

UZASADNIENIE

Powód J. B. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego (...)z siedzibą w W.:

1. zadośćuczynienia w kwocie 11.500 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 09 2013 r.;
1. kwoty 1.051,34 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu,
2. kwoty 713,77 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu,

Nadto domagał się zasądzenia na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko powód wskazał, że w dniu 22 maja 2013 r. w miejscowości R. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego doznał licznych obrażeń ciała opisanych w pozwie.

Pozwany przyjął odpowiedzialność i wypłacił zadośćuczynienie w kwocie 3500,- zł, która to kwota ta nie odpowiada jednak rzeczywistej skali cierpienia poniesionych przez powoda na skutek zdarzenia, jak też doznanych przez niego dolegliwości w sferze życia codziennego – wymieniony aktualnie ma bowiem poważne trudności z poruszaniem, wymaga pomocy osób trzecich

Z tego też względu zachodzi konieczność uzupełnienia kwoty zadośćuczynienia, jak też zapłaty odszkodowania z tytułu poniesionych wydatków na udokumentowane koszty leczenia, a także koszty dojazdów do placówek medycznych. / k. 2-15/.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...)z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany wskazał, że kwestionuje roszczenie odnośnie zadośćuczynienia oraz co do odszkodowania zarówno co do zasady, jak też ich wysokości. Podał, że po przeanalizowaniu wszystkich okoliczności sprawy tytułem zadośćuczynienia wypłacił już kwotę, która jest adekwatna do poniesionych obrażeń, jak też doznanego uszczerbku na zdrowiu.

W kwestii żądania odszkodowania, podniósł że powód nie dowiódł istnienia związku między poniesionymi przez siebie wydatkami a wypadkiem samochodowym z jego udziałem. Dodatkowo podniósł, że powód otrzymał pewne kwoty wypłacone w ramach postępowania likwidacyjnego, co całkowicie kompensuje jego szkodę. (k. 207 i nast.)

Pismem z dnia 16 kwietnia 2018 r. powódka rozszerzył powództwo modyfikując żądanie w zakresie zadośćuczynienia i odszkodowania oraz rozszerzając je o rentę i wniósł ostatecznie w tym zakresie o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego:

1. kwoty w łącznej wysokości 56.500 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z opisanymi tam odsetkami;
1. kwoty w łącznej wysokości 3065,08 zł tytułem odszkodowania wraz z opisanymi tam odsetkami;
2. renty w miesięcznej kwocie 600,- zł począwszy od maja 2018r.
- 4 renty skapitalizowanej z okres od maja 2015 r. do kwietnia 2018 r. w kwocie 21 600,- zł. (k. 472).

Ustosunkowując się w piśmie z 10 07 2018 r. do treści pisma powoda rozszerzającego powództwo strona pozwana wniosła o jego oddalenie. /k. 568- 569/

Sąd ustalił co następuje:

W dniu 22 maja 2013 r. w miejscowości R. kierująca samochodem marki S. o nr rej. (...) M. G. (1), naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym , nie zachowała szczególnej ostrożności podczas wykonywania manewru

wyprzedzania motoroweru, kierowanego przez powoda, a następnie manewru skrętu w prawo i zajęła drogę motoroweryście (powodowi), czym doprowadziła do zderzenia samochodu z motorowerem. W wyniku zdarzenia obrażeń ciała doznał kierujący motorowerem - powód J. B..

M. G. (1) została skazana wyrokiem Sądu Rejonowego w Szczytnie z dnia 13.11.2014 r. (sygn. akt (...)).

W dniu wypadku pojazd sprawcy objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

(okol. bezsporna, wyrok Sądu Rejonowego w Szczytnie II Wydział Karny sygn. akt (...) z dnia 13.11.2014 r., wydruk z (...) dotyczący identyfikacji polisy OC z dnia 02.03.2016 r.)

W efekcie opisanego wyżej zdarzenia powód doznał obrażeń ciała postaci stwierdzonych dwóch ran szarpanych lewego podudzia, stłuczenia lewego barku oraz złamania lewego kłykcia bocznego kości udowej.

Po wypadku, w (...)w S. zaopatrzone powodowi szwami rany lewego podudzia oraz przeprowadzono kontrolne badanie RTG. Powód został następnie skierowany do (...).

Doszło do powstania krwiaka, podczas wielu wizyt w (...)powód przechodził regularne punkcje. Ponadto u powoda stwierdzono częściową martwicę rany podudzia. W listopadzie 2013 r. przeprowadzono u powoda badanie USG, które wykazało masywny obrzęk tkanki podskórnej lewego podudzia.

Jednocześnie powód rozpoczął leczenie w (...), gdzie rozpoznano u niego złamanie kłykcia bocznego lewej kości udowej z przemieszczeniem odłamu, co w styczniu 2014 r. potwierdziło badanie tomografii komputerowej stawu kolanowego.

(okol. bezsporne ,opinia sądowo - lekarska z dnia 03,06.2014 r., karta leczenia (...) w S. z dnia 22.05.2013 r., karta badania RTG z dnia 22.05.2013 r. świadectwo szczepienia przeciwko tężcowi z dnia 22.05.2013 r., zdjęcie RTG 4 szt. z dnia 16.08.2013 r., informacja dla lekarza kierującego z dnia 04.09.2013 r., wynik badania USG z dnia 29.11.2013 r., wynik badania tomografii komputerowej kolana z dnia 17.01.2014 r., historia choroby (...)" ,historia choroby z (...), historia choroby (...), historia choroby (...) wynik badania USG z dnia 16.04.2014 r., wynik badania z dnia 08.05.2015 r., informacja dla lekarza kierującego z dnia 09.10.2015 r., orzeczenie lekarza KRUS z dnia 05.08.2014 r., orzeczenie lekarza KRUS z dnia 11.08.2015 r.,)

Powód dokonał zgłoszenia szkody u pozwanego pismem z dnia 19.08.2013 r. Pismem z dnia 02.09.2013 r. pozwany poinformował o rozpoczęciu postępowania likwidacyjnego w przedmiotowej sprawie, następnie kolejnymi decyzjami przyznał na rzecz powoda zadośćuczynienie w wysokości 3500,- zł oraz kwotę 300,65 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Kolejnymi decyzjami z dnia 10.11. 2014 r. oraz 10.02.2015 r. pozwany przyznał na

rzecz powoda dalsze kwoty tytułem zwrotu kosztów leczenia w wysokości odpowiednio 140,85 zł oraz 91,48 zł. Z kolei decyzją z dnia 11.08.2015 r. przyznano na rzecz powoda dalszą kwotę 53,16 zł, stanowiącą zwrot kosztów leczenia.

(okol. bezsporne - pismo pełnomocnika powoda z dnia 19,08.2013 r. pismo pozwanego z dnia 02.09.2014 r. i dalsza korespondencja oraz dokumenty znajdujące się w aktach szkody pozwanego),

Obecny stan powoda po przebytych wskutek wypadku urazach nie jest zadawalający.

Z uwagi na odniesione w wypadku obrażenia powód po wypadku odczuwał znaczące bóle głowy oraz bóle uda o znacznym jak na skalę podobnych wypadków natężeniu.

Lewa kończyna posiada liczne blizny pooperacyjne i pourazowe, ruchy czynne i bierne w stawie kolanowym są wyraźnie ograniczone i obciążone ruchomością patologiczną o cechach niestabilności przednio - przyśrodkowej.

Chód powoda jest upośledzony i niewydolny. Dolegliwości pomimo zakończenia leczenia nadal będą odczuwane do końca życia, przy czym powód wymagał, wymaga i będzie wymagał pomocy osób trzecich.

.Stan zdrowia powoda przed wypadkiem pomimo otyłości patologicznej był dobry, bowiem nie wymagał leczenia ortopedycznego.

Zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego sprzed wypadku nie miały istotnego wpływu na powstanie lub zwiększenie dolegliwości.

Samo leczenie powoda cechowało się uciążliwością i długotrwałością połączoną z ze znacznymi dolegliwościami bólowymi, bowiem wskutek obrażeń, w toku leczenia wytworzył się masywny krwiak wymagający częstych punkcji. Nadto intensywne leczenie chirurgiczne spowodowane było zrastaniem się kłykcia bocznego w patologicznym ułożeniu.

Systematycznych wizyt i leczenia specjalistycznego wymagała również powstała w wyniku wypadku przetoka. Obecnie powód nie wymaga leczenia, choć dolegliwości bólowe będą odczuwane przez niego do końca życia.

Powód ma orzeczoną trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji i wymagał oraz wymagać będzie opieki osób trzecich.

(dow. opinia biegłego S. D. i L. G. k. 394. Wypis z orzeczenia KRUS – k. 237)

Powód do dnia wyrokowania poniósł liczne koszty leczenia udokumentowane złożonymi do akt fakturami. (dow. doł. do akt faktury, opinia biegłego L. G. k. 394)

Poniósł też liczne koszty dojazdów do lekarza na leczenie oraz rehabilitację. (dow. zeznania świadków (270, 271)

Stan zdrowia powoda przed wypadkiem pomimo otyłości był dobry. Powód nie wymagał leczenia i był osobą sprawną fizycznie na tyle, by korzystać z pojazdu jednośladowego. Samodzielnie wykonywał pewne prace polowe, których obecnie wykonywać nie może. Hodował również świnię, których obecnie z uwagi na stan zdrowia nie hoduje. Również przydomowy ogród (areal 99 a), który uprawiał, obecnie nie jest uprawiany. Po wypadku powód stał się bardziej nerwowy, z uwagi na niemożność wykonywania licznych prac i konieczność korzystania z pomocy osób trzecich, które to obowiązki wykonuje obecnie małżonka powoda.

(dow. opinia j.w. k. 394, zezn. A. B. k. 270- 271, M. G. k. 271, zezn. powoda).

Decyzją z dnia 9 10 2013 r. pozwany przyznał powodowi kwotę 3500 zł tytułem zadośćuczynienia, a także kwoty odszkodowania wskazane w pozwie.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie, jednakże nie w pełnym, dochodzonym pozwem, zakresie.

W sprawie bezspornymi są zarówno okoliczności wypadku, za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwany, o czym świadczy choćby okoliczność, że nie kwestionował on co do zasady roszczenia w tym zakresie. Przyznał bowiem, mający potwierdzenie w sprawie fakt wypłacenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, oraz częściowego odszkodowania.

W świetle powyższego stwierdzić trzeba, że podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa za następstwa wypadku komunikacyjnego z dnia 22 maja 2013r. stanowi art. 436 k.c., art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 805 k.c.

Spór pomiędzy stronami postępowania sprowadza się natomiast do oceny zasadności poszczególnych żądań pozwu. Pozwany stoi bowiem na stanowisku, że po pierwsze, kwota wypłaconego w postępowaniu likwidacyjnym na podstawie

art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiarów doznanej przez powoda krzywdy i zaspokaja w całości jego roszczenie z tego tytułu, po drugie zaś, zgłoszone przez stronę powodową żądania wypłaty odszkodowania z tytułu zwrotu poniesionych kosztów na leczenie i dojazdu, jak też renty z racji zwiększonych potrzeb, nie pozostają w bezpośrednim związku ze zdarzeniem z dnia 22 maja 2013r.

W konsekwencji pozwany nie negując w zasadzie całokształtu doznanych przez powoda obrażeń podnosił, że ich rozmiar i charakter nie uzasadniają uznania żądań pozwu ponad to, co zostało wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego.

W tym miejscu podkreślić należy, że ustalenia faktyczne Sąd poczynił w oparciu o dokumentację, której wiarygodności i prawdziwości skutecznie nie zakwestionowano, jak też korespondujące z jej treścią zeznania świadków – członków rodziny powoda.

Oceniając zeznania wymienionych osób Sąd miał przy tym na uwadze fakt, że mogą oni – z racji bezpośredniego zainteresowania wynikiem sprawy – być nieobiektywni w przedstawianiu okoliczności zdarzenia oraz jego skutków. Z tego też względu przy analizie ich relacji kierował się szczególną ostrożnością i wnikliwością, konfrontując je ze zgromadzonym na potrzeby niniejszego postępowania materiałem dowodowym.

Wskazać nadto wypada, że Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii S. D. (2) i L. G. (2), które to opinie – główne i uzupełniająca - stały się podstawą ustaleń co do skali i zakresu doznanych przez powoda obrażeń ciała, o czym będzie mowa szczegółowo w dalszej części uzasadnienia.

Przechodząc zatem w pierwszej kolejności do wysokości żadanego przez J. B. zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie dodatkowej 56.500 zł, (fakt wypłaty przez pozwanego wymienionej 3500,- zł pozostawał bowiem poza sporem), należy podkreślić, że w myśl przyjętego w doktrynie i ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, zadośćuczynienie określane na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. Jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się z kolei cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Kwota zadośćuczynienia nie może być jednak nadmierna, winna być należyście wyważona i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85).

Tak więc z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Pogląd, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane, zapoczątkowany wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, podtrzymywany w późniejszym orzecznictwie, zachował aktualność również w obecnych warunkach społeczno-ekonomicznych. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia (por: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00).

W judykaturze podkreśla się przy tym, że stopa życiowa ma uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na nią przez Sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03).

Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może również oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości,

jak i kryteria ich oceny, muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007r., I CSK 384/07, LEX nr 351187).

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze zatem rodzaj doznanych przez niego obrażeń, nasilenie i czas trwania cierpienia oraz skutki w zakresie ogólnej zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie. Nie bez znaczenia był przy tym stwierdzony u powoda w toku postępowania sądowego uszczerbek na zdrowiu.

Przy ocenie rozległości urazów, jakich powód doznał w wyniku wypadku, Sąd wsparł się na opiniach.

W tym miejscu wskazać wypada, że obaj biegli byli w zasadzie zgodni, co do zakresu obrażeń, przebiegu, długotrwałości i uciążliwości leczenia a także korzystania z pomocy osób trzecich. Co prawda biegły S. D. w sposób dość ogólny przyjął, że na obecny stan niedomogów w zakresie funkcjonowania powoda mogły się nałożyć schorzenia istniejące wcześniej, jednakże w tej mierze opinia L. G. w ocenie Sądu, wskazująca na brak takiego związku stanowi ostatecznie miarodajne źródło wiedzy co do tego, iż takiej współprzyczyny obecnego stanu zdrowia powoda nie sposób w sprawie się doszukać.

Dość jedynie przywołać, iż biegły L. G. w sposób jednoznaczny i przekonywający wskazał, że powód pomimo swej otyłości przed wypadkiem nie leczył się u ortopedy, co więcej poruszał się motorowerem, co zaświadcza o określonym stopniu sprawności.

Biegli różnili się też nieznacznie co do określenia wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda, jednakże w ocenie Sądu są to różnice w realiach sprawy zupełnie pomijalne i to z niezależnych od siebie przyczyn.

Podkreślić bowiem wypada, że procentowe ustalenie uszczerbku na zdrowiu w oparciu o stosowne przepisy wykonawcze ma charakter jedynie pomocniczy. Kwestia istnienia uszczerbku na zdrowiu co prawda warunkuje bowiem istnienie odpowiedzialności odszkodowawczej, czy „zadośćuczynieniowej” z art. 445 § 1 k.c., ale głównym kryterium wysokości przyznanego zadośćuczynienia jest miara doznanej przez stronę krzywdy (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 października 2004 r., I ACa 530/04). Krzywda zaś jest kategorią niewymierną, nie pozwalającą się skatalogować za pomocą procentowych tabel. Na brak możliwości szeregowania przyznawanych zadośćuczynień w oparciu jedynie o procentowy uszczerbek na zdrowiu ustalony w myśl tych przepisów wielokrotnie wskazywał się Sąd Najwyższy oraz sądy powszechne (zob. wyrok SN dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07; wyrok SA w Katowicach z dnia 2 kwietnia 2015 r., I Aca 909/1).

Stopień procentowy uszczerbku na zdrowiu powoda nie był tym samym jedyną i kluczową przesłanką ustalenia wysokości dochodzonego przez niego zadośćuczynienia. Sąd miał bowiem również na uwadze, poza samym uszczerbkiem i jego konsekwencjami w życiu prywatnym i społecznym powoda, szereg innych okoliczności, m.in. intensywność i czas trwania cierpień, zdecydowanie obniżających obecnie jakość jego życia.

Za w pełni miarodajne Sąd uznał także zapatrywanie co do potrzeby zapewnienia jemu pomocy osób trzecich w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego, tym bardziej, że znajdują one potwierdzenie w orzeczeniu lekarza orzecznika.

Z niego to bowiem wynika, że powód jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Podkreślić też należy, że wypadek komunikacyjny z dnia 22 maja 2013r. oraz jego zdrowotne następstwa były dla powoda doznaniem bardzo bolesnym.

Powód od dnia zaistnienia zdarzenia drogowego do chwili obecnej odczuwa przy tym jego poważne negatywne konsekwencje, przede wszystkim w zakresie zdrowia fizycznego.

Przy ustalaniu wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia należało mieć zatem na uwadze fakt bezspornej zresztą ostatecznie długotrwałości leczenia jak i jego znaczną uciążliwość, co zostało wyeksponowane nie tylko w opinii, lecz także w zeznaniach świadków oraz samego powoda i szerszego przytaczania nie wymaga.

Niewątpliwie też z uwagi na doznane urazy nie był w stanie sam się sobą zająć, potrzebował pomocy na stałe, przy wykonywaniu niektórych czynności życia dnia codziennego typu mycie się, ubieranie, przygotowaniu posiłków. Wsparcie w omawianym zakresie zapewniała przede wszystkim żona powoda.

Dla dotychczas w pełni samodzielnej i niezależnej od wsparcia osób trzecich egzystencji powoda musiał to być element doświadczenia nie tylko krępującego, ale również potęgującego cierpienia psychiczne.

Nie można też pominąć faktu, że w następstwie doznania przez powoda obrażeń, do dnia dzisiejszego nie nastąpiło pełne osiągnięcie stanu sprzed wypadku, zaś rokowania w tym przedmiocie są negatywne.

Mając na uwadze całokształt wyżej wskazanych okoliczności, Sąd uznał, że kwotą, która winna w pełni zaspokoić uzasadnione roszczenie powoda z tytułu należnego mu zadośćuczynienia, jest wyjściowo kwota 60.000 złotych, która to należycie zrekompensuje doznane w następstwie wypadku z dnia 22 maja 2013r. krzywdy.

Od powyższej kwoty należało oczywiście odliczyć wypłacone już przez pozwane towarzystwo w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie w wysokości 3500,- złotych. Tym samym na podstawie art. 436 § 1 k.c., art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. oraz art. 805 k.c., Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę jak w pkt I wyroku, uwzględniając żądanie pozwu w tej części w całości.

Orzekając o roszczeniu odsetkowym Sąd uwzględnił tę okoliczność, że powód zgłosił szkodę pozwanemu w dniu 19 08 2013 r. Zgodnie zatem z treścią art. 817 § 1 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, (tj. z 2013 r., poz. 392 ze zm.), zakład ubezpieczeń obowiązany był spełnić świadczenie w terminie dni trzydziestu, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Reasumując, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 56.500 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od tej kwoty od daty wskazanej w pozwie co do roszczenia pierwotnego, oraz od daty rozszerzenia powództwa co do kwoty zadośćuczynienia, będącej jego przedmiotem

Dodatkowo powód zgłosił żądanie zasądzenia od pozwanego odszkodowania, skapitalizowanej renty oraz świadczeń rentowych.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty, przy czym pod pojęciem „wszelkie koszty” uważa się koszty różnego rodzaju, wynikiłe na skutek rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała. Pamiętać także należy, że cel odszkodowania w ramach tego przepisu pozostaje taki sam, jak w przypadku każdej odpowiedzialności odszkodowawczej, a więc jest nim restytucja stanu istniejącego przed wypadkiem, a jeśli jego przywrócenie nie jest możliwe, zastąpienie stanu dawnego stanem, w którym poszkodowanemu zostaną zapewnione warunki życiowe zbliżone do tych, jaki miał przed wyrządzeniem mu uszczerbku (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Lex nr 378025).

W świetle realiów niniejszej sprawy uznać należy, że roszczenie powoda zasądzenia na jego rzecz od pozwanego kwoty w łącznej wysokości 3065,08 zł tytułem odszkodowania wraz z opisanymi tam odsetkami, zasługiwało na uwzględnienie. Mając bowiem na względzie kompensacyjny charakter odszkodowania i szeroki zakres pojęcia „wszelkie koszty” Sąd doszedł do przekonania, że mieszczą się w nim poniesione przez powoda (i wykazane za pomocą faktur i rachunków) koszty lekarstw i zabiegów leczniczych, których to zresztą poniesienie nie było kwestionowane, co najwyżej związek konieczności ich poniesienia z wypadkiem. W tym miejscu wskazać wypada, że biegły L. G. (2) wskazał wprawdzie, że stosowania niektórych środków medycznych nie należało wiązać się z doznanymi przez powoda urazami, tym niemniej nie wpłynęło to ostatecznie na kwotę z tego tytułu zasądzoną wyrokiem. Powód bowiem w

szczegółowym zestawieniu co do kwoty 2013,74 zł samodzielnie odjął pozycje zakwestionowane w opinii, co w tym zakresie zamyka dalsze rozważania.

Jeśli zaś chodzi o kwotę pierwotną odszkodowania za leki i inne środki (1051,34 zł), to tu jakkolwiek ta kwota nie została skorygowana o pozycje zakwestionowane (które znajdują się nielicznie w fakturach z k. 154-161), jednakże nie ma to wpływu na skuteczność żądania całej kwoty 3065,08 zł.

Po pierwsze bowiem, zauważyć należy, iż zgłoszone pozwem roszczenie odszkodowawcze składało się z dwóch kwot tj. kwoty 1.051,34 zł tytułem odszkodowania udokumentowanego złożonymi do pozwu fakturami oraz kwoty 713,77 zł tytułem odszkodowania związanego z poniesionymi kosztami przejazdów na zabiegi i rehabilitację.

Po wtóre, ostatecznie pismem rozszerzającym, czy modyfikującym powództwo powód domagał się łącznie w części „odszkodowawczej” kwoty 3065,08 zł, (przedkładając kolejne faktury na poparcie swych twierdzeń) w miejsce dwóch wymienionych wcześniej kwot.

Oznacza to, że formalnie udokumentował fakturami kwotę 3065,08 zł tytułem zawartych tam w nich wydatków, nadto (co Sąd uznał za ustalone i udowodnione) wykazał zeznaniami świadków w osobach swej córki oraz zięcia a także swoimi, że poniósł liczne koszty przejazdu. To ostatnie obrazuje w sposób w pełni wiarogodny sporządzone zestawienie z k. 145 – 150, a także dokumentacja z k. 38 – 96, której autentyczności nie zakwestionowano. Łącznie przebyty na badania czy zabiegi dystans zamknął się zatem z pewnością liczbą kilometrów wskazaną w uzasadnieniu pozwu.

Jeśli zatem pewne pozycje wskazane w niektórych (pierwotnie dołączonych do pozwu) fakturach należałoby pominąć (co Sąd tytułem zgrubnej symulacji uczynił) - to odjęta z tego tytułu kwota w żadnym razie nie przekroczyłaby kwoty tytułem przejazdów, co więcej zostałaby po prostu przez należną kwotę 713,77 zł niejako „wchłonięta”.

Stąd, skoro różnica z tytułu łącznej wartości leków i środków w opinii zakwestionowanych jako niezwiązanych z wypadkiem wynikała z pierwszych faktur jest oczywiście niższa od kwoty wydatków przeznaczonych na przejazdy powoda - z punktu widzenia wysokości zasądanego odszkodowania nie wpływa ona na jego wysokość, skoro łączne wydatki na leczenie i przejazdy przekraczają ostatecznie sformułowaną kwotę łącznego odszkodowania. (powód nie cofnął bowiem powództwa w zakresie kosztów przejazdu).

To zaś oznacza, iż udowodnione koszty przejazdu co najmniej mieszczą się właśnie we wzmiankowanej kwocie 3065,08 zł

Uwzględniając powyższe, Sąd zasądził na podstawie art. 444 § 1 k.c., art. 805 § 1 k.c., art. 481 § 1 i 2 k.c., na rzecz powoda jak w pkt II wraz z odsetkami od dat, które nie zostały przez pozwanego zakwestionowane, a znajdują swe potwierdzenie w dokumentach sprawy (kolejne zgłoszenia kosztów pozwanemu).

W niniejszym postępowaniu powód domagał się ostatecznie również comiesięcznej - począwszy od maja 2018 r. - renty na zwiększone potrzeby odpowiadającej równowartości wynagrodzenia za dwie godziny pracy opiekuna dziennie.

Podstawę żądania w tym zakresie stanowi przepis art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym poszkodowany może żądać renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu zatem w razie wystąpienia jednej z trzech niezależnych od siebie podstaw: całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się jego potrzeb lub zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość, przy czym wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały, co nie oznacza, że nieodwracalny.

Każda też ze wskazanych okoliczności może stanowić samodzielną i odrębną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

Przenosząc powyższe uwagi na grunt niniejszej sprawy, Sąd uznał, że zasługiwało na uwzględnienie co do zasady w oparciu o art. 444 § 2 k.c. żądanie powoda zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb wynikających przede

wszystkim z potrzeby ponoszenia przez niego kosztów pomocy osób trzecich, tym niemniej w innym niż wskazane w powództwie zakresie.

Powód objął bowiem skapitalizowanym roszczeniem rentowym okres od maja 2013 r. do kwietnia 2018 r, a kwotę miesięcznej renty od maja 2018 br. określił jako równowartość przemnożenia wynagrodzenia (10 zł za godzinę) za dwie godziny pracy dziennie, co dało odpowiednio za 60 godzin w miesiącu 600,- zł miesięcznie.

Rozstrzygając o rencie na przyszłość z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd wziął pod uwagę po pierwsze, że powód nadal – pomimo upływu pięciu lat od daty wypadku - wymaga stałej pomocy ze strony osób trzecich przy wykonywaniu czynności dnia codziennego. Obecna sprawność powoda spowodowana jego dysfunkcjami umożliwia jedynie lżejsze prace, nie wymagające dużego wysiłku. Stan po wypadku niewątpliwie utrudnia życie codzienne powoda, ogranicza jego funkcjonowanie stale i praktycznie bez szans na poprawę.

Wyłącza to powoda z codziennej aktywności w relatywnie szerokim zakresie. Powyższe skutkuje koniecznością zaangażowania do wykonania określonych czynności osoby sprawnej fizycznie i aktualnie rolę tę bezspornie pełni małżonka powoda, która obecnie nie pracuje i jest na emeryturze, co umożliwia świadczenie tej pomocy. (k. 270).

Stwierdzić jednakże należy, że kwotą adekwatną i wystarczającą zarazem do pokrycia zwiększonych wydatków 300 zł miesięcznie.

Co do samej wysokości renty w tym zakresie Sąd uznał, iż opieranie się ściśle na stawkach godzinowych świadczonej powodowi pomocy nie byłoby zabiegiem racjonalnym.

Zważyć bowiem należy, iż po pierwsze, bezsprzecznym jest iż liczba godzin dziennie świadczonej pomocy nie jest ściśle możliwa do określenia i tym samym trudno bądź w ogóle nieweryfikowalna, skoro zakres czynności jest określony płynnie i może kształtować się w sposób zmienny, zależny od bieżących, konkretnych potrzeb powoda i innych uwarunkowań od niego niezależnych, co szerszego uzasadnienia nie wymaga.

Po wtóre, osoba pomagająca powodowi nie jest zatrudniona na umowę o pracę z konkretnie ustaloną stawką, co również eliminuje zasadność stosowania tejże stawki wprost. Należało mieć bowiem tu również na uwadze fakt, iż małżonka powoda zamieszkuje wspólnie z nim, nie musiała i nie musi rezygnować z jakiegokolwiek innego odpłatnego zajęcia. Również wiele czynności, które wykonywała i wykonuje byłoby także podejmowanych bez względu na osobę powoda. Tak bowiem należało potraktować np. codzienne przygotowywanie i podawanie posiłków, sprzątanie, pranie czy robienie zakupów, co szerszego uzasadnienia nie wymaga.

Wynika też w sposób oczywisty z treści m.in. art. 23 i 27 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, gdzie mowa o obowiązku wzajemnej pomocy, współdziałania dla dobra rodziny, czy też pracy we wspólnym gospodarstwie domowym.

W takich to warunkach należało posilkując się treścią art. 322 kpc i wspierając się posilkowo jedynie na wysokości stawki wskazanej w pozwie (która co do zasady nie wydaje się wygórowaną) uznać należało - mając na uwadze wszystkie okoliczności sprawy - iż kwotą odpowiednią będzie tu kwota 300,- zł miesięcznie, którą to na podstawie art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. i art. 805 § 1 k.c., Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda z tytułu zwiększonych potrzeb płatną z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, poczynając od dnia 10 maja 2018 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie – na wypadek popadnięcia w opóźnienie w którejkolwiek z rat; oddalając powództwo w pozostałym zakresie (punkt III i V wyroku).

Konsekwentnie należało postąpić z roszczeniem o zapłatę skapitalizowanej renty.

Skoro kwotą należną z tytułu kosztów dodatkowej opieki jest kwota 300,- zł miesięcznie, to renta skapitalizowana za okres trzyletni zamknie się tu kwotą 10 800,- zł, którą to z odsetkami za opóźnienie od dnia rozszerzenia powództwa zasądzone jak w pkt IV wyroku, w pkt V dalej idące żądanie oddalając.

O kosztach procesu orzeczono po myśli art. 100 k.p.c., dokonując stosunkowego ich rozdzielenia.

Powód -proporcjonalnie rzecz ujmując- utrzymał się ze swym żądaniem na poziomie 0,837 (83,7%), pozwany zaś wygrał proces odpowiednio w 26,3 %.

Powód poniósł następujące koszty: opłatę od pozwu w wysokości 332,- zł, wynagrodzenie biegłego w wysokości 500,- zł, wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 4817,- zł (według stawek sprzed 26 10 2016 r., odniesionych do kwoty sprzed rozszerzenia pozwu - § 19 Rozporządzenia z 22 10 2015 r.) - łącznie 5649,- zł.

Pozwany sam zaś nie poniósł kosztów i tym samym winien zwrócić powodowi kwotę 4728 zł (5649 x 0,837) tytułem zwrotu kosztów procesu, o czym Sąd orzekł w pkt. VI wyroku.

O nieuiszczonych wydatkach powstałych w toku niniejszego postępowania oraz brakujących opłatach orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Powód był zwolniony od ponoszenia kosztów sądowych w części, a mianowicie od opłaty ponad 332,- zł. Do rozliczenia zatem w zakresie jego wygranej pozostała kwota 3.367 zł tytułem opłaty sądowej jako różnica pomiędzy opłatą od zasądzonych („wygranych”) roszczeń (3699,- zł) a opłatą uiszczoną (332,- zł).

Taką też kwotą obciążono pozwanego, powoda opłatą w pozostałej kwocie nie obciążając. W związku z tym, że wyłożone przez Skarb Państwa wydatki (751,26 zł) również podlegają rozliczeniu przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu, należało powyższą kwotę nakazać ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Olsztynie), przy czym:

- a) od powoda z zasądzzonego na jej rzecz roszczenia w wysokości 122,46 zł,
- a) od pozwanego w kwocie 628,80 zł. (VII wyroku)