

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi- Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący SSR K. T.

Protokolant st. sekr. sąd. M. R.

po rozpoznaniu w dniu 1 marca 2017 roku w Łodzi

sprawy w powództwa T. P.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę (...),83 (dwadzieścia dwa tysiące dwieście sześćdziesiąt dziewięć 83/100) złotych z odsetkami:

a) od kwoty (...) (dziesięć tysięcy) złotych: ustawowymi od dnia 10 września 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

b) od kwoty 8000 (osiem tysięcy) złotych: ustawowymi za opóźnienie od dnia 9 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty;

c) od kwoty 27,05 (dwadzieścia siedem 5/100) złotych: ustawowymi od dnia 10 września 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

d) od kwoty (...),78 (cztery tysiące dwieście czterdzieści dwa 78/100) złotych: ustawowymi od dnia 15 kwietnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę (...) (tysiąc sześćset siedemdziesiąt cztery) złote tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. obciąża, tytułem tymczasowo wyłożonych wydatków oraz opłaty sądowej od pozwu, której nie miał obowiązku uiścić powód:

a) powoda kwotą 275 (dwieście siedemdziesiąt pięć) złotych, którą ściągnąć z kwoty zasądzonej w punkcie 1. wyroku;

b) pozwanego kwotą 2017,63 (dwa tysiące siedemnaście 63/100) złotych;

5. zwraca pozwanemu z środków Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi, tytułem niewykorzystanej zaliczki na wynagrodzenie biegłego, kwotę 26,13 (dwadzieścia sześć 13/100) złotych, uiszczoną w dniu 4 czerwca 2014 roku (poz. (...)/ (...)).

Sygnatura akt II C 102/14

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 06 lutego 2014 roku, T. P., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie adwokata, domagał się zasądzenia od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwot: 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 90,17 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia z odsetkami ustawowymi od obydwu tych kwot od dnia 20 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty, 2.166 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres dwóch miesięcy od dnia zdarzenia (44 dni opieki x 3 godziny dziennie x 9,50 zł/h oraz 16 dni opieki x 3 godziny dziennie x 19 zł/h za soboty i niedziele) z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, 722 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres kolejnych dwóch miesięcy (44 dni opieki x 1 godzina dziennie x 9,50 zł/h oraz 16 dni opieki x 1 godzin dziennie x 19 zł/h za soboty i niedziele) z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, 4.242,78 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od stycznia 2012 roku do września 2012 roku z tytułu utraconych dochodów, a także kosztów procesu według norm przepisanych, w związku z wypadkiem komunikacyjnym, jakiemu uległ powód w dniu 23 grudnia 2011 roku. W okresie od stycznia do września 2012 roku powód osiągnąłby łączny dochód w wysokości 23.572,26 zł, natomiast wypadek spowodował, że średni miesięczny dochód wynosił 2.147,72 zł, której to różnicy dochodzi niniejszym pozwem.

(pozew- 2- 7; pełnomocnictwo- k. 8, pismo przygotowawcze k. 68)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, nie uznał powództwa wnosząc o jego oddalenie i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. Nie zakwestionowano okoliczności zdarzenia, ani odpowiedzialności pozwanego z tytułu OC sprawcy szkody. Podniesiono zarzut, iż powód w trakcie wypadku nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa czym przyczynił się do powstania szkody na poziomie 30%. Wyplacone przez pozwanego zadośćuczynienie i odszkodowanie w pełni kompensuje poniesiona przez powoda szkodę. Nadto zakwestionowano wysokość roszczenia.

(odpowiedź na pozew- k. 87-90; pełnomocnictwo i odpis z KRS pozwanego- k. 91-97)

W piśmie procesowym z dnia 18 maja 2016 roku (data pisma), pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo w zakresie zadośćuczynienia w ten sposób, że zażądał z tego tytułu kwoty 18.000 zł z odsetkami za opóźnienie od dnia 20 sierpnia 2012 roku co do kwoty 10.000 zł oraz od doręczenia odpisu pisma rozszerzającego powództwo stronie pozwanej co do kwoty 8.000 zł.

(pismo- k. 253)

Pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa w rozszerzonym zakresie.

(pismo- k. 258)

Na rozprawie w dniu 01 marca 2017 roku pełnomocnik powoda sprecyzował, że żąda odsetek od kwoty 4.242,78 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu- w pozwie wskazano, że od tej kwoty powód domaga się odsetek, ale nie określono, za jaki okres.

(stanowisko pełnomocnika powoda zapis rozprawy od 00:00:49 oraz k. 304)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 23 grudnia 2011 roku w Ł., na skrzyżowaniu ulic (...) II doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym kierująca samochodem marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...) M. B. jadąc lewym pasem ruchu północnej jezdni ul. (...) w kierunku ulicy (...) na skrzyżowaniu z ulicą (...) II nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu i zderzyła się z samochodem marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którym kierował Z. J., jadący drugim pasem od prawej zachodniej jezdni ul. (...) II w kierunku ulicy (...). W wyniku zderzenia M. B. utraciła panowanie nad pojazdem, zjechała na pas rozdzielający jezdnie ulicy (...) i uderzyła w słup oświetleniowy. Pojazd marki O. (...) ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie, numer polisy (...). Pasażerem pojazdu marki O. (...) był T. P., który w chwili wypadku miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

(zaświadczenie o zdarzeniu drogowym k. 22, oświadczenie akta szkodowe płyta koperta k. 98 i k. 108, zeznania powoda zapis rozprawy od 00:10:03 oraz k. 304-305, w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 132-133)

T. P. został przewieziony do (...) Szpitala (...) im. WAM, gdzie przebywał od 23 do 24 grudnia 2011 roku. Dalsze leczenie powód kontynuował w poradni ogólnej, neurologicznej, laryngologicznej i chirurgii twarzowo-szczękowej. U powoda występowały bóle i zawroty głowy. Około miesiąca po wypadku u powoda pojawiły się bóle kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym. Powód z tego powodu leczył się w poradni rehabilitacyjnej. Około sierpnia 2012 roku pojawiły się u niego dolegliwości bólowe obu kolan. W dniu 25 września 2012 roku w Szpitalu im. (...) w Ł. przeszedł zabieg plastyki przegrody nosa oraz zraszpławiania grzbietu nosa. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim.

(dokumentacja medyczna k. 13-13v, k. 22v-26v, k. 27v-29, k. 29v-35v, k. 36-44v, k. 46-52, k. 55, k. 162, zeznania świadka I. N. k. 131-132, zeznania powoda zapis rozprawy od 00:10:03 oraz k. 304-305, w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 132-133)

Powód poniósł koszty zakupu leków w łącznej kwocie 90,17 zł.

(dowody zapłaty k. 45-45v oraz niesporne)

Po wypadku powód przez ponad miesiąc mieszkał u kuzynki i jej matki, które opiekowały się nim, przygotowywały posiłki. Powoda wszystko bolało, chodzenie sprawiało mu ból. Powód leżał i przyjmował leki przeciwbólowe. Sam mył się, przemieszczał do toalety. Po powrocie do domu kuzynka z matką nadal pomagały powodowi, przynosiły ugotowane posiłki, robiły zakupy.

(zeznania świadka I. N. k. 131-132, zeznania powoda zapis rozprawy od 00:10:03 oraz k. 304-305, w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 132-133)

Przed wypadkiem powód miał stałe zatrudnienie. Pracował jako magazynier, operator wózka widłowego. Po wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim. W okresie od stycznia do września 2012 roku powód osiągnąłby łączny dochód w wysokości 23.572,26 zł, a osiągnął niższy o kwotę 4242,78 zł, gdyż z powodu wypadku otrzymywał 80% wynagrodzenia. Średni miesięczny dochód uzyskiwany przez powoda w okresie od stycznia do września 2012 roku wynosił 2.147,72 zł.

(zaświadczenie o zarobkach k. 52v-54v, zaświadczenie k. 81, zeznania powoda zapis rozprawy od 00:10:03 oraz k. 304-305, w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 132-133 oraz niesporne)

Pismem z dnia 19 lipca 2012 roku powód zażądał od pozwanego kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 90,17 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Zgłoszenie wpłynęło do pozwanego w dniu 10 sierpnia 2012 roku. Decyzją z dnia 10 września 2012 roku pozwany wypłacił powodowi część odszkodowania w kwocie 1.000 zł. Decyzją z dnia 12 października 2012 roku pozwany przyznał na rzecz powoda dopłatę do odszkodowania w kwocie 1.163,12 zł. Pozwany ustalił zadośćuczynienie na kwotę 3.000 zł i koszty leczenia 90,17 zł, które to kwoty pomniejszył o 30% z uwagi na przyczynienie się powoda do zaistniałej szkody w postaci podróżowania bez zapiętych pasów oraz o dotychczas wypłacone świadczenie w kwocie 1.000 zł, stąd wypłacił łącznie, przy powyżej ustalonym zadośćuczynieniu i odszkodowaniu odpowiednio 2100 zł i 63,12 zł.

(zgłoszenie szkody- k. 12-12v, pismo z dn. 16.08.2012 r., decyzja z dn. 10.09.2012 r., decyzja z dn. 12.10.2012 r. akta szkodowe płyta koperta k. 98 oraz wydruk w obwolucie)

Wskutek zdarzenia drogowego powód doznał urazu głowy, kręgosłupa w odcinku szyjnym i piersiowym bez upośledzenia funkcji z subiektywnym zespołem bólowym. Z punktu widzenia ortopedy wypadek nie spowodował u powoda uszczerbku na zdrowiu. Występujące po zdarzeniu dolegliwości bólowe mogły powodować przez okres 2- 3 tygodni nieznaczne utrudnienia w życiu codziennym powoda. Skutki wypadku mogły powodować konieczność zażywania leków przeciwbólowych przez okres około 2 miesięcy, których koszt kształtuje się w granicach 20- 30 zł

miesięcznie. Powód wykorzystał jeden cykl zabiegów rehabilitacyjnych. Obecnie nie zachodzi konieczność korzystania z takich zabiegów. Według oceny ortopedy powód nie musiał korzystać z pomocy osób trzecich, a rokowania na przyszłość odnośnie stanu zdrowia powoda są dobre.

(opinia biegłego ortopedy k. 163-166)

W zakresie neurologicznym powód w wyniku zdarzenia doznał urazu głowy z utratą przytomności, ran twarzy, ogólnego potłuczenia zwłaszcza odcinka szyjnego kręgosłupa. Z powodu bólów i zawrotów głowy powód doznał 2% stałego uszczerbku na zdrowiu. Zespół bólowy kręgosłupa szyjnego po przebytych urazach spowodował 2% długotrwały uszczerbek na zdrowiu, który występował ponad 10 miesięcy. Rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych był średniego stopnia przez miesiąc z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa, zawrotów głowy. Po tym okresie dolegliwości zmniejszały się. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim do 09 marca 2012 roku. Wymagał stosowania leków przeciwbólowych zleconych przez lekarza POZ i neurologa: P., P., K. Forte, których koszt do marca 2012 roku wynosił średnio 10 zł/ miesiąc. Obecnie powód nie wymaga leczenia farmakologicznego. Powód korzystał z zabiegów rehabilitacji w październiku 2012 roku w ramach NFZ-u. Obecnie nie wymaga stosowania zabiegów fizjoterapeutycznych z powodu skutków przebytego urazu. Po wypadku powód nie musiał korzystać z pomocy osób trzecich, nie miał zleconego kołnierza ortopedycznego, unieruchomień gipsowych. Rokowanie na przyszłość powoda jest dobre. Badaniem neurologicznym w okresie leczenia nie stwierdzono ograniczeń ruchomości kończyn górnych i dolnych oraz objawów korzeniowych i ogniskowych. Obecnie badaniem neurologicznym nie stwierdza się objawów korzeniowych i ograniczenia funkcji narządu ruchu. Występujące obecnie okresowe bóle kręgosłupa szyjnego bez objawów korzeniowych nie stanowią trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(opinia biegłego neurologa: podstawowa- k. 215-217 oraz uzupełniająca k. 237)

Z punktu widzenia specjalisty chirurgii szczękowo- twarzowej powód wskutek zdarzenia drogowego doznał stłuczenia twarzy, otarć naskórki twarzy oraz ran tłuczonych czoła, policzka prawego i prawego kącika ust, skutkujących trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 5%. Obecnie powód jest zdrowy i nie wymaga dalszego leczenia. W trakcie leczenia nie wymagał opieki osób trzecich.

(opinia biegłego lekarza specjalisty chirurgii szczękowo- twarzowej: podstawowa: k. 241-242 oraz uzupełniająca k. 262)

Wskutek zdarzenia drogowego powód doznał urazu nosa z jego złamaniem i skrzywieniem przegrody i ran urazowych twarzy, które po ich wygojeniu skutkują bliznami pourazowymi twarzy powodując trwałe uszczerbki na zdrowiu w wysokości 5% (pokrywający się z uszczerbkiem określonym przez biegłego lekarza specjalisty chirurgii szczękowo- twarzowej- pkt 19a). U powoda występują białe odbarwione blizny w okolicy czołowej środkowej i lewej, w okolicy prawego policzka na wysokości prawego kącika ust. Białe odbarwienie blizn nie świadczy o ich niewidoczności, lecz przez kontrast kolorystyczny są równie widoczne na tle skóry cielistej jak i blizny o zabarwieniu różowym. Blizny powieki górnej oka prawego nie są widoczne. U powoda nie istnieje żadne oszpecenie wyglądu ciała w wyniku pierwotnego urazu nosa. Blizny pourazowe twarzy nie powodowały ani nie powodują żadnych utrudnień w życiu codziennym powoda. Powód zgodnie z zaleceniem lekarza zasadnie stosował w okresie gojenia się ran: balsam S. – 1 opakowanie w cenie 35 zł, maść leczniczą C. przez 3 miesiące po 1 opakowaniu o cenie jednostkowej 30 zł. Stosowanie leków nie doprowadzi nigdy do likwidacji blizn, lecz do nieznacznej poprawy wyglądu. Pozostające w ocenie chirurga plastycznego blizny pourazowe twarzy nie wymagały i nie wymagają korzystania przez powoda z jakichkolwiek zabiegów rehabilitacyjnych. Ponieważ każda blizna ma charakter trwały i nieodwracalny, rokowanie co do jej wyglądu i obecności jest niepomysłne. Nie istnieje możliwość likwidacji i całkowitego usunięcia żadnej blizny. Jest to rokowanie miejscowe, które nie ma żadnego negatywnego wpływu na rokowanie na przyszłość co do ogólnego, dobrego stanu zdrowia powoda.

(opinia biegłego lekarza specjalisty chirurgii plastycznej k. 267-270)

W okresie po zdarzeniu powód mógł odczuwać dyskomfort emocjonalny wynikający z odczuwanego bólu, lęku osoby towarzyszące oraz obawy przed pogorszeniem sytuacji życiowej w aspekcie zawodowym, osobistym. W chwili obecnej nie występują nasilone klinicznie objawy nerwicowe. Czas trwania negatywnych doznań emocjonalnych był niedługi do uzyskania wiedzy dotyczącej kwestii stanu zdrowia towarzyszy podróży i do ustąpienia własnych ostrych dolegliwości bólowych. Powód nie ujawnia zaburzeń z kręgu klinicznego, które miałyby wpływ negatywny na jego życie osobiste, zawodowe, społeczne. W rozumieniu psychologicznym powód nie wymaga w chwili obecnej postępowania terapeutycznego i leczenia psychiatrycznego. W sytuacjach kojarzonych ze zdarzeniem u powoda mogą się pojawić symptomy niepokoju. U powoda nie występują symptomy zaburzeń, które uniemożliwiłyby prawidłowe funkcjonowanie powoda w obecnym i przyszłym życiu. Stan zdrowia psychicznego powoda jest dobry.

(opinia biegłego psychologa k. 281-286)

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii łącznej biegłego z zakresu ruchu drogowego i medycyny sądowej co do hipotetycznych obrażeń powoda, jakie mogłyby powstać przy zapiętych pasach, bowiem Sąd ocenia konkretne okoliczności, fakty: jak przebiegało zdarzenie rzeczywiście i ewentualne przyczynienie się strony do powstania szkody, a nie hipotetyczne obrażenia, jakie by były gdyby powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Ta okoliczność mogła być jedynie rozpatrywana jako stanowiąca podstawę przyjęcia przyczynienia się do szkody, a nie jako będąca podstawą tworzenia hipotetycznego przebiegu zdarzenia. Nadto pełnomocnik pozwanego mógł żądać ustalenia w ramach specjalności poszczególnych biegłych, czy obrażenia powoda mogły powstać w związku z niezapięciem pasów (biegli specjaliści mają wiedzę, jaki jest mechanizm powstawania obrażeń określonego rodzaju), a nie odrębną opinią łączną, która powoduje przedłużenie postępowania. Strona pozwana wskazując, że ustalając, iż doszło do niezapięcia pasów powołał się na dokumenty ze sprawy karnej i własne ustalenia, jednak z załączonych przez pozwanego dokumentów ze sprawy karnej (k. 194- 207) w żaden sposób nie wynika, że powód nie miał zapiętych pasów; pozwany nie przedstawił nawet początku dowodu, który dawałby podstawę do twierdzenia, iż taka okoliczność miała miejsce, zatem także z tego powodu brak było podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii łącznej biegłych.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne w znacznej części. Jeżeli chodzi o podstawę odpowiedzialności pozwanego za szkodę, jakiej doznał powód, i w związku z którą zgłosiła roszczenia objęte pozwem, to, zgodnie z art. 436§1 w zw. z 435§1 kc, samoistny posiadacz pojazdu mechanicznego ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną na osobie lub mieniu, wyrządzoną ruchem pojazdu, na zasadzie ryzyka. Zgodnie z art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. W myśl zaś art. 35 tej ustawy, ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych objęta jest odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem pojazdu. Wreszcie zgodnie z art. 822 § 1 i 4 kc, przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel jest zobowiązany do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, zaś uprawniony do odszkodowania może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. W świetle stanu faktycznego, ustalonego powyżej, osobą odpowiedzialną za zdarzenie drogowe była kierująca pojazdem O. (ubezpieczonym w zakresie OC posiadaczy pojazdów u pozwanego).

Zgodnie z art. 445 § 1 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadoskuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W orzecznictwie wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron. Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody

(tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37 oraz w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145). Biorąc pod uwagę skutki zdarzenia na zdrowiu powoda, ustalone w opinii biegłych oraz zeznania świadka i przesłuchanie powoda, a także uwzględniając wypłaconą powodowi kwotę 2.100 zł, w ocenie Sądu Rejonowego żądana w pozwie kwota dalszego zadośćuczynienia 18.000 zł jest uzasadniona. Powód doznał uszczerbku w sferze fizycznej. Zdarzenie skutkowało wystąpieniem trwałego oszpececia w postaci blizn pourazowych na twarzy, koniecznością przejścia zabiegu operacyjnego nosa, a także wystąpieniem dolegliwości bólowych, koniecznością zażywania leków, odbyciem leczenia i rehabilitacji. Wypadek dotknął również sfery psychicznej powoda, który po zdarzeniu mógł odczuwać dyskomfort emocjonalny, a obecnie w sytuacjach kojarzonych ze zdarzeniem może odczuwać symptomy niepokoju.

Jak stanowi art. 444 § 1 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu szkody. Zgodnie z § 2 art. 444 kc, jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Powód domagał się zasądzenia kwoty 90,17 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, mimo że część z tej kwoty została już zapłacona w postępowaniu likwidacyjnym (kwota 63,12 zł, tj. 70% z kwoty 90,17 zł), gdyż pozwany nie kwestionował kwoty 90,17 zł co do zasady, a jedynie co do wysokości i wyłącznie z uwagi na przyczynienie; powód udowodnił ten koszt rachunkiem. Biegły ortopeda wskazał, iż mógł zażywać leki przeciwbólowe przez okres około 2 miesięcy, których koszt kształtuje się w granicach 20- 30 zł miesięcznie. Z kolei biegły lekarz specjalista chirurgii plastycznej wskazał na zasadność stosowania przez powoda w okresie gojenia się ran leków o łącznej wartości 125 zł.

Powód domagał się renty na zwiększone potrzeby w kwotach: 2.166 zł i 722 zł z tytułu kosztów sprawowania opieki przez osoby trzecie. Jak wynika z opinii biegłych powód nie wymagał korzystania pomocy osób trzecich, dlatego żądanie w tym zakresie jest niezasadne. Należy dodać, że biegli lekarze oceniają zasadność kosztów związanych z obrażeniami ciała w sposób zobiiektywizowany, ich rolą jest ustalenie takich okoliczności w oparciu o ich wiedzę specjalistyczną, a zatem zeznania świadka i powoda z których wynika, że powód wymagał opieki nie mogły- w świetle kategorycznych opinii wszystkich biegłych- skutkować uwzględnieniem powództwa w tym zakresie.

Pozew obejmował także żądanie zasądzenia odszkodowania z tytułu utraconego dochodu w wysokości 4.242,78 zł. Powód przedstawił wyliczenie kwoty dochodzonej z tego tytułu, którego nie kwestionował pozwany. Powód wykazał, iż był zatrudniony w okresie od stycznia do września 2012 roku i osiągnąłby łączny dochód w wysokości 23.572,26 zł. Z powodu wypadku średni miesięczny dochód wynosił 2.147,72 zł, zatem łączne wynagrodzenie w tym okresie stanowiło kwotę 19.329,48 zł. Żądanie zasądzenia odszkodowania z tytułu utraconego dochodu, stanowiącego różnicę między tymi dwiema kwotami, należało zatem w całości uwzględnić.

Sąd nie znalazł podstaw by zmniejszyć przyznane świadczenie uwzględniając w jakimkolwiek stopniu zarzut przyczynienia się powoda do powstania i zakresu szkody. Zgodnie z art. 362 k.c., jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Zgodnie z ustalonym orzecznictwem, poszkodowany przyczynia się do powstania szkody, jeżeli jego zachowanie się jest adekwatną współprzyczyną powstania szkody w ogóle. Zaś miarą przyczynienia się poszkodowanego jest kryterium stopnia zawinienia obu stron. Na pozwanym, jako podnoszącym zarzut przyczynienia, zgodnie z art.6 k.c., spoczywał ciężar udowodnienia, aby powód przyczynił się do powstania szkody na osobie poprzez nie zapięcie pasów bezpieczeństwa. W tym zakresie pozwany nie przedstawił żadnych dowodów. Pozwany twierdził, wprawdzie, iż ustalił na podstawie zgromadzonej dokumentacji, w szczególności w oparciu o obrażenia, jakich doznał powód podczas wypadku, że nie miał on zapiętych pasów, jednakże wniosków takich nie sposób wysnuć z dokumentacji zebranej w niniejszej sprawie. Złożone przez pełnomocnika pozwanego dokumenty ze sprawy karnej (k. 194-207) w postaci protokołu oględzin miejsca zdarzenia, oględzin pojazdów, opinia dotycząca przyczyn wypadku, są bez znaczenia z punktu przyczynienia. Pozwany nie wskazał, z jakich konkretnie dokumentów miałyby wynikać przyczynienie się powoda. Ze złożonych przez pozwanego dokumentów nie wynikają żadne obrażenia, a przebieg wypadku jest zwykły.

Co do żądania odsetek, należy wskazać, że pozwanemu zgłoszono szkodę oraz wezwano do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 30.000 zł i kosztów leczenia w wysokości 90,17 zł w dniu 10 sierpnia 2012 roku- data wpływu pisma wzywającego do pozwanego (w aktach brak daty nadania przesyłki, co pozwalałoby przyjąć datę wcześniejszą w postaci daty nadania pisma w placówce pocztowej). Wobec powyższego termin 30 dniowy na zapłatę przez ubezpieczyciela, w zakresie zadośćuczynienia nieprzekraczającego kwoty 30000 zł i kosztów leczenia nieprzekraczających kwoty 90,17 zł, należało liczyć od dnia 10 sierpnia 2012 roku, z dodatkowym jednak zastrzeżeniem, że pełnomocnik powoda co do kwoty 8000 zł zadośćuczynienia domagał się odsetek od daty późniejszej, tj. od doręczenia pisma o rozszerzeniu powództwa. Stąd odsetki ustawowe od zadośćuczynienia w kwocie 10.000 zł oraz odszkodowania w wysokości 27,05 zł zasądzono od dnia 10 września 2012 roku, zaś odsetki ustawowe od zadośćuczynienia w zakresie kwoty 8.000 zł, zgodnie z żądaniem pozwu, od dnia doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo (k. 261) czyli od dnia 09 czerwca 2016 roku. Co do odsetek od odszkodowania w kwocie 4.242,78 zł zasądzono je od dnia 15 kwietnia 2014 roku, czyli od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu (k. 85). Podstawą zasądzenia odsetek jest art. 481 i 817 k.c. Z uwagi na wyodrębnienie od 1 stycznia 2016 roku odsetek ustawowych za opóźnienie, w wyroku odpowiednio rozdzielono okresy, za jakie zasądzono odsetki. W pozostałym zakresie żądanie zasądzenia odsetek podlegało oddaleniu.

Jeżeli chodzi o koszty procesu, sąd obciążył nimi strony stosownie do wyniku procesu (art. 100 zd. 1 kpc). Powód poniósł koszty 2.417 zł (2.400 zł wynagrodzenie pełnomocnika, 17 zł opłata od pełnomocnictwa). Pozwany poniósł koszty 3.773,87 zł (2.400 zł wynagrodzenie pełnomocnika, 1.000 zł zaliczka na wynagrodzenie biegłych zużyta w całości, 400 zł - zużyta co do kwoty 373,87 zł; pozostała kwota 26,13 zł została zwrócona w wyroku, jako nadpłata). Łącznie koszty stron wyniosły 6.190,87 zł. Powód wygrał w 88% (zasądzono kwotę 22.269,83 zł, zaś powód domagał się kwoty 25.220,95 zł (18.000 zł zadośćuczynienie, 2.888 zł renta, 4.242,78 zł utracony dochód, 90,17 zł koszty lekarstw). Powód winien zatem ponieść 12% sumy kosztów stron, tj. 743 zł, a poniósł o 1.674 zł więcej.

Jeżeli chodzi o koszty sądowe, złożyły się na nie: opłata od pozwu, od której był zwolniony powód - 862 zł, oraz opłata od rozszerzonej części powództwa- 400 zł, a także tymczasowo wyłożone wydatki na biegłych od których powód był zwolniony: 563,89 zł (k. 178), 102,24 zł (k. 273), 100 zł k. (273), 364,50 zł (k. 289), łącznie 2.292,63 zł. Sąd obciążył tymi kosztami strony także stosownie do wyniku postępowania (art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych).