

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SR A. S.

Protokolant sekretarz sądowy M. P.

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. B.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 3600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 16 lutego 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem odszkodowania kwotę 2615,82 zł (dwa tysiące sześćset piętnaście złotych osiemdziesiąt dwa grosze) z odsetkami:
 - a) od kwoty 1775,82zł (jeden tysiąc siedemset siedemdziesiąt pięć złotych osiemdziesiąt dwa grosze) z odsetkami ustawowymi od dnia 16 lutego 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
 - b) od kwoty 840 zł (osiemset czterdzieści złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 17 czerwca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem renty na zwiększone potrzeby:
 - a) kwotę po 31,50 zł (trzydzieści jeden złotych pięćdziesiąt groszy) płatną do dnia 10-go każdego kolejnego miesiąca począwszy od dnia 16 lutego 2014 roku do dnia 2 czerwca 2016 roku wraz z odsetkami ustawowymi do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku w przypadku uchybienia terminowi płatności,
 - b) kwotę po 101,50 zł (sto jeden złotych pięćdziesiąt groszy) płatną do dnia 10-go każdego kolejnego miesiąca począwszy od dnia 3 czerwca 2016 roku wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności;
3. ustala, że pozwany ponosi w 70 % (siedemdziesięciu procentach) odpowiedzialność za skutki wypadku powoda z dnia 7 września 2013 roku, które mogą ujawnić się u powoda w przyszłości;
4. oddala powództwo w pozostałej części;

5. obciąża powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 5112,05 zł (pięć tysięcy sto dwanaście złotych pięć groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków;
6. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 1645,84 zł (jeden tysiąc sześćset czterdzieści pięć złotych osiemdziesiąt cztery grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygnatura akt II C 170/14

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 27 lutego 2014 roku, skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S., powód M. B. reprezentowany przez pełnomocnika w osobie adwokata, wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kwoty 26 000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty, kwoty 10 264,38 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty, a także przyznanie renty na zwiększone potrzeby w kwocie po 518 złotych miesięcznie, począwszy od 1 stycznia 2014 roku i na przyszłość, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia 21 stycznia 2014 roku w zakresie rat wówczas już wymagalnych oraz w przyszłości w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat w przyszłości, kwoty 1 200 złotych tytułem zwrotu kosztów wynagrodzenia pełnomocnika w postępowaniu likwidacyjnym z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty oraz o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące powstać w przyszłości skutki wypadku. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych lub zestawienia kosztów złożonego przed zamknięciem sprawy.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w wyniku wypadku drogowego z dnia 7 września 2013 roku powód odniósł obrażenia ciała w postaci urazu wielomiejscowego, urazu głowy z utratą przytomności, złamania kości piszczelowej prawej na tylnej krawędzi dalszej nasady bez powierzchni stawowej, zwknięcia stawu barkowego, skręcenia stawu skokowego lewej nogi, obrażeń twarzy w części czołowej.

Sprawca zdarzenia był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego, który uznał swoją odpowiedzialność za skutki przedmiotowego wypadku i wypłacił powodowi kwotę 9 000 złotych zadośćuczynienia oraz 50 złotych odszkodowania tytułem zniszczonej odzieży.

Podniesiono, iż odniesione przez powoda obrażenia ciała były źródłem dolegliwości bólowych, a także znacznie utrudniały powodowi wykonywanie codziennych czynności. Powód był zmuszony podjąć leczenie neurologiczne, ortopedyczne i rehabilitacyjne. Do chwili obecnej wymaga pomocy osób trzecich. Z tego tytułu powód dochodzi należnego mu odszkodowania w kwocie 5 390 złotych. Powód żąda także zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych w kwocie 240,71 złotych, zwrotu kosztów zabiegów rehabilitacyjnych – 468zł, kosztów zakupu lekarstw – 98,67zł, kosztów badań lekarskich – 180zł, kosztu zakupu kołnierza ortopedycznego – 37zł. Powód żąda także kwoty 250 zł tytułem zagubionego podczas wypadku telefonu S. (...) oraz kwoty 3600zł za stratę w postaci uszkodzonego laptopa. Na żadaną rentę w kwocie po 518zł składa się kwota 418zł tytułem kosztów opieki oraz 100zł tytułem zakupu leków, maści i dojazdów do placówek medycznych. Dodatkowo powód domagał się zwrotu kosztów wynagrodzenia pełnomocnika na etapie postępowania przedsądowego w kwocie 1 200 zł.

(pozew k. 3-15, pełnomocnictwo k. 57a)

W odpowiedzi na pozew z dnia 27 czerwca 2014 roku pozwany reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności przyznając powodowi kwotę 9 000 złotych zadośćuczynienia oraz kwotę 50 złotych tytułem zwrotu kosztów zniszczonej odzieży. Pozwany podkreślił, iż wypłacił powodowi należne świadczenie adekwatne do stopnia krzywdy powoda. Odnosząc się do żądania odszkodowania

z tytułu kosztów leczenia i rehabilitacji pozwany wskazał na możliwość korzystania przez powoda z nieodpłatnej pomocy lekarskiej refundowanej przez NFZ. Powód występując z roszczeniem o zwrot kosztów prywatnego leczenia winien wykazać, iż skorzystanie z nieodpłatnej pomocy medycznej w ramach NFZ nie było możliwe a długie oczekiwanie na konsultacje i zabiegi medyczne mogłoby negatywnie wpłynąć na stan zdrowia powoda. Dodatkowo pozwany zakwestionował żądanie o zwrot kosztów opieki osób trzecich zarówno co do zasady, jak i wysokości, wskazując, że stan zdrowia powoda nie uzasadniał korzystania z tej pomocy. Pozwany nie uznał żądania zwrotu kosztu uszkodzonego laptopa, zagubionej komórki, jak również zwrotu kosztów zakupu kołnierza ortopedycznego, podnosząc jego nieudowodnienie. W ocenie pozwanego rodzaj i zawilość przedmiotowej sprawy nie uzasadnia roszczenia o zwrot kosztów profesjonalnego pełnomocnika w toku postępowania likwidacyjnego. Pozwany podkreślił, iż powód poza zgłoszeniem szkody i dostarczeniem dokumentacji medycznej nie był zobowiązany do podejmowania innych czynności. Pozwany zakwestionował istnienie po stronie powodowej interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Podniósł także, iż w sytuacji ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek ustawowych od chwili wyrokowania.

(odpowieź na pozew k. 86-89, pełnomocnictwo k. 91, odpis KRS k. 93-103)

W piśmie procesowym z dnia 15 kwietnia 2016 roku pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo wnosząc o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda renty miesięcznej na zwiększone potrzeby płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca w kwocie po 773 zł miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2014 roku i na przyszłość wraz z:

- odsetkami ustawowymi od kwoty po 518 złotych miesięcznie od dnia 21 stycznia 2014 roku w zakresie rat wówczas wymagalnych, a od pozostałych rat od dnia 11 każdego miesiąca do 31 grudnia 2015 roku,
- odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty po 518 złotych miesięcznie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej NBP i 5,5 punktów procentowych w stosunku rocznym za okres od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
- odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty po 255 złotych miesięcznie, w wysokości równej sumie stopy referencyjnej NBP i 5,5 punktów procentowych w stosunku rocznym za okres od dnia doręczenia odpisu pisma pełnomocnikowi pozwanego w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat w przyszłości.

Sprecyzowano, że na kwotę 773 złotych miesięcznej renty składa się wartość niezbędnej powodowi pomocy w wymiarze 1 godziny dziennie (418 zł), koszt psychoterapii (200 zł), koszt zakupu leków psychiatrycznych (100 zł), koszt zakupu leków przeciwbólowych (25 zł), koszt dojazdów do placówek medycznych (30 zł).

(pismo procesowe k. 260-266)

W piśmie procesowym z dnia 14 czerwca 2016 roku pełnomocnik pozwanego nie uznał powództwa także w rozszerzonej części i wniósł o jego oddalenie.

(pismo procesowe k. 280-280v)

W piśmie z dnia 20 grudnia 2016 roku pełnomocnik pozwanego podniósł zarzut przyczynienia się powoda w 90 % do powstania szkody poprzez niezapięcie pasów bezpieczeństwa, co skutkowało uderzeniem przez powoda głową w górną część szyby przedniej.

(pismo procesowe k. 320)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 7 września 2013 roku w S., na skrzyżowaniu ulic (...), kierujący pojazdem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) wykonując manewr skrętu w lewo nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu pojazdowi marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) kierowanemu przez powoda, czym doprowadził do zderzenia pojazdów. Sprawca zdarzenia został ukarany mandatem karnym. Podczas wypadku powód uderzył głową w przednią szybę kierowanego przez niego pojazdu.

(zeznania powoda k. 361 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 116, zeznania świadka J. J. k. 118, kserokopie pism k. 17-18)

Na miejsce zdarzenia została wezwana karetka pogotowia ratunkowego. Powód został przewieziony do Zakładu (...) - Curie w Z., gdzie stwierdzono u niego uraz wielomiejscowy, uraz głowy z utratą przytomności, uraz kręgosłupa szyjnego i lewego barku, złamanie drobnego fragmentu tylnej krawędzi piszczeli prawej bez przemieszczenia, skręcenie stawu skokowego lewego. Zdjęcie rtg nie wykazało zmian pourazowych kostnych struktur żeber. Na podstawie badania CT głowy oraz usg brzucha również nie stwierdzono nieprawidłowości. Założono powodowi kołnierz ortopedyczny, gips stopowo-udowy na kończynę prawą i opatrunek elastyczny na kończynę dolną lewą.

(dokumentacja medyczna k. 20-23)

W dniu 13 września 2013 roku powód zgłosił się na izbę przyjęć III Szpitala Miejskiego im. (...) w Ł., uskarżając się na ból głowy, nudności z wymiotami. Postawiono rozpoznanie: stan po urazie głowy z utratą przytomności, pourazowy ból głowy, stan po urazie wielomiejscowym po wypadku komunikacyjnym, złamanie kości piszczelowej prawej. Wykonane zdjęcie rtg kręgosłupa szyjnego nie wykazało zmian pourazowych. Powód nie został zakwalifikowany do hospitalizacji. Został wypisany z zaleceniem oszczędnego trybu życia, zastosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej, kontynuowania leczenia w poradni ortopedycznej.

W związku z utrzymującymi się dolegliwościami bólowymi głowy i kręgosłupa w odcinku szyjnym powód w dniu 2 października 2013 roku odbył konsultację w poradni neurologicznej. W dniu 27 listopada 2013 roku zostało wykonane badanie TK kręgosłupa szyjnego, które nie wykazało zmian urazowych.

W dniu 27 września 2013 roku powód był konsultowany w poradni ortopedycznej. Podczas wizyty 18 października 2013 roku zdjęto powodowi gips. Kontrolne zdjęcie rtg wykazało cechy zrostu kostnego w poprawnym ustawieniu. Zalecono stopniowe obciążanie kończyny i skierowano powoda na rehabilitację. W czasie kolejnej wizyty w dniu 29 listopada 2013 roku odnotowano chodzenie z pełnym obciążeniem kończyny i dobrą ruchomość po rehabilitacji. Leczenie ortopedyczne powoda zostało zakończone.

(dokumentacja medyczna 25-30)

Do poradni rehabilitacji powód zgłosił się w 28 października 2013 roku skarżąc się na bóle lewego barku podczas zgięcia i odwodzenia. Stwierdzono również bóle kręgosłupa szyjnego w krańcowych zakresach rotacji, bóle i obrzęki prawego stawu skokowego. Powód otrzymał skierowanie na 10 zabiegów rehabilitacyjnych, w tym krioterapię, magnetoterapię i fonoferezę. Zabiegi zostały wykonane w (...) w Ł. w listopadzie 2013 roku. Koszt zabiegów wyniósł 468 złotych. Najbliższy termin nieodpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych w ramach refundacji NFZ został powodowi zaproponowany za 7 miesięcy.

(dokumentacja medyczna k. 31-32, faktura VAT k. 38, zeznania powoda k. 361 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 117)

Po wypadku powód poniósł koszt zakupu leków, w tym V. E. – 16,90 zł, C. (10 opakowań) – 49,80 zł, P. C. – 9,97 zł, T. żel – 22,00 zł.

(faktury VAT k. 39, 42, 43)

W związku z urazem kręgosłupa w odcinku szyjnym powód zakupił kołnierz ortopedyczny za cenę 37 zł.

(faktura VAT k. 41)

Koszt badania TK kręgosłupa bez kontrastu wykonanego w dniu 11 października 2013 roku przez powoda wyniósł 180 zł.

(faktura VAT k. 40)

Powód był niezdolny do pracy w okresie od 7 września do 29 listopada 2013 r. Do pracy powrócił 2 grudnia 2013 roku.

(zaświadczenia lekarskie k. 33-36, zeznania powoda k. 361 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 116)

Przed wypadkiem powód pracował w firmie (...) na stanowisku kierowca wozidła. W związku z długą nieobecnością powoda w pracy, pracodawca dotychczasowe stanowisko pracy powoda powierzył innemu pracownikowi. Po powrocie do pracy powód został przeniesiony na inne stanowisko służbowe.

(pismo pracodawcy powoda Go-Trakt k. 126, zeznania powoda k. 361 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 116-117)

Po wypadku powód nie był w stanie samodzielnie wykonywać wielu codziennych czynności. Korzystał z pomocy narzeczonej, która pomagała mu przy ubieraniu, utrzymaniu higieny osobistej, robiła zakupy, sprzątała, przygotowywała posiłki, wykonywała powodowi zastrzyki przeciwzakrzepowe. W pierwszym tygodniu noszenia opatrunku gipsowego powód pozostawał stale w pozycji leżącej. W kolejnym tygodniu powód zaczął poruszać się po mieszkaniu. Po zdjęciu gipsu powód nadal korzystał z pomocy narzeczonej.

(zeznania powoda k. 361 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 116, zeznania świadka A. L. k. 119)

Po wypadku, w związku z odczuwanym lękiem przed jazdą samochodem, powód w dniu 19 września 2013 roku podjął leczenie w Specjalistycznym Psychiatrycznym ZOZ w Ł.. Kolejne konsultacje psychiatryczne miały miejsce co dwa miesiące. Powód otrzymał zalecenie przyjmowania leków.

(dokumentacja medyczna k. 208-211, zeznania powoda k. 361 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 116)

Do chwili obecnej powód uskarża się na ból szyi podczas gwałtownych ruchów głową, ból prawej kończyny dolnej podczas nastąpienia na nierówne podłoże i przy zmianach pogody, obrzęk nogi. Do około 5 miesięcy od zdarzenia powód bał się jeździć samochodem. Po wypadku powód zrezygnował z jazdy na rowerze i biegania.

Przed wypadkiem powód nie korzystał z pomocy ortopedy i rehabilitanta. Wcześniej leczył się neurologicznie.

Powód w dalszym ciągu leczy się w poradni zdrowia psychicznego i przyjmuje zalecone tam leki.

(zeznania powoda k. 361 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 116-117, zeznania świadka A. L. k. 119)

Wszystkie obrażenia odniesione przez powoda w wyniku wypadku z dnia 7 września 2013 roku przyczyniły się do naruszenia jego integralności fizycznej i pośrednio stworzyły zagrożenie utraty zdrowia i życia. Uraz głowy przyczynił się do występowania zaburzeń neurovegetatywnych, dolegliwości bólowych i zawrotów głowy oraz zwiększenia męczliwości. Objawy te składają się na obraz zespołu pourazowego. Na skutek wypadku i poniesionych w nim obrażeń powód doświadczył cierpienia psychicznego z powodu naruszenia integralności ciała oraz fizycznego bólu, braku samodzielności w codziennej egzystencji i uzależnienia od pomocy świadczonej przez osoby trzecie, szczególnie w okresie unieruchomienia złamanej kończyny dolnej w gipsie, utraty zdolności do kierowania pojazdem z powodu występujących stanów lękowych, uzależnienia od innych osób w sytuacjach przemieszczania się na dalsze trasy

samochodem, utraty zdolności do pracy na stanowisku kierowcy, rezygnacji z hobby, niezadowolenia ze swojego wyglądu z uwagi na wzrost masy ciała spowodowanego mniejszą aktywnością fizyczną w związku z obrażeniami po wypadku, pogorszenia samopoczucia psychicznego z uwagi na występujące wewnętrzne napięcie, lęk, obniżony nastrój, zubożenie, rozdrażnienie, zaburzeń psychosomatycznych (zaburzenia snu, bóle i zawroty głowy, które negatywnie wpływają na codzienne funkcjonowanie osoby), poczucia braku perspektyw, przekreślenie planów na przyszłość, które miał powód. W zakresie zdrowia psychicznego u powoda zdiagnozowano Zespół (...) oraz zespół pourazowy (cerebrastenia pourazowa).

Zdiagnozowany u powoda Zespół (...) i zespół pourazowy wymagają dalszego leczenia przy zastosowaniu oddziaływań psychoterapeutycznych. Bez zdiagnozowania zmian organicznych w (...) rokowania co do procesu leczenia są pomyślne.

(opinia biegłej psycholog k. 132-139 z zał. k. 141, opinia uzupełniająca k. 172-174 z zał. k. 175)

W wyniku zdarzenia z dnia 7 września 2013 roku u powoda wystąpiły objawy zespołu stresu pourazowego. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda w wyniku tego zdarzenia w aspekcie psychiatrycznym wyniósł 5 %. Pod względem psychiatrycznym powód nie musiał korzystać z pomocy osób trzecich. Powód powinien korzystać z leczenia farmakologicznego, trwającego do 6 miesięcy po ustaniu objawów. Koszty leczenia wynoszą około 100 złotych miesięcznie. Rokowania co do całkowitego ustąpienia objawów u powoda są pomyślne. Trudno przewidzieć czas w jakim ustąpienie objawów nastąpi.

(opinia biegłego psychiatry k. 155-156v, k. 232, k. 368)

W wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 7 września 2013 roku powód doznał urazu głowy z utratą przytomności, urazu wielomiejscowego oraz złamania kości piszczelowej prawej. Pod względem neurologicznym, w związku z urazem głowy, powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Rozmiar cierpienia fizycznych związanych z przebyłym urazem głowy z utratą przytomności był miernie wyrażony. Schorzenia neurologiczne będące wynikiem tego wypadku nie utrudniały powodowi życia codziennego. Powód przebywał na zwolnieniu w związku z obrażeniami ortopedycznymi ciała. Leczenie neurologiczne powoda zostało zakończone 27 listopada 2013 roku. Z przyczyn neurologicznych powód po wypadku nie wymagał pomocy osób trzecich. W aspekcie neurologicznym nie ma wskazań do rehabilitacji powoda. Rokowania co do stanu zdrowia powoda są dobre.

(opinia biegłego neurologa k. 183-186)

Na skutek wypadku pod względem ortopedycznym u powoda rozpoznano stan po urazie wielomiejscowym, wygojone złamanie drobnego fragmentu krawędzi tylnej kości piszczelowej prawej bez upośledzenia funkcji stawu skokowego prawego. Wypadek nie spowodował u powoda trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w aspekcie ortopedycznym. Ortopedyczne leczenie powoda trwało 2,5 miesiąca i zostało zakończone 29 listopada 2013 roku. Cierpienia fizyczne spowodowane obrażeniami narządów ruchu były stopnia średniego, utrzymywały się przez okres 2 miesięcy po wypadku, z czasem ulegały zmniejszeniu. Powód wymagał przyjmowania leków przeciwzakrzepowych i przeciwbólowych w sposób ciągły przez 2 miesiące, których koszt wynosił 30-50 złotych miesięcznie. Obecnie może zachodzić konieczność okresowego stosowania leków przeciwbólowych, których koszt wynosi około 20-30 złotych miesięcznie. Na skutek wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze 2-3 godzin dziennie, do końca października 2013 roku (okres unieruchomienia w opatrunku gipsowym i bezpośrednio po jego usunięciu). Obecnie powód nie wymaga pomocy osób trzecich. Obecnie powód nie musi korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych. Rokowania w zakresie zdrowia powoda są dobre.

(opinia biegłego ortopedy k. 247-251)

Na skutek wypadku powód doznał złamania fragmentu krawędzi tylnej kości piszczelowej prawej, skręcenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie „smagnięcia biczem”, stłuczenia lewego barku oraz urazu głowy z utratą przytomności. Cierpienia fizyczne powoda wywołane bólem pourazowym oraz koniecznością pozostawiania w

unieruchomieniu gipsowym kończyny dolnej prawej z zakazem jej obciążania oraz noszenia przez 3 tygodnie niewygodnego kołnierza ortopedycznego były miernie nasilone przez 6 tygodni. Po zdjęciu gipsu 18 października 2013 roku cierpienia te były niewielkie, z okresowym nasilaniem podczas wykonywania ćwiczeń biernych redresyjnych zmierzających do zniesienia przykurczów stawów. Złamanie fragmentu krawędzi tylnej kości piszczelowej wygojone, z ograniczeniem 10 stopni zgięcia podeszwowego stopy z zanikiem mięśni łydki skutkuje trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wymiarze 1 % w aspekcie rehabilitacji medycznej. W okresie noszenia kołnierza ortopedycznego i unieruchomienia kończyny dolnej prawej w gipsie stopowo-udowym z zakazem jej obciążania powód był ograniczony w czynnościach higienicznych i ubieraniu się oraz wszystkich codziennych wymagających stania lub chodzenia. Po zdjęciu gipsu do końca listopada 2013 roku powód był ograniczony w wykonywaniu tych czynności i przenoszenia przedmiotów przekraczających 10 kg. Powód wymagał pomocy osób trzecich w okresie pozostawania w unieruchomieniach w wymiarze 3 godzin dziennie, a w wymiarze 2 godzin dziennie po zdjęciu gipsu do końca października 2013 roku.

W pierwszych 6 tygodniach po urazie powód musiał wykonywać podskórne iniekcje C. oraz stosować przeciwbólwy P. C., których łączny koszt wyniósł 59,77 zł. Koszt doraźnie stosowanych przez powoda żeli przeciwbólowych wyniósł 38,90 zł. Niewielka dysfunkcja kończyny dolnej prawej jest utrwalona. Niepełny zakres ruchomości w stawie skokowym może przyspieszyć przedwczesny rozwój zmian zwyrodnieniowych powierzchni stawowych. Celem niedopuszczenia do rozwoju zmian zwyrodnieniowych w stawie skokowym i przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego wskazane jest systematyczne uczęszczanie na basen (2-3 razy w tygodniu), codzienne wykonywanie ćwiczeń antygravitacyjnych i izometrycznych kręgosłupa oraz jeżdżenie na rowerze przy dobrych warunkach atmosferycznych.

(opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej k. 268-272, opinia uzupełniająca k. 328-329, k. 371)

Stawka pełnej odpłatności jednej roboczogodziny za usługi opiekuńcze na terenie miasta Ł. w dni powszednie od lipca 2013 roku wynosiła 11 złotych.

(informacja (...) k. 37)

Powód w chwili zdarzenia nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, co spowodowało uderzenie przez powoda w górną część czołowej szyby. Nawet przy zapiętych pasach bezpieczeństwa kolana kierującego mogły mieć kontakt z deską rozdzielczą, a stopy znaleźć się pod pedałami. W samochodzie powoda na skutek wypadku doszło do przemieszczenia okolicy pedałów oraz samych pedałów w szczególności pedału sprzęgła oraz możliwego przemieszczenia pedału hamulca.

(opinia biegłego z zakresu techniki samochodowej oraz ruchu drogowego k. 285-306, opinie uzupełniające k. 336-342, k. 377-383)

W przypadku zapięcia pasów bezpieczeństwa powód mógł w przedmiotowym wypadku doznać jedynie lekkich obrażeń ciała pod postacią urazu szyjnego odcinka kręgosłupa, otarć naskórka i/lub sińców klatki piersiowej oraz otarć naskórka i/lub sińców okolic kolanowych. Nie można wykluczyć, iż otarcia naskórka twarzy mogły powstać u powoda nawet przy zapiętych pasach bezpieczeństwa, na skutek wystrzelonej poduszki powietrznej.

(opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej k. 322-324, opinia uzupełniająca k. 360)

Pismem z dnia 10 stycznia 2014 roku powód reprezentowany przez pełnomocnika w osobie adwokata zgłosił pozwanemu szkodę wnosząc o zapłatę kwoty 35 000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 10 314,38 zł odszkodowania (w tym: 5 390 zł – koszty opieki, zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych w kwocie 240,71 złotych, zwrotu kosztów zabiegów rehabilitacyjnych – 468zł, kosztów zakupu lekarstw – 98,67zł, kosztów badań lekarskich – 180zł, kosztu zakupu kołnierza ortopedycznego – 37zł, kwoty 250 zł tytułem zagubionego podczas wypadku telefonu S. (...), kwoty 3600zł za stratę w postaci uszkodzonego laptopa, 50 zł tytułem zniszczonych spodni) i przyznanie comiesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 518 złotych miesięcznie począwszy od dnia 1 stycznia 2014 roku i na

przyszłość płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca. Zgłoszenie zostało doręczone pozwanemu w dniu 16 stycznia 2014 roku.

(zgłoszenie szkody k. 47-52, potwierdzenie odbioru k. 46-46v)

Decyzją z dnia 20 stycznia 2014 roku pozwany (...) SA w S. przyznało powodowi świadczenie w kwocie 9 050 złotych, w tym 9 000 złotych zadośćuczynienia i 50 złotych odszkodowania z tytułu zniszczenia odzieży.

(decyzja k. 53-54)

Koszt wynagrodzenia pełnomocnika w osobie adwokata za prowadzenie sprawy na etapie likwidacyjnym poniesiony przez powoda wyniósł 1 200 złotych.

(faktura VAT k. 55)

Stan faktyczny częściowo posiadał charakter bezsporny, a ponadto oparto go na powołanych dokumentach, opiniach biegłych z zakresu neurologii, ortopedii, psychiatrii, psychologii, rehabilitacji, a także biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej oraz biegłego w zakresie medycyny sądowej, zeznaniach świadków oraz częściowo zeznaniach powoda.

Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej i rekonstrukcji wypadków, na podstawie których ustaleniu podlegał stopień przyczynienia się powoda do szkody w związku z twierdzeniem, iż powód w chwili wypadku nie miał niezapiętych pasów bezpieczeństwa. Opinię pisemną biegłego z zakresu techniki samochodowej W. S. zakwestionowała strona powodowa i wniosła o jej uzupełnienie. Biegły odnosząc się do kwestii podniesionych przez powoda potrzymał wnioski zawarte w opinii podstawowej, stanowczo negując fakt zapięcia przez powoda pasów bezpieczeństwa w czasie jazdy samochodem w chwili wypadku. Biegły wskazał, iż wszystkie dowody rzeczowe w postaci dokumentacji fotograficznej uszkodzonego w wyniku zdarzenia pojazdu powoda, dokumentacji fotograficznej obrażeń głowy powoda oraz oględzin losowo wybranego egzemplarza modelu V. (...) przeczą zapięciu przez powoda pasa bezpieczeństwa.

Biegły z zakresu medycyny sądowej W. K. wskazał, iż w przypadku zapięcia pasów brażenia ciała powoda ograniczyłyby się do urazu odcinka kręgosłupa szyjnego, otarć naskórka i sińców klatki piersiowej, otarć naskórka i sińców okolic kolan. Biegły w ustanej opinii uzupełniającej wyjaśnił, iż uraz kończyn dolnych przy zapiętych pasach bezpieczeństwa jest możliwy przy spełnieniu dwóch warunków: znacznej prędkości zderzeniowej i przemieszczenia pedałów do wnętrza samochodu, czego zdaniem biegłego nie dało się stwierdzić w przedmiotowej sprawie.

Biegły z zakresu techniki samochodowej W. S. wyjaśnił, iż w samochodzie powoda doszło do przemieszczeń okolicy pedałów oraz samych pedałów, w szczególności pedału sprzęgła oraz możliwego przemieszczenia pedału hamulca. Odnosząc się do wniosków opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej W. K., biegły wskazał, iż biegły ten błędnie zinterpretował wnioski jego opinii wskazując, iż ustalona przez biegłego prędkość kolizyjna wynosiła 35 km/h +/-5 km/h. Biegły wyjaśnił, iż podane przez niego wartości nie odnosiły się do prędkości kolizyjnej, a do równoważnika prędkości będącego miarą energii kinetycznej, zmienionej na pracę deformacji samochodu. Biegły podkreślił, iż brak jest danych umożliwiających ustalenie prędkości kolizyjnej w przedmiotowej sytuacji. Biegły z zakresu techniki samochodowej wskazał, iż w wyniku zderzenia kierujący przemieszczał się do przodu, przy czym jego kolana mogły mieć kontakt z deską rozdzielczą, zaś stopy znaleźć się pod pedałami, nawet przy zapiętych pasach bezpieczeństwa.

Z opinii obu biegłych wynika jednak, iż uderzenie głową w górną szybę i związany z tym uraz głowy, nie miałby miejsca w sytuacji zapięcia przez powoda pasa bezpieczeństwa.

Z powyższych względów Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda w części, gdy twierdził, że w dacie zdarzenia miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

Sąd uznał, że opinie biegłych lekarzy oraz biegłego psychologa (w tym opinie uzupełniające biegłych z zakresu psychologii, psychiatrii i rehabilitacji medycznej) powołanych w sprawie stanowią pełnowartościowy dowód nie tylko dlatego, że zostały sporządzone przez osoby posiadające odpowiednią wiedzę fachową z zakresu swojej specjalizacji, ale również dlatego, że są jasne, logiczne, wewnątrznie niesprzeczne, a wnioski zostały przez biegłych dobrze uzasadnione, co czyni opinie w pełni przydatnymi środkami dowodowymi do rozstrzygnięcia sprawy. Opinie te nie były ostatecznie kwestionowane przez strony.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem wywołującym szkodę na osobie, której naprawienia dochodził powód był wypadek, do którego doszło w dniu 7 września 2013 roku. Odpowiedzialność pozwanego w stosunku do powoda wynika z zawartej umowy ubezpieczenia OC pojazdu marki V. (...) nr rej. (...).

W świetle art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Stosownie zaś do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Należy wskazać, iż pozwana podstawy swojej odpowiedzialności nie kwestionowała – poza sporem było objęcie ochroną ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Rozstrzygnięcia na gruncie niniejszej sprawy wymagała kwestia wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia, odszkodowania i renty na zwiększone potrzeby.

Przepis art. 444 § 1 k.c. przewiduje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych. Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia.

W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). 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; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV

CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r., nr 4, poz.40).

Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884). Ustawodawca nie wprowadza bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez M. B. stanowi w niniejszej sprawie stopień uszczerbku na zdrowiu, który wynosi łącznie 6%. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało bowiem, iż powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 5 % w aspekcie psychiatrycznym oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 1 % z powodu wygojonego złamania fragmentu krawędzi tylnej kości piszczelowej, z ograniczeniem 10 stopni zgięcia podszewowego stopy z zanikiem mięśni goleni. Pozostałe urazy odniesione przez powoda nie skutkowały uszczerbkiem na zdrowiu a.

Ustalając rozmiar szkody Sąd wziął pod uwagę wielkość procentowego uszczerbku na zdrowiu, oraz rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z doznanymi obrażeniami i następstwa wypadku. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Przede wszystkim na uwagę zasługuje, iż w wyniku wypadku powód doznał urazu głowy z utratą przytomności, urazu wielomiejscowego oraz złamania fragmentu krawędzi tylnej kości piszczelowej prawej, skręcenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie „smagnięcia biczem”, stłuczenia lewego barku. Powód odczuwał dolegliwości bólowe i ograniczenia przy wykonywaniu codziennych czynności, w konsekwencji czego musiał w tym okresie korzystać z pomocy narzeczonej. Doznane obrażenia skutkowały koniecznością podjęcia leczenia i rehabilitacji. Dodatkowo wypadek doprowadził do zmiany stanowiska pracy, rezygnacji z hobby, pogorszenia samopoczucia psychicznego. Należy także zwrócić uwagę, iż powód w dalszym ciągu okresowo odczuwa dolegliwości bólowe prawej nogi, a także kontynuuje leczenie w poradni zdrowia psychicznego.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, uwzględniając rodzaj i rozmiar uszczerbku na zdrowiu powoda oraz doznanej przez niego krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia Sąd uznał, iż wielkość uszczerbku na zdrowiu, a także zakres cierpień fizycznych i psychicznych, jakich doznał powód, uzasadnia przyjęcie, iż gdyby powód nie przyczynił się do szkody należne mu zadośćuczynienie powinno odpowiadać kwocie 18 000 złotych.

Pozwany podniósł zarzut przyczynienia się powoda do rozmiaru doznanych przez niego obrażeń w związku z tym wypadkiem, z uwagi na to, iż według pozwanego powód w chwili zdarzenia nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa.

W sprawie ustalono, iż powód w chwili zdarzenia nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, co spowodowało uderzenie przez powoda w górną część czołowej szyby pojazdu.

Powód swoim zachowaniem naruszył art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz.U. z 2017r, poz. 1260), zgodnie z którym kierujący pojazdem samochodowym oraz osoba przewożona takim pojazdem wyposażonym w pasy bezpieczeństwa są obowiązani korzystać z tych pasów podczas jazdy.

Nie może budzić wątpliwości fakt, że gdyby powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa w czasie wypadku, to urazy, jakich by doznał, byłyby na pewno mniejsze. Powód zatem bezsprzecznie przyczynił się do powiększenia rozmiarów 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.

Należy podkreślić, że w świetle przepisu art. 362 k.c. nie chodzi o jakąkolwiek nieprawidłowość zachowania poszkodowanego, ale o takie jego zachowanie, które stanowi adekwatną, czyli konieczną i typową przyczynę konkretnego zdarzenia (szkody).

Sąd podzielił zarzut pozwanego, że powód podróżując samochodem, bez zapiętych pasów bezpieczeństwa naruszył obowiązujące w tym zakresie przepisy ustawy Prawo o ruchu drogowym, co pozostawało w związku z przyczynowym z wielkością doznanych przez niego obrażeń. Z zebranych dowodów, zwłaszcza z opinii biegłego z zakresu techniki samochodowej oraz opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej nie sposób jednak wysnuć wniosku, że powód przyczynił się do szkody w znaczny sposób. Ostatecznie ustalono, że brak zapięcia pasów bezpieczeństwa spowodował obrażenia w postaci urazu głowy. Pozostałych obrażeń powód doznałby prawdopodobnie także przy zapiętych pasach. Nawet bowiem przy zapiętych pasach bezpieczeństwa stopy powoda mogły znaleźć się pod pedałami. Podkreślenia wymaga, że uszczerbek na zdrowiu określony przez biegłego psychiatrę nie był związany wyłącznie z urazem głowy powoda. Biegła wyjaśniła, że dla rozpoznania zespołu stresu pourazowego wystarczy ekspozycja osoby na silne stresujące zdarzenie, które może zagrażać śmiercią lub poważnym zranieniem, zagrożenie własnej fizycznej integralności lub innych (k.368).

W tych okolicznościach za zgodne z zasadami logicznego rozumowania należy uznać przyjęcie, że przyczynienie się powoda do zaistnienia szkody jest procentowo mniejsze niż sprawcy wypadku. Sąd przyjął, iż zasadny stopień przyczynienia się powoda wynosi 30 % i wartość tą uwzględnił by ustalaniu należnego powodowi zadośćuczynienia.

Mając powyższe na uwadze i uwzględniając stopień przyczynienia się powoda ($18\ 000 \times 70\ \% = 12\ 600\ \text{zł}$) oraz wypłacone przez pozwanego zadośćuczynienie w kwocie 9 000 złotych, Sąd uznał za zasadne zasądzenie na rzecz powoda dalszej kwoty 3 600 złotych tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia.

W tym stanie rzeczy na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 822 k.c. należało orzec jak w punkcie pierwszym wyroku.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, protezy, kule, wózek inwalidzki itp.), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia (por. np. orz. SN z 21.5.1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, Nr 4, poz. 83) oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (np. przejazdów, wyżywienia). Nie ma przy tym znaczenia fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny (zob. orz. SN z 4.3.1969 r., I PR 28/69, OSN 1969, Nr 12, poz. 229; orz. SN z 4.10.1973 r., II CR 365/73, OSN 1974, Nr 9, poz. 147), ani wykazanie, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (zob. orz. SN z 4.3.1969 r., I PR 28/68, OSN 1969, Nr 12, poz. 229; orz. SN z 11.3.1976 r., IV CR 50/76, OSN 1977, Nr 1, poz. 11).

Z zebranego materiału dowodowego, w tym opinii biegłych lekarzy z zakresu rehabilitacji, ortopedii wynika, iż powód wymagał opieki w okresie 55 dni (od dnia wypadku do końca października 2013 roku). Obowiązująca za usługi opiekuńcze stawka stosowana przez (...) nie jest kwotą wygórowaną dla ustalenia wysokości świadczenia należnego powodowi. Gdyby powód zdecydował się na ponoszenie kosztów opieki po wypadku, zmuszony byłby płacić należność w wysokości obowiązującej na rynku takich usług. Sąd uwzględnił jednak wysokość tej stawki obowiązującej wyłącznie w dni powszednie, gdyż wobec tego, że powód nie wydatkował środków za świadczoną pomoc, nie można jego roszczenia w tym zakresie odnosić wprost do obowiązujących na rynku stawek za opiekę. Żądanie ponad zasądzoną kwotę podlegało oddaleniu jako bezzasadne.

Przy przyjęciu stawki pomocy – 11 zł oraz liczby godzin koniecznych do sprawowania opieki nad powodem wskazanej przez biegłych: ortopedę i rehabilitanta – 2-3 godziny dziennie (uśredniając 2,5 godziny dziennie) przez okres 55 dni, za uzasadnione należy uznać żądanie zapłaty kwoty 1 512,50 zł z tego tytułu (55 dni x 2,5 h x 11 zł/h).

Pozwem objęte zostało także żądanie zwrotu kosztów leczenia, w tym z tytułu zakupu medykamentów oraz prywatnych badań i zabiegów rehabilitacyjnych. Biegły ortopeda w wydanej opinii wskazał na zasadność ponoszenia przez powoda wydatków związanych z zakupem leków przeciwwzkrzepowych i przeciwbólowych w sposób ciągły w okresie pierwszych dwóch miesięcy po wypadku. Okoliczność ta została potwierdzona również przez biegłą rehabilitant. Koszt zakupu tych medykamentów został wykazany przez powoda załączonymi fakturami, z których wynika, iż koszt V. E. – 16,90 zł, C. (10 opakowań) – 49,80 zł, P. C. – 9,97 zł, T. żel – 22,00 zł wyniósł łącznie 98,67 złotych. Biegła rehabilitant wskazała również, iż powód zasadnie poniósł koszt zakupu kołnierza ortopedycznego i zabiegów rehabilitacyjnych. Na tą okoliczność powód również przedłożył stosowne faktury, w tym 37 złotych za kołnierz ortopedyczny i 468 złotych za zabiegi rehabilitacyjne. Powód zeznał, iż wykonał zabiegi prywatnie, ponosząc ich pełną odpłatność, z uwagi na odległe terminy w ramach refundacji NFZ. Okres oczekiwania wynosił 7 miesięcy. Za zasadne uznać należy także opłacenie przez powoda w niedługi czas od zdarzenia badania tomografii komputerowej kręgosłupa bez kontrastu wykonanego w dniu 11 października 2013 roku, którego koszt wyniósł 180 złotych i został udokumentowany.

Sąd uwzględnił także żądanie zapłaty kwoty 240,71 złotych tytułem zwrotu kosztów przejazdu do placówek medycznych, biorąc pod uwagę zasadę wyrażoną w przepisie art. 322 k.p.c. Zgodnie z przepisem art. 322 k.p.c., jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, (...) ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, sąd może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swojej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Przepis powyższy stanowi wyjątek od ogólnej zasady wyrażonej w przepisie art. 6 k.c. wyrażającej obowiązek udowodnienia żądania, co do jego wysokości w sposób ścisły i dokładny. Odstępstwo to jednak dotyczy jedynie pewnej kategorii spraw enumeratywnie wymienionych w przepisie art. 322 k.p.c., do której ustawodawca zaliczył sprawę będącą przedmiotem niniejszego procesu- o naprawienie szkody. Niewątpliwie powód w związku z koniecznością odbywania zabiegów rehabilitacyjnych, a także stawiania się na kontrole lekarskie, ponosił koszty związane z dotarciem do placówek medycznych. Uwzględniając, zatem powyższe rozważania, treść przepisu art. 322 k.p.c. oraz dowód z opinii biegłych (potwierdzających zasadność rehabilitacji i konsultacji lekarskich) roszczenie o zasądzenie kwoty 240,71 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu uwzględniono w całości jako niewygórowane.

Należne powodowi odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich, kosztów leczenia (zakupu medykamentów, prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych i badań diagnostycznych), a także kosztów dojazdu wynosi łącznie 2 536,88 zł. Uwzględniając stopień przyczynienia się powoda do zaistnienia szkody, Sąd ostatecznie zasądził od pozwanego na rzecz powoda z tego tytułu świadczenie odszkodowawcze w kwocie 1 775,82 zł (2 536,88 zł x 70 %). Natomiast powództwo dalej idące podlegało oddaleniu jako nieznajdujące oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym.

Odnosząc się do roszczenia powoda o zasądzenie od pozwanego kosztów telefonu i laptopa, wskazać należy iż art. 361 § 1 i 2 k.c. stanowi, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W granicach tych, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Zgodnie zaś z art. 363 § 1 k.c. naprawienie szkody powinno nastąpić, według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej. Niezależnie od dokonanego wyboru, w pierwszym jak i w drugim przypadku celem tej regulacji jest zrekompensowanie powstałej szkody.

W ocenie Sądu, w tym zakresie żądanie pozwu nie zasługuje na uwzględnienie. Powód nie wykazał, iż wskazane przedmioty rzeczywiście znajdowały się w jego samochodzie w chwili wypadku, ani iż uległy one zagubieniu/ zniszczeniu. Nie wykazał też wartości tych przedmiotów na dzień zdarzenia (brak wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego, który jako posiadający wiadomości specjalne przyczyniłby się do takich ustaleń). Powód przedstawił wyłącznie paragon (k.44), z którego wynika, że w 2008 roku poniesiono koszt zakupu notebooka A. w kwocie

3650zł. Pozwany kwestionował żądanie powoda co do zasady i wysokości w zakresie odszkodowania. Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 6 k.c. i 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne. Rzeczą sądu nie jest zarządzanie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, jak również Sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (tak między innymi Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 17 grudnia 1996 roku, I CKU 456/96, OSNC 1997 rok, poz.76, nr 6-7).

W związku z powyższym, powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu.

Żądanie zasądzenia renty znajduje oparcie w art. 444 § 2 k.c. i uzasadnione jest w trzech sytuacjach: w związku z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej, zwiększeniem się potrzeb lub zmniejszeniem widoków na przyszłość. Powód wniósł o zasądzenie renty w kwocie po 772 zł miesięcznie, począwszy od 14 stycznia 2014 roku.

Roszczenie powoda o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb zasługuje na uwzględnienie w części. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę polegającą na stale powtarzających wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałego leczenia, opieki osoby trzeciej itp. Niewątpliwie zwiększyły się potrzeby powoda, który wymaga stałego przyjmowania środków farmakologicznych (psychiatrycznych oraz przeciwbólowych) oraz dojazdu do placówek medycznych. Biegły ortopeda wskazał, iż koszt leków przeciwbólowych mieści się w przedziale 20-30 zł miesięcznie (średnio 25 zł miesięcznie k. 250). Biegła psychiatra koszt leczenia farmakologicznego ustaliła w kwocie 100 zł miesięcznie i wskazała, iż powinno ono trwać do 6 miesięcy po ustaniu objawów. Koszt dojazdów do placówek medycznych Sąd w realiach niniejszej sprawy na podstawie art. 322 k.p.c. oraz doświadczenia życiowego ustalił w kwocie 20 złotych miesięcznie.

Sąd nie uwzględnił w ramach żądania renty na zwiększone potrzeby kosztów prywatnej psychoterapii, bowiem w ocenie Sądu roszczenie to nie zostało udowodnione. Biegła psycholog stwierdziła wprawdzie, iż powód powinien kontynuować terapię psychiatryczną, której koszt na terenie regionu (...) waha się w granicach 80-120 zł za wizytę, jednak powód, który zeznał iż leczy się w przychodni przy ulicy (...) w Ł. nie wykazał, by ponosił jakiegokolwiek wydatki związane z tym leczeniem poza zakupem leków, jak również by nie było możliwe podjęcie leczenia psychiatrycznego refundowanego przez NFZ.

W ocenie Sądu niezasadne jest również żądanie renty obejmujące koszty opieki osób trzecich. Biegła psycholog wprawdzie wypowiedziała się o zasadności korzystania przez powoda z opieki osób trzecich, jednak biegła nie jest lekarzem, który w zakresie własnej specjalności mógłby określać wymiar takiej pomocy dla powoda w związku z doznanymi przez niego obrażeniami, zaś biegła psychiatra wyjaśniła, że powód takowej pomocy nie wymagał. Dlatego rozważania biegłego psychologa w tej części Sąd pominął.

Powód zgłosił pozwanemu szkodę w dniu 16 stycznia 2014 roku.

W związku z powyższym, Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanego rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, na podstawie powyżej wskazanego przepisu i z powyżej wskazanych powodów w kwocie po 31,50 zł miesięcznie (tj. 25 zł + 20 zł = 45 zł x 70 %) od dnia 16 lutego 2014 roku /uwzględniając 30-dniowy termin na przeprowadzenie czynności likwidacyjnych/ do dnia 2 czerwca 2016 roku, a w kwocie po 101,50 zł miesięcznie (tj. 25 zł + 20 zł + 100 zł = 145 zł x 70%) począwszy od dnia 3 czerwca 2016 roku, płatną do 10 każdego miesiąca. Zaznaczyć należy, iż żądanie renty z tytułu kosztów farmakologicznego leczenia psychiatrycznego zostało zgłoszone przez powoda w piśmie rozszerzającym powództwo, którego odpis został doręczony pełnomocnikowi pozwanego w dniu 2 czerwca 2016 roku, a zatem roszczenie w tym zakresie było zasadne od dnia następnego.

Powód wnosił o zwrot kosztów wynagrodzenia pełnomocnika na etapie postępowania likwidacyjnego, żądając z tego tytułu kwoty 1 200 złotych.

W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 13 marca 2012 r. w sprawie o sygn. III CZP 75/11, Sąd Najwyższy zajął stanowisko, zgodnie z którym uzasadnione i konieczne koszty pomocy świadczonej przez osobę mającą niezbędne kwalifikacje zawodowe, poniesione przez poszkodowanego w postępowaniu przedsądowym prowadzonym przez ubezpieczyciela, mogą w okolicznościach konkretnej sprawy stanowić szkodę majątkową podlegającą naprawieniu w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela ten pogląd.

Mając powyższe na uwadze, do kryteriów, od których zależy dopuszczalność zwrotu kosztów pomocy prawnej, powinno zaliczyć się m.in. konieczność poniesienia kosztów, celowość podjętych działań, stosowne kwalifikacje podmiotu świadczącego pomoc prawną oraz uzasadniony nakład pracy i stosowność wynagrodzenia. Należy ponadto wnioskować, że warunkiem obligującym do zapłaty wspomnianych kosztów jest spełnienie wszystkich przesłanek wskazanych w uchwale Sądu Najwyższego.

Ocena, czy konkretna sprawa wymaga udziału profesjonalnego pełnomocnika powinna zależeć przede wszystkim od tego, jakie szkody spowodował wypadek. Inny jest stopień komplikacji związanych ze zgromadzeniem dowodów, kiedy doszło jedynie do uszkodzenia pojazdu, inny kiedy wypadek spowodował szkody na osobach albo nawet ich śmierć. Samo jednak dążenie do wygody i ujęcia obowiązków poszkodowanemu nie uzasadnia zwrotu kosztów pełnomocnika, gdyż niedogodność stanowi dolegliwość o charakterze niemajątkowym, niepodlegającą reżimowi odszkodowawczemu.

Poprzez celowość podjętych działań winno się z kolei rozumieć podejmowanie czynności wyłącznie celem szybkiej i skutecznej likwidacji szkody. W odniesieniu do stosownych kwalifikacji podmiotu świadczącego pomoc prawną bezsprzecznym wydaje się, że podmiotami takimi są radcowie prawni oraz adwokaci.

Zdaniem Sądu, w realiach niniejszej sprawy, podjęcie wysiłków w dochodzeniu roszczeń w postępowaniu likwidacyjnym przy pomocy pełnomocnika profesjonalisty było celowe.

Wydatki te wynikały z konieczności właściwego sformułowania roszczenia odszkodowawczego i weryfikacji oferty odszkodowania, jaką przedstawił ubezpieczyciel, są więc następstwami wyrządzonej szkody. Zdaniem Sądu, ustanowienie pełnomocnika przez poszkodowanego w tej fazie dochodzenia roszczenia było usprawiedliwione, ponieważ usuwa występującą pomiędzy poszkodowanym a ubezpieczycielem dysproporcję sił, środków i fachowej wiedzy. Należy zwrócić uwagę, że precyzowanie roszczeń i ocena proponowanego poszkodowanemu odszkodowania wymaga interpretacji skomplikowanych przepisów regulujących odpowiedzialność cywilną oraz prawidłowego zgromadzenia materiału dowodowego, przekraczającego możliwości poszkodowanego.

Na uwagę zasługuje ponadto stosowność wynagrodzenia w odniesieniu do czynności podjętych przez profesjonalnego pełnomocnika w postępowaniu przedsądowym. Nie przekracza ono minimalnych stawek opłat za czynności adwokackie i radcowskie, gdyby roszczenie było skutecznie dochodzone w postępowaniu sądowym.

Reasumując, żądanie odszkodowawcze powoda Sąd ostatecznie zasądził na rzecz powoda kwotę 2 615,82 zł, w tym kwota 1 775,82 zł (2 536,88 zł x 70 %) tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, dojazdów, kosztów leczenia i rehabilitacji oraz kwota 840 złotych (1 200 zł x 70 %) tytułem zwrotu kosztów wynagrodzenia pełnomocnika na etapie postępowania likwidacyjnego.

Powód żądał również ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku z dnia 7 września 2013 roku.

Przyjmuje się, iż zasądzenie określonego świadczenia na rzecz powoda w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, w oparciu o art. 189 k.p.c. Warunkiem jednak dopuszczalności takiego ustalenia jest istnienie po stronie powoda interesu prawnego. Wskazuje się, iż interes taki może istnieć, zwłaszcza przy szkodach na osobie, mimo możliwości dochodzenia

świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze jeszcze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Interes ten wyraża się np. w tym, aby uniknąć w przyszłości poważnych trudności dowodowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010 roku, w sprawie o sygn. akt IV CSK 410/09, opubl. w programie komputerowym L.). Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego, może określić podstawę żadanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły. Nie może natomiast określić dalszych skutków, jeszcze nie ujawnionych, których wystąpienie jest jednak prawdopodobne, a które niejednokrotnie ujawniają się po upływie dłuższego czasu, w trudnym z reguły do określenia rozmiarze.

W wyroku z dnia 11 marca 2010 r. IV CSK 410/09 Sąd Najwyższy przyjął, iż także po wejściu w życie art. 442 1 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Występując z roszczeniem przeciwko ubezpieczycielowi powód mógł określić podstawę żadanego zadośćuczynienia i odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie mógł określić (ewentualnych) dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. To prawdopodobieństwo wykazała biegła rehabilitant podając, że niepełny zakres ruchomości w stawie skokowym oraz uraz kręgosłupa szyjnego zagraża przedwczesnym rozwojem zmian zwyrodnieniowych (k.371).

Z przedstawionych względów Sąd na podstawie przepisu art. 189 k.p.c. ustalił odpowiedzialność pozwanego za szkody na osobie powoda w związku ze zdarzeniem z dnia 7 września 2013 roku, które mogły powstać w przyszłości, zawężając tę odpowiedzialność do 70 % (po uwzględnieniu 30 % stopnia przyczynienia się powoda).

Rozstrzygnięcie o odsetkach z tytułu opóźnienia w wypłacie należnego powodowi odszkodowania, renty i zadośćuczynienia zapadło na podstawie art. 817 § 1 i 481 § 1 k.c. Wymagalność roszczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń powstaje w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, chyba, że w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe. Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi, zatem po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie rodzi po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Powód zgłosił szkodę precyzując roszczenie pismem doręczonym pozwanemu w dniu 16 stycznia 2014 roku. Orzekając o odsetkach Sąd wziął pod uwagę, iż pozwany miał możliwość ustalenia należnego powodowi zadośćuczynienia jeszcze przed wniesieniem sprawy do Sądu. Stan zdrowia powoda z biegiem czasu nie ulegał pogorszeniu. Dysponując całą dokumentacją medyczną pozwany mógł ostatecznie ustalić uszczerbek na zdrowiu i stosownie do tego wypłacić należne zadośćuczynienie i odszkodowanie. W zgłoszeniu szkody, które wpłynęło do pozwanego w dniu 16 stycznia 2014 roku, powód sprecyzował swoje roszczenie co do wysokości. Uwzględniając 30 – dniowy termin do spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela, Sąd zasądził odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia (3.600zł), kwoty odszkodowania w zakresie zwrotu kosztów leczenia, opieki i dojazdów (1 775,82 zł) oraz renty (co do kwoty 31,50 zł) od dnia 16 lutego 2014 roku do dnia zapłaty.

Żądanie odszkodowawcze o zwrot wynagrodzenia pełnomocnika na etapie przedsądowym zostało zgłoszone w pozwie, dlatego odsetki od orzeczonej z tego tytułu kwoty 840 złotych Sąd zasądził od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu tj. od dnia 17 czerwca 2014 roku.

Pismo zawierające rozszerzenie powództwa w zakresie żądanej kwoty renty na zwiększone potrzeby w związku z kosztami psychiatrycznego leczenia farmakologicznego zostało doręczone pozwanemu w dniu 2 czerwca 2016 roku, a zatem o odsetkach od tej kwoty orzeczono od dnia następnego tj. 3 czerwca 2016 roku.

Rozstrzygając kwestię roszczenia odsetkowego Sąd nie podzielił poglądu pełnomocnika pozwanego, wedle którego powodowi należą się odsetki ustawowe od dnia wyrokowania. Orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma bowiem charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter zobowiązania bezterminowego, przekształcającego się w zobowiązanie terminowe po wezwaniu dłużnika do jego spełnienia (tak Sąd Najwyższy m. in. w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05 i z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06).

Z uwagi na wejście w życie od 1 stycznia 2016 roku zmiany w przepisach kodeksu cywilnego dotyczących odsetek i wyodrębnienie odsetek ustawowych za opóźnienie, skoro powód domagał się odsetek w związku z nieterminowym spełnieniem świadczenia przez pozwanego (a więc w związku z opóźnieniem), w wyroku zaznaczono, że powodowi od zasądzonej kwoty należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

Dalej idące żądanie pozwu w zakresie odsetek podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. rozliczając je stosunkowo. Zasądzona suma stanowi 15,90 % wysokości przedmiotu sporu.

Po stronie powodowej koszty procesu wyniosły kwotę 5 255 złotych, na którą złożyło się opłata od pozwu – 2 185 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda – 2 400 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł, zaliczka na wynagrodzenie biegłych – 500 zł, opłata od rozszerzonej części powództwa – 153 zł.

Po stronie pozwanej koszty te wyniosły kwotę 3 917 złotych, w tym wynagrodzenie pełnomocnika – 2 400 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł, zaliczka na wynagrodzenie biegłych – 1 500 zł.

Koszty sądowe w łącznej kwocie 5 112,05 zł, na które w całości złożyło się wynagrodzenie biegłych sądowych powołanych do wydania opinii w przedmiotowej sprawie poniósł tymczasowo Skarb Państwa - Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, któremu to należny jest zwrot wyłożonych kosztów na podstawie art. 113 ust 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2016r poz. 623), zgodnie z którym kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

Łączne koszty wyniosły 14 284,05 zł.

Biorąc pod uwagę procent w jakim powód przegrał proces (84,10 %), powinien on ponieść koszty w kwocie 12 012,89 zł, a poniósł w wysokości 5 255 zł. Pozwany przegrał sprawę w 15,90 %, zatem powinien ponieść koszty w kwocie 2 271,16 zł, a poniósł w kwocie 3 917 zł. Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 1 645,84 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

W rezultacie, ze względu na wynik postępowania, na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 623), Sąd obciążył powoda rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotą 5 112,05 zł.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.