

Sygn. III C 1602/13

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

21 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie Wydział III Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSR Rafał Jasiński
Protokolant:	Katarzyna Żukowska

po rozpoznaniu 12 grudnia 2017 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa D. D.

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

o zapłatę

1. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz D. D. kwotę 300000 (trzysta tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 31 maja 2013 r. do dnia zapłaty,
2. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz D. D. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 4350 (cztery tysiące trzysta pięćdziesiąt) złotych miesięcznie, płatną z góry do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminu płatności któregokolwiek ze świadczeń, począwszy od stycznia 2018 r.,
3. oddala powództwo w pozostałym zakresie,
4. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty procesu,
5. nakazuje pobrać od (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie kwotę 17110 (siedemnaście tysięcy sto dziesięć) złotych tytułem części opłaty od której zwolniony był powód oraz kwotę 1301,63 zł (jeden tysiąc trzysta jeden złotych i sześćdziesiąt trzy grosze) tytułem wydatków tymczasowo pokrytych z budżetu Skarbu Państwa

Sygn. akt III C 1602/13

## UZASADNIENIE

D. D. w pozwie z 15 listopada 2013 r. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. w W. (zwanej dalej: ubezpieczycielem lub (...) S.A.) na rzecz powoda kwoty 600000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami od 28 maja 2013 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W piśmie z 26 stycznia 2017 r. powód zmodyfikował żądanie pozwu w ten sposób, że wniósł o:

1. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 107977,32 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby wraz z odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia rozszerzenia powództwa wraz z 7 dniowym okresem na doręczenie korespondencji pozwanemu, tj. od dnia 30 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty,

2. podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb z kwoty 1350,63 zł do kwoty 4350 zł płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca począwszy od 1 lutego 2017 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek zwłoki w płatności którejkolwiek z rat.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany podtrzymał swoje stanowisko do zamknięcia rozprawy, podnosząc przy tym zarzut przyczynienia się przez pozwanego do szkody w wymiarze 20%, ze względu na niezapięcie pasów bezpieczeństwa.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

W dniu 8 września 2000 r. w W. M. G. kierujący samochodem marki O. (...), nr rej. (...) naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym określone w art. 20 ust. 1 ustawy Prawo o ruchu drogowym, w ten sposób, że na skutek przekroczenia o ponad 30 km/h dopuszczalnej na obszarze zabudowanym prędkości jazdy wynoszącej 60 km/h, stracił panowanie nad kierowanym pojazdem i doprowadził do najechania na słup latarni ulicznej oraz barierę Mostu(...) w wyniku czego nieumyślnie spowodował u pasażera samochodu D. D. ciężkie obrażenia ciała w postaci urazu wielonarządowego, urazu rdzenia kręgowego (...), niedowładu obu kończyn dolnych, urazu klatki piersiowej z głębokimi otarciami pleców. Za powyższy czyn M. G., na podstawie art. 177 § 2 k.k. został skazany przez Sąd Rejonowy w Otwocku wyrokiem z 27 stycznia 2005 r. (sygn. akt II K 150/04) na karę 1 roku i 6 miesięcy pozbawienia wolności oraz orzeczono w stosunku do niego obowiązek naprawienia wyrządzonej szkody w części, poprzez zapłatę na rzecz pokrzywdzonego D. D. kwoty 5 000 zł. D. D. jadący jako pasażer w powyższym samochodzie nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa (dowód: odpis wyroku z 27 stycznia 2005 r. k. 77, zeznania powoda e-protokół od 3:20 do 17:22).

M. G. w chwili wypadku posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawarte z (...) S.A. (okoliczność bezsporna).

Bezpośrednio po wypadku D. D. był operowany - dokonano otwarcia jamy brzusznej w celu wyeliminowania ewentualnego wylewu krwi. Ponadto lekarze stwierdzili u niego obecność płynu w obu jamach opłucnowych. Obrażenia jamy brzusznej i klatki piersiowej nie spowodowały powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu. Przeprowadzona operacja pozostawiła jednak powodowi bliznę na brzuchu. Na skutek wypadku D. D. wymagał jeszcze dwukrotnej hospitalizacji i leczenia operacyjnego, które wiązały się z bardzo dużymi dolegliwościami bólowymi trwającymi do 6 tygodni.

Wskutek wypadku D. D. doznał złamania trzonu kręgu (...) z uszkodzeniem rdzenia kręgowego z następowym niedowładem spastycznym kończyn dolnych, wtórnymi zaburzeniami czynności pęcherza moczowego i odbytu oraz zaburzeniami czynności seksualnych. Następstwa uszkodzenia rdzenia kręgowego występujące u powoda są trwałe i nieodwracalne. Powód do końca życia będzie mógł poruszać się jedynie na wózku inwalidzkim. Jego uszczerbek na zdrowiu z tytułu powyższych obrażeń wynosi 100% (dowód: dokumentacja medyczna k. 36-64, k. 183-185, opinia sądowno-lekarska k. 195-196, zeznania powoda e-protokół od 3:20 do 17:22).

D. D. na stałe jest zaopatrzony jest w specjalny cewnik zewnętrzny. Obecny stan pęcherza poszkodowanego jest utrwalony, a rokowania co do odzyskania czynności pęcherza są złe. D. D. musi się samocewnikować, co wiąże się z bardzo dużym dyskomfortem psychicznym. Powyższe obrażenia wywołały u powoda 20% uszczerbku na zdrowiu. U poszkodowanego nie postępuje jednak proces niszczenia nerek (dowód: dokumentacja medyczna k. 36-64, k. 183-185, opinia sądowa biegłego z zakresu urologii k. 252-255, zeznania powoda e-protokół od 3:20 do 17:22).

D. D. okresowo odczuwa bóle na pograniczu piersiowo-lędźwiowym. Po leczeniu szpitalnym u poszkodowanego pojawiły się powikłania zdrowotne w postaci odleżyn, najpierw na piętach, których wyleczenie zajęło 3 miesiące, zaś w 2011 r. w okolicy guzów kulszowych - leczenie ich zajęło 6 miesięcy. D. D. jest stale narażony na odnowienie tych powikłań, a wraz z upływem lat ich ryzyko będzie znacząco wzrastało. Narażony jest również na zakrzepowe zapalenie żył, zatorowość tętnic płucnych i naczyń mózgowych, dolegliwości fantomowe, bóle trzewne związane z

dolegliwościami przewodu pokarmowego. Okresowo mogą pojawiać się u niego infekcje dróg moczowych wymagające stosowania antybiotyków

(dowód: dokumentacja medyczna k. 36-64, k. 183-185, opinia sądowo-lekarska k. 195-196, opinia sądowa biegłego z zakresu urologii k. 252-255, opinia sądowo-lekarska z zakresu neurochirurgii k. 243-245).

D. D. przed wypadkiem uzyskał zawód jako mechanik samochodowy, kontynuował naukę w technikum ekonomicznym w O., odbywał również praktyki pracownicze. Ponadto wraz z matką prowadził działalność gospodarczą. Regularnie uprawiał sport, bardzo lubił jeździć na nartach i nartach wodnych oraz na motorze. Miał dziewczynę i bujne życie towarzyskie. Na skutek wypadku D. D. zamknął się w sobie i miał pretensje do całego świata. Zdarzało mu się nie panować nad emocjami. Załamał się psychicznie po usłyszeniu od lekarza, że nigdy nie będzie mógł już chodzić. Wystąpiły u niego objawy zespołu depresyjnego w przebiegu zespołu stresu pourazowego. Przez pierwszy rok od wypadku poszkodowany odmawiał podjęcia rehabilitacji, wątpił w sens kontynuowania życia. Miał zaburzenia snu, wielokrotnie wybudzał się w nocy z lękiem rozpamiętując wypadek oraz swoją sytuację zdrowotną. Jego partnerka nie odwiedzała go w szpitalu, a ostatecznie porzuciła, co poszkodowany bardzo intensywnie przeżył emocjonalnie. D. D. zaczął izolować się od otaczających go ludzi. Ograniczył swoje życie towarzyskie i stracił większość bliskich znajomych. Przez pierwsze trzy lata po wypadku dni poszkodowanego były bardzo monotonne. Większość czasu spędzał przed komputerem lub telewizorem. Z czasem zaczął więcej wychodzić z domu, ale nadal robi to tylko w asyście drugiej osoby. Nie wychodzi zimą, bo pod wpływem niskiej temperatury zamarza mu cewnik.

D. D. porusza się jedynie na wózku inwalidzkim i wymaga pomocy przy najprostszych czynnościach wymagających poruszania się. Nie jest w stanie samodzielnie usiąść na wózku inwalidzkim, ubrać się ani wykąpać. Ma problemy z samodzielnym skorzystaniem z toalety, dlatego często potrzeby fizjologiczne spełnia na łóżku. D. D. bardzo wstydzi się swojej niepełnosprawności. Odmawia udziału w wyjazdach zorganizowanych, nie korzysta z propozycji wyjścia do teatru, kina, czy restauracji. Stara się nie rozmawiać o wypadku, odmawia skorzystania z pomocy psychologa i psychiatry. Poszkodowany podejmuje próby funkcjonowania w nowej sytuacji, udało mu się wejść w związek z nową partnerką. Nadal ma jednak obniżoną samoocenę i odczuwa przygnębienie z powodu świadomości, że jego stan zdrowotny nie ulegnie poprawie. Na skutek wypadku doszło u niego do powstania utrwalonych zmian osobowości, które spowodowały trwałe uszczerbek na zdrowiu psychicznym w wysokości 10%, w rozumieniu przepisów Rozporządzenia 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 (dowód: dokumentacja medyczna k.36-64, k.183-185, opinia sądowo-lekarska k.195-196, opinia sądowo psychiatryczna k.216-220, zeznania powoda e-protokół od 3:20 do 17:22, zeznania świadka A. D. k.171-172, zeznania świadka K. B. k.172-173, zeznania świadka M. W. k.173-174, zeznania świadka N. S. k.174, zeznania świadka A. I. k.174-175).

D. D. jest niezdolny do podjęcia pracy zarobkowej w zawodzie wyuczonym przed wypadkiem. Ze względu na problemy zdrowotne nie jest również zdolny do podjęcia pracy siedzącej, wymagającej pracy rąk. D. D. wymaga codziennych ćwiczeń rehabilitacyjnych w wymiarze 1 godziny. Koszt godzinnej usługi rehabilitacji z dojazdem wynosi około 100 zł. Miesięczny koszt rehabilitacji wynosi zatem 3000 zł. D. D. powinien również okresowo brać udział w turnusach rehabilitacyjnych w wyspecjalizowanych ośrodkach. Na skutek obrażeń odniesionych w wypadku wymaga również pomocy ze strony osoby drugiej w wymiarze 4,5 godzin dziennie. Koszty opieki osób trzecich nad D. D. wynoszą 1500 zł w skali miesiąca (dowód: dokumentacja medyczna k.36-64, k.183-185, opinia sądowo-lekarska k.195-196, opinia sądowo-lekarska z zakresu neurochirurgii k.243-245, zeznania powoda e-protokół od 3:20 do 17:22).

(...) S.A. w toku postępowania likwidacyjnego przyznał D. D., tytułem zadośćuczynienia łączną sumę 80000 zł, którą pomniejszył o 20%, powołując się na przyczynienie się przez pokrzywdzonego do poniesionej szkody na skutek niezapięcia pasów bezpieczeństwa. Ubezpieczyciel wypłacił D. D. 64000 zł (okoliczności bezsporne, dowód: korespondencja k. 66-76).

D. D. przyznana została na stałe renta stała, w kwocie 4051,89 zł kwartalnie, co w przeliczeniu daje 1350,63 zł miesięcznie, płatna do 10-go dnia pierwszego miesiąca kwartału (pismo pozwanego z 25 sierpnia 2006 r. k. 70).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wymienione wyżej dokumenty, zeznania wszystkich przesłuchiowanych w sprawie świadków oraz zeznania powoda. Autentyczność dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron, zaś zeznania świadków były ze sobą zbieżne i wzajemnie się uzupełniały dając spójny obraz zakresu obrażeń powoda, jego sytuacji zarówno przed, jak i po wypadku. Zeznania te znajdowały odzwierciedlenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie i w ocenie Sądu były w pełni wiarygodne. Sąd oparł się również na opinii sądowo-lekarskiej (k.195-196), sądowo psychiatrycznej (k. 216-220), sądowo-lekarskiej z zakresu neurochirurgii (k. 243-245) oraz opinii sądowej biegłego z zakresu urologii (k. 252-255). Przeprowadzone w sprawie opinie biegłych zawierają konkretne odpowiedzi na postawione przez Sąd pytania niezbędne do ustalenia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia w sprawie. Odpowiedzi te były stanowcze, jednoznaczne, poprzedzone analizą dokumentacji lekarskiej z użyciem wiedzy specjalnej. Treść wszystkich opinii pozwalała zweryfikować Sądowi zawarte w nich rozumowanie, co do trafności wniosków końcowych. Należy podkreślić, że wprawdzie sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją na podstawie art. 233 k.p.c., jednakże swoistość tej oceny polega na tym, że nie chodzi tu o kwestię wiarygodności, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnieniu – tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 maja 2009 r., sygn. akt III AUa 270/09, OSAB 2010/1/58-64. W ocenie Sądu przedmiotowe opinie sporządzone zostały zgodnie z zasadami logicznego rozumowania, a stopień wiedzy reprezentowanej przez biegłych w zakresie swoich specjalizacji nie budził żadnych zastrzeżeń.

Sąd uwzględnił powództwo częściowo, uznając, że zgłoszone w tym zakresie żądanie w kwocie dochodzonej pozwem było nadmierne. W tej sprawie zastosowanie znajdowały w zakresie odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela – jego legitymacji biernej – przepisy art. 436 k.c., art. 445 § 1 k.c., 444 § 1 i 2 k.c., art. 822 § 1-2 i 4 k.c. i art. 26 i 35 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392).

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela określona na podstawie art. 822 § 1-2 i 4 k.c. i art. 26 i 35 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, wiązała się z zakresem odpowiedzialności posiadacza samoistnego pojazdu – M. G., będącego również sprawcą wypadku. Poza sporem było, że M. G. miał wykupione ubezpieczenie OC. Pozwany po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego uznała też swoją odpowiedzialność i przyznał powodowi łączną kwotę 80 000 zł tytułem zadośćuczynienia pomniejszoną o 20% przyczynienia się powoda do powstania szkody, wypłacając tym samym kwotę 64 000 zł.

W przedmiotowej sprawie nie budziło wątpliwości Sądu, że zaistniała przesłanka bezprawnego i zawinionego działania sprawcy zdarzenia, z którym wiązał się doznany uszczerbek na zdrowiu powoda. M. G. za swój czyn został skazany na karę pozbawienia wolności przez Sąd Rejonowy w Otwocku wyrokiem z 27 stycznia 2005 r. (sygn. II K 150/04). Niewątpliwie istniał również związek przyczynowy pomiędzy doznany uszczerbkiem na zdrowiu, a wypadkiem jakiego uległ powód w dniu 8 września 2000 r. Podstawa dochodzonego zadośćuczynienia nie była sporna. Przedstawione okoliczności przesądziły o odpowiedzialności ubezpieczyciela, chroniącego sprawcę w zakresie OC. Sąd po uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy uznał, że sprawca na gruncie przedmiotowej sprawy ponosi odpowiedzialność określoną w art. 436 k.c., tj. na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone w związku z ruchem pojazdu mechanicznego. Odejście w art. 436 § 1 k.c. od powszechnej na gruncie prawa cywilnego zasady winy jako podstawy odpowiedzialności na rzecz odpowiedzialności z tytułu ryzyka, a więc „za skutek” oznacza, że ustawodawca mając na względzie szczególnie niebezpieczeństwo wynikające dla otoczenia z ruchu mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą siły przyrody zaostrzył przesłanki odpowiedzialności sprawcy szkody (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 7 maja 1966 r., III CRN 60/95).

Strona pozwana nie wykazała przyczynienia się powoda do powstania szkody w rozumieniu art. 362 k.c. Ubezpieczyciel powoływał się w tym zakresie na fakt niezapięcia pasów przez powoda, który nie był kwestionowany przez stronę powodową. Pozwany nie przedstawił jednak żadnego dowodu potwierdzającego istnienie związku przyczynowo

skutkowego pomiędzy zaniedbaniem ze strony powoda, a odniesionymi przez niego obrażeniami. Do przyjęcia przyczynienia się poszkodowanego do rozmiaru szkody ma bowiem znaczenie nie tylko obiektywnie nieprawidłowe zachowanie, ale również konsekwencje niepodporządkowanie się zasadom bezpieczeństwa. Wykazanie istnienia związku, w myśl art. 6 k.c., spoczywało na pozwanym, który wywodził z tej okoliczności korzystne dla siebie skutki prawne. Pozwany w toku procesu nie sprostął temu obowiązkowi, co uzasadniało przyjęcie braku przyczynienia się powoda do powstania szkody. Nie można bowiem z góry zakładać, że gdyby D. D. zapiął pasy, to wówczas skutki zdarzenia byłyby inne.

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikię sąd koszty (art. 444 § 1 k.c.). Sąd może przyznać ponadto poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.).

Użyte pojęcie „sumy odpowiedniej” ma charakter niedookreślony. W orzecznictwie wskazuje się jednak kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Przede wszystkim wskazuje się, że musi ono mieć charakter kompensacyjny – przedstawiać dla pokrzywdzonego odczuwalną wartość ekonomiczną. Złagodzeniu zadośćuczynieniem podlegają bowiem cierpienia fizyczne i psychiczne pokrzywdzonego, których rodzaj, czas trwania i natężenie są różne każdorazowo w kontekście konkretnego materiału dowodowego danej sprawy. Uznanie to nie może być jednak dowolne. W orzecznictwie wskazuje się, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wymaga uwzględnienia m. in. wieku poszkodowanego, stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywności i czasu trwania, nieodwracalności następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, poczucia nieprzydatności społecznej, bezradności życiowej oraz innych podobnych czynników (por. wyrok Sądu Najwyższego z 9 listopada 2007 r., V CSK 245/2007, OSNC 2008/D, poz. 95).

Wskutek przebytego wypadku powód doznał złamania kręgosłupa, a w konsekwencji utraty władzy nad dolnymi kończynami ciała, pozbawieniem kontroli nad pracą pęcherza i odbytu, a także pozbawieniem funkcji seksualnych. Zauważyć należy, że powyższe obrażenia mają charakter trwałe. Powód do końca życia będzie mógł poruszać się jedynie na wózku inwalidzkim. Do końca życia zmuszony będzie też do korzystania z cewnika zewnętrznego. Zadośćuczynienie przyznane powodowi powinno zrekompensować mu powyższy uszczerbek na zdrowiu oceniony przez biegłych na 100%, a także cierpienia i uciążliwości z tym związane. Oceniając rozmiar krzywdy poniesionej przez powoda Sąd wziął pod uwagę, że w chwili wypadku był młody, miał zaledwie 19 lat. Powód dopiero wchodził w dorosłe życie, które niewątpliwie uległo załamaniu na skutek poniesionych obrażeń. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż konsekwencje wypadku powód odczuwa i odczuwać będzie każdego dnia. Do końca życia zmuszony będzie do korzystania z pomocy osób trzecich przy najprostszych czynnościach życiowych. Ponadto jego problemy zdrowotne, zwłaszcza związane z funkcjami fizjologicznymi, są u niego źródłem poczucia wstydu. Z zeznań świadków oraz samej strony wynika, że na skutek wypadku załamaniu uległa linia życiowa D. D.. Powód utracił partnerkę, na parę lat zamknął się w sobie, odmawiał podjęcia rehabilitacji i ograniczył bardzo swoje życie towarzyskie.

Nie ma jasnego miernika poniesionych krzywd, czy cierpień, według którego należałoby ustalić należne pokrzywdzonemu zadośćuczynienie. Rekompensata ta musi być utrzymana w rozsądnych granicach, dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie i nie może prowadzić do wzbogacenia się poszkodowanego – jednak przede wszystkim powinna być wartością odczuwalną ekonomicznie dla pokrzywdzonego. W realiach niniejszej sprawy Sąd zasądził 300000 zł, mając na uwadze to, że na etapie likwidacji szkody, w 2002 r. pokrzywdzonemu została wypłacona już kwota 64 000 zł. Sąd uwzględnił przy tym dużo wyższą wartość nabywczą tej kwoty 15 lat temu. Ponadto w ocenie Sądu przyznana kwota bierze pod uwagę stan zamożności społeczeństwa i panujące stosunki finansowe oraz majątkowe. Jednocześnie stanowi ona odpowiednią sumę z punktu widzenia kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia, jest na tyle wysoka, iż pozwoli na „złagodzenie” cierpień, da powodowi poczucie satysfakcji adekwatnej do odniesionych cierpień i krzywd, a także nie doprowadzi przez to do jego wzbogacenia.

W świetle ustalonego stanu faktycznego w ocenie Sądu brak było jednak podstaw do przyznania powodowi kwoty w pełnej wysokości dochodzonej pozwem. Zauważyć należy, że od chwili wypadku minął już długi okres, a powód choć nadal odczuwa przygnębienie z powodu świadomości, że jego stan zdrowotny nie ulegnie poprawie, to jednak podjął próbę funkcjonowania w nowej sytuacji. Powód nawiązał relację z nową partnerką, odbudował również część relacji towarzyskich. W ocenie Sądu zasądzenie kwoty ponad 300000 zł byłoby nadmierne i nie znajdowało uzasadnienia w okolicznościach sprawy.

Sąd uwzględnił w całości roszczenie powoda o zasądzenie na jego rzecz renty z uwagi zwiększenia się potrzeb powoda na podstawie art. 444 § 2 k.c., jednakże jedynie na przyszłość. Renta zgodnie z treścią tego przepisu przysługuje poszkodowanemu w trzech przypadkach: 1) jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej lub 2) jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub 3) zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość.

W niniejszej sprawie Sąd uznał, że powód udowodnił wysokość kosztów jakie ponosić musi co miesiąc w związku z uszczerbkiem na zdrowiu wywołanym wypadkiem.

Na powyższe składają się po pierwsze koszty opieki w wymiarze 4,5 godziny na dobę. Wątpliwości Sądu nie budziła stawka za godzinę opieki, oszacowana przez powoda na 10 zł. Powyższa kwota nie była kwestionowana przez stronę pozwaną w toku procesu. Łącznie na pokrycie tych wydatków niezbędna jest kwota 1350 zł miesięcznie (4,5godz. x 10 zł x 30 dni = 1 350 zł).

Zdaniem Sądu powód udowodnił również potrzebę ponoszenia wydatków w wysokości 3000 zł miesięcznie związanych z kosztami rehabilitacji. Jak wynika z opinii biegłych powód wymaga codziennej rehabilitacji w wymiarze 1 godziny. Ze względu na powszechnie znane informacje na temat dostępności świadczeń w państwowej służbie zdrowia, a przede wszystkim z uwagi na potrzebę systematyczności w leczeniu powoda, zmuszony będzie on korzystać z prywatnej opieki medycznej. Również i w tym wypadku przedstawiona przez powoda stawka za godzinę rehabilitacji w kwocie 100 zł nie budziła wątpliwości Sądu, zwłaszcza, że świadczenie to odbywać się powinno w domu powoda. Co więcej w przypadku D. D. wskazane jest również coroczne uczestniczenie w wyjazdach rehabilitacyjnych.

Z uwagi na powyższe Sąd w całości uwzględnił roszczenie powoda w zakresie zasądzenia na jego rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej z góry do 5-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności. Sąd uwzględnił jednak roszczenie powoda jedynie na przyszłość, tj. od stycznia 2018 r.

Sąd oddalił roszczenie powoda o zasądzenie kwoty 107977,32 zł tytułem skapitalizowanej renty jako nieudowodnione. Powód wskazywał, iż na powyższą kwotę składają się koszty rehabilitacji za okres od 23 stycznia 2014 r. do 23 stycznia 2017 r. Powód nie wykazał jednak, że w tym czasie wydatki takie ponosił. Powód korzystał z bezpłatnej pomocy sąsiada w zakresie wykonywania ćwiczeń rehabilitacyjnych. Powód, pomimo ciężącego na nim ciężaru dowodu, nie udowodnił więc, że w okresie od 23 stycznia 2014 r. do 23 stycznia 2017 r. poniósł dodatkowe koszty związku z zaspokojeniem potrzeb powstałych na skutek wypadku. Powyższe skutkowało oddaleniem powództwa w tym zakresie.

Rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych za opóźnienie zapadło stosownie do art. 481 § 1 k.c. Należało mieć na uwadze, że powód dochodził w postępowaniu sądowym kwoty odpowiadającej pierwotnie zgłoszonej w postępowaniu likwidacyjnym z tytułu zadośćuczynienia (k.67). W ocenie Sądu, zasadne było żądanie powoda dotyczące zasądzenia odsetek od daty wezwania do zapłaty, przy uwzględnieniu jednak terminu w jakim pozwany miał wywiązać się z tego obowiązku (art. 817 k.c.). Ustalenie należnego zadośćuczynienia w kwocie przyznanej przez Sąd było bowiem możliwe już na etapie postępowania likwidacyjnego. Pomimo tego, że ostatecznie określono je w wyroku, odsetki za opóźnienie należne były więc od dnia następnego po terminie, w którym pozwany powinien był wypłacić powodowi świadczenie. Zauważyć jednak należy, że powód złożył odwołanie od decyzji przyznającej mu zadośćuczynienie w kwocie 80000 zł pismem z dnia 30 kwietnia 2013 r. Wynikająca zaś z art. 455 k.c. reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela do wykonania, ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń, które powinny być spełnione w okresie 30 dni.

W konsekwencji Sąd zasądził od pozwanego odsetki od dnia 30 maja 2013 r., nie znajdując w zgromadzonym materiale dowodowym podstaw do zasądzenia odsetek od daty o 3 dni wcześniejszej.

Wobec częściowego tylko uwzględnienia żądań powoda, Sąd na podstawie art. 100 k.p.c. zniósł wzajemnie koszty procesu między stronami. Równocześnie Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 100 k.p.c. nakazał pobrać od pozwanego kwotę 17110 zł tytułem części opłaty od pozwu, od której powód był zwolniony (pozwany przegrał sprawę w zakresie kwoty 300000 zł oraz renty 4350 zł miesięcznie, wobec czego opłata ta wyniosłaby 17610 zł, zaś powód uiścił opłatę w kwocie 500 zł) oraz kwotę 1301,63 tytułem wydatków tymczasowo pokrytych z budżetu Skarbu Państwa, tj. kwot wynagrodzeń dla biegłych.

Z powyższych względów Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.