełnomocnictwa – 17 zł). Łącznie poniesione przez strony koszty procesu wyniosły 7.728 zł.

Powód wygrał proces w 81,2 % (przyznane świadczenia, wyniosły łącznie: 105.880 zł, zaś suma roszczeń, z uwzględnieniem rozszerzenia powództwa, wyniosła 130.313,49 zł). Powód przegrał w 18,8 % i w tym zakresie powinien ponieść koszty procesu. Ponieważ poniesione przez niego koszty procesu wyniosły 5.311 zł, zaś powinien je ponieść w kwocie 1.452,90 zł (18,8 % z kwoty 7.728 zł), należy mu się od pozwanego zwrot różnicy w kwocie 3.858,10 zł.

W toku procesu powstały nieuiszczone koszty sądowe, obejmujące wynagrodzenie biegłych sądowych (474,29 zł) oraz opłatę od rozszerzonego powództwa. Mając na uwadze treść art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 u.k.s.c., Sąd nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, stosownie do tego w jakim zakresie przegrała sprawę, kwotę 4.485 zł (tj. 81,2 % z kwoty 474,29 zł oraz kwotę 4.100 zł).

Na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c, uznając, że zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek, Sąd odstąpił od obciążania powoda kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.