

Sygn. akt: I C 198/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2024 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym: Przewodniczący sędzia Rafał Kubicki

Protokolant sekretarz sądowy (...)

po rozpoznaniu w dniu 23 stycznia 2024 r. w Olsztynie na rozprawie

sprawy z powództwa P. N.

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

o rentę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A.
w W. na rzecz powoda P. N. kwoty:

- 67.320 zł – tytułem skapitalizowanej renty zwiększonych potrzeb za okres od stycznia 2018 r. do sierpnia 2021 r. (włącznie) - z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od 1 września 2021 r. do dnia zapłaty,

- 1.740 zł – tytułem renty zwiększonych potrzeb za dalszy okres, płatnej miesięcznie od września 2021 r. – do 10. dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 11. dnia danego miesiąca do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałej części,

III. odstępuje od obciążania powoda poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa kosztami sądowymi,

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego (tytułem pokrycia odpowiedniej do jego przegranej części poniesionych tymczasowo kosztów sądowych) na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Olsztynie) kwotę 9.193,98 zł,

V. zasądza od powoda P. N. na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. kwotę 9.668,91 zł tytułem zwrotu kosztów procesu z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia uprawomocnienia się tego orzeczenia o kosztach procesu do dnia zapłaty.

sędzia Rafał Kubicki

I C 198/22

UZASADNIENIE

Pozew podległ kontroli warunków formalnych i w wyniku tego został złożony na nowo w sprostowanej wersji 9 marca 2022 r. (pismo przewodnie z dołączonym pozwem na kartach od 281), lecz ze skutkiem prawnym od daty pierwotnego wniesienia (8.02.2022 r.). Powód P. N. zażądał w nim zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. comiesięcznej **renty zwiększonych potrzeb** w kwocie **4.560 zł** płatnej do 10. dnia każdego miesiąca, począwszy od września 2021 r., a także skapitalizowanej renty zwiększonych potrzeb w sumie 191.400 zł za okres od stycznia 2018 do sierpnia 2021 r. (włącznie). W uzasadnieniu wskazał, że źródłem roszczenia jest wypadek komunikacyjny z

18 kwietnia 2011 r., w którym powód został uszkodzony i w wyniku którego zwiększyły się jego potrzeby. Przed wypadkiem powód był osobą chodzącą i mimo istniejącego u niego już uprzednio lekkiego niedowładu kończyn dolnych nie wymagał pomocy innych osób. Wskutek wypadku stał się osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym, niezdolną do samodzielnej egzystencji, wymagającą stałego leczenia, farmakoterapii i pomocy innych osób (jest samotny, nie stać go na opłacenie opieki, korzysta z pomocy sąsiadów i wolontariuszy). Wymiar tej koniecznej opieki to jego zdaniem 5 godzin dziennie. Powód szacuje, że godzinowy koszt opieki wynosi 26 zł (zgodnie z uchwałą Rady Miejskiej w M. z 28.02.2018 r. wydanej w sprawie warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze), dlatego miesięczny koszt z tytułu opieki wynosi **3.900 zł** (30 dni x 5 godzin x 26 zł). Do tego należy dodać: **200 zł** - koszt zakupu leków (B., A., S., M., (...), potas, magnez, leki neurologiczne, okulistyczne, osłonowe i na odporność), **360 zł** - koszt rehabilitacji i wizyt lekarskich oraz **100 zł** - koszt dojazdu na wizyty lekarskie i rehabilitację. Sumę renty skapitalizowanej 191.400 zł uzasadnił jako różnicę między sumą rent należnych (44 miesiące x 4.560 = 200.640 zł) a dobrowolnie wypłacanych przez pozwanego (44 x 210 = 9.240 zł).

Odpowiadając na pozew, pozwany wniósł o oddalenie powództwa. We wstępie podkreślił – uzupełniając bezsporną zgodnie z pozwem okoliczność - że decyzją z dnia 23.02.2016 r. przyznał (i odtąd wypłacał powodowi) rentę zwiększonych potrzeb w wysokości 210 zł miesięcznie, jednak wskutek dokonanej w sierpniu 2021 r. weryfikacji neurologicznej zgłoszonej szkody zmienił swą pierwotną decyzję rentową i decyzją z 4 sierpnia 2021 r. odmówił powodowi jakichkolwiek dalszych wypłat z uwagi na stwierdzenie istniejącego od wczesnych lat dziecięcych u powoda umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – i to ta niepełnosprawność, a nie wypadek, jest źródłem trudności powoda w funkcjonowaniu. Ponadto pozwany zarzucił powodowi, że ten nie korzysta z pomocy MOPS, uznał też stawkę opieki (26 zł) za zawyżoną, a samą opiekę za możliwą do sprawowania przez rodzinę. Powód nie wymaga rehabilitacji następstw wypadku i nie dokumentuje rzekomo poniesionych kosztów; nie wymaga też ani wizyt lekarskich związanych ze skutkami wypadku, a ewentualne wizyty mogą być realizowane w ramach NFZ. Stosowane przez powoda leki mają związek z dziecięcym porażeniem mózgowym, a nie ze zdarzeniem z dnia 18.04.2011 r. Powód nie wymaga suplementowania diety. Co do renty skapitalizowanej, ujmowanie przez powoda roszczenia rentowego jako przeszłego jest błędne.

Ustalenie faktów istotnych dla rozstrzygnięcia

Nie jest to pierwszy proces między tymi samymi stronami na tle wypadku z dnia 18.04.2011 r. Pierwsza sprawa toczyła się również przed Sądem Okręgowym w O. (sygn. akt (...)), lecz dotyczyła wyłącznie zadośćuczynienia za krzywdę poniesioną przez powoda wskutek wypadku i zakończyła się wyrokiem z 4 września 2013 r., który uprawomocnił się wskutek niezaskarżenia. Sąd częściowo uwzględnił w nim powództwo, zasądając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Ponieważ obie strony powołują się w niniejszym procesie na tę wcześniejszą sprawę, a wyroku w niej zapadłego nie skarżyły, ustalenia zawarte w pisemnym uzasadnieniu wyroku z 4 września 2013 r. można uznać za aktualne również w tym procesie - tym bardziej, że mają oparcie w dokumentach zgromadzonych w aktach.

W dniu 18 kwietnia 2011 r. w miejscowości K. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uszkodzony został powód P. N.. Sprawcą wypadku był J. P., który kierował pojazdem ubezpieczonym w pozwanym Towarzystwie. Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony na Oddział Urazowo- Ortopedycznego Szpitala (...) w O., gdzie przebywał do 4 maja 2011 r. z rozpoznaniem: złamania kręgów C1-C2, złamania trójkostnego podudzia prawego, złamania nasady bliższej piszczeli lewej oraz urazu głowy. W dniu 21 kwietnia 2011 r. powód przeszedł zabieg operacyjny stabilizacji potyliczno-szyjnej systemem Globus, otwartego nastawienia i zespolenia kostki przysródkowej prawego stawu skokowego śrubą kostkową i drutem K.. Ponadto dokonano unieruchomienia gipsowego na 6 tygodni i założono kołnierz na okres 1 miesiąca. Wtedy też zdiagnozowano złamanie przynasady bliższej lewej kości piszczelowej oraz złamania dwukostkowego podudzia prawego. Od 5 maja do

8 czerwca 2011 r. powód przebywał na Oddziale Chirurgicznym Szpitala (...) w M., gdzie prócz leczenia zachowawczego rozpoczął rehabilitację. Od 7 lipca do 11 sierpnia 2011 r. powód przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...)

w G., zaś od 21 października do 10 listopada 2011 r. w Sanatorium (...) w A.. W dniu 1 grudnia 2011 r. powód przeszedł operację usunięcia zespoleń i Szpitalu (...) w M. i w dniu 2 grudnia 2011 r. został wypisany do domu. W dniu 28 grudnia 2011 r. powodowi operacyjnie usunięto stabilizator protex. W wyniku wypadku powód został uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji z datą zdarzenia. Jednocześnie został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności, przy czym niesprawność jako taka datuje się od dzieciństwa, zaś ustalona o stopniu znacznym od dnia wypadku. Uszczerbek na zdrowiu powoda związany z ortopedycznymi obrażeniami doznanymi w wyniku wypadku wyniósł 55% (opinia biegłego S. D.). Wskutek wypadku powód psychiatrycznie nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, natomiast doznał uszczerbku długotrwałego w rozmiarze 10%. Wywołane to jest epizodem depresyjnym, który rzutuje i zmniejsza aktywność życiową sprzed wypadku. Fakt nieukończenia procesu leczenia w tej płaszczyźnie związany jest częściowo z brakiem podjęcia leczenia antydepresyjnego. Jednocześnie powód nie doznał uszkodzeń i zmian organicznych w Centralnym Układzie Nerwowym (opinia biegłego L. G.). Przed wypadkiem powód nie był osobą w pełni sprawną, bowiem miał przyznany umiarkowany stopień niepełnosprawności. Niepełnosprawność związana była dziecięcym porażeniem mózgowym. Na rok przed wypadem zatrudniony był w ramach programu zatrudniania osób niepełnosprawnych w jednostkach samorządowych.

W tym to czasie miał problemy z poruszaniem się, co było związane z częściowym, spastycznym niedowładem kończyn dolnych. Pomimo tego był osobą aktywną o tyle, iż uprawiał żeglarstwo i turystykę motocyklową.

Ustalenia faktyczne wynikające już ściśle z dowodów zgromadzonych w tej sprawie są następujące.

Powód urodził się zdrowy, ale w dzieciństwie przeszedł choroby, które doprowadziły do dziecięcego porażenia mózgowego w wieku 2 lat. Do 2006 r. miał uprawnienia elektryczne do 1000 V, był konserwatorem - elektrykiem m.in. w zakładzie metalurgicznym. Ostatnio zatrudniony był przez 2 lata (2007-2009) w Urzędzie Miejskim w M., był referentem administracyjno-biurowym, przestał tam pracować, gdy wygasły mu umowy. Potem poszukiwał pracy, ale nieskutecznie. Zaprzestanie tej pracy nie było spowodowane pogorszeniem stanu zdrowia. W związku ze spornym wypadkiem otrzymał od zakładu ubezpieczeń zadośćuczynienie

w wysokości 100.000 zł. Kwotę tę zużył na leczenie i rehabilitację, pieniądze rozeszły się szybko. Kupił też z nich samochód. Prowadzi zwykle, nieprzystosowane samochody. Podtrzymywał opłacanie składek na ubezpieczenie pracownicze (...)

i z tego otrzymał 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Ponadto otrzymywał pieniądze tylko od osób prywatnych - od rodziny w kwotach po 400 zł miesięcznie. Przed spornym wypadkiem leczył się kardiologicznie (niemiarowość pracy serca) w szpitalu

w M., w ramach NFZ. Chodził tam do poradni co pół roku, nadal zresztą jest pod kontrolą tej poradni. Przed wypadkiem leczył się w ramach NFZ: 1) w M.

u dr. (...) - neurologa, 2) okulisty, 3) w M. w szpitalu na oddziale wewnętrznym, było to parę pobytów, w związku z niemiarowością pracy serca, obrzękami nóg i niedowładem spastycznym kończyn dolnych. Powód uczęszcza na warsztaty terapii zajęciowej od 3 lat. Obecnie rentę stałą ZUS z zasiłkiem opiekuńczym ma w wysokości 3.000 zł. Bezpośrednio przed wypadkiem pobierał rentę inwalidzką w wysokości 1.600 zł.

Według jego subiektywnych przekonań:

Z MOPS na 2-3 godziny przychodzi opiekunka. Powód więcej opieki nie potrzebuje, jestem samodzielny. Przed wypadkiem brał tylko jeden lek neurologiczny M., a przez wypadek - jak uważa - potrzebuje dodatkowo S. (84 zł m-nie), (...) (ok. 120 zł m-nie), poza tym magnez i potas (ok. 50 zł m-nie). Na wizyty lekarskie i rehabilitacje potrzebuje 400 zł m-nie. Jeździ do rehabilitanta, który przyjmuje w Szpitalu (...), jeździ do niego prywatnie, to 90 zł + koszt przejazdu

z O. do M.. Potrzebuje raz lub 2 razy w tygodniu. Wizyty lekarskie potrzebuje co 3 m-ce u neurologa, ona jest na NFZ. Płatnych wizyt lekarskich nie potrzebuje. Obecnie wydaje 200 zł na paliwo z tym związane.

dowód: zeznania powoda k. 326-327, 394, zeznania świadków: B. D. k. 393, J. G. k. 393-394, T. D. k. 421

Sąd zasięgnął łącznej pisemnej opinii lekarzy specjalistów z dziedziny: psychiatrii, neurologii, ortopedii, medycyny sądowej i rehabilitacji medycznej (wszyscy w stopniu doktora nauk medycznych), z której wynikają następujące ustalenia:

Po wypadku doszło do pogorszenia nie tylko stanu somatycznego, ale także psychicznego. Powód ponownie trafił do psychiatrii (uprzednio korzystał z wizyt psychiatrycznych, ale nieregularnie). Od kilku lat korzysta z terapii zajęciowej, spotyka się z psychologiem. Po wypadku nastąpiło znaczne pogorszenie funkcjonowania i stanu psychicznego, powód wymaga pomocy osób trzecich. Niewielką ulgę przynoszą rozmowy z psychologiem, niestety dochodzi do nich dość rzadko, bo raz w miesiącu. Organiczne zmiany osobowości i zaburzenia nastroju mają charakter stały, przewlekły, nieodwracalny.

dowód: s. 68 opinii k. 465, s. 72 k. 467

Z wywiadu lekarskiego zebranego przez biegłych powołanych przez Sąd oraz z wniosków ich opinii wynika potwierdzenie faktów, że przed wypadkiem powód poruszał się w pełni samodzielnie, uprawiał turystykę, jeździł na motocyklu, mimo kalectwa prowadził aktywne życie zawodowe i społeczne – zapewne dzięki systematycznej rehabilitacji i silnej woli. Tylko codzienny reżim ruchowy pozwalał zachować mu dobrą sprawność mimo poważnych zaburzeń neurologicznych. Wypadek wytrącił powoda z tego trybu życia. Powód został przykuty do łóżka na wiele tygodni, dopiero po trzech miesiącach zaczął korzystać z wózka inwalidzkiego. W szpitalach spędził w sumie niemal cztery miesiące w 2011 r. W końcu grudnia 2011 r. musiał przeżyć ponowną operację usztywnienia kręgosłupa szyjnego. Do tej pory porusza się o dwóch kulach. Przed wypadkiem powód cierpiał na łagodny niedowład kończyn dolnych, umożliwiający powodowi na samodzielne poruszanie się, powód był samodzielny w samoobsłudze i czynnościach codziennych, bez zaopatrzenia ortopedycznego. Przed wypadkiem wymagał okresowej rehabilitacji, miał zaleconą farmakoterapię w związku z innymi stanami chorobowymi. Nie wymagał pomocy innych osób. Niepełnosprawność jest wynikiem wszystkich chorób powoda, jednak pogorszenie sprawności chodzenia, konieczność poruszania się o kulach i pomocy innych osób są skutkiem spornego wypadku. Rokowania co do odzyskania sprawności jak przed wypadkiem są niepomyślne – nie można spodziewać się poprawy. Na skutek wypadku doszło do usztywnienia kręgosłupa szyjnego powoda, zaburzającego statykę ciała z znacznie upośledzającą sprawność i wydolność chodu, w stopniu zdecydowanie większym niż przed wypadkiem.

dowód: s. 70-72 opinii k. 466-468

Po wypadku powód wymagał pomocy innych osób - przez sześć miesięcy w wymiarze średnio 6 godzin dziennie, zaś po tym okresie (i nadal) w wymiarze średnio 1 godziny dziennie.

dowód: s. 71 opinii k. 467

Z uwagi na zgłaszane dolegliwości bólowe powód powinien stosować leki o działaniu przeciwbólowym. Koszt takiej terapii to około kilkadziesiąt złotych miesięcznie. Konieczność zażywania leków: B., A., S., M., M., Potas, Magnes, leki neurologiczne, okulistyczne, osłonowe, na odporność istnieje u powoda w związku ze stanem zdrowia istniejącym przed zdarzeniem z 18 kwietnia 2011 r. Wskazane jest również regularne leczenie psychiatryczne, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego. Nie ma aktualnie u powoda konieczności wykonywania badań diagnostycznych. Powód nie wymaga stosowania specjalnej diety.

dowód: s. 70-72 opinii k. 466-468

Wskazane jest okresowe poruszanie się na wózku inwalidzkim. Limit dofinansowania na wózek wynosi 600 zł, okres użytkowania wynosi 5 lat. Przykładowo podany wózek (...) kosztuje 819 zł – w tym koszt pacjenta to 219 zł. Powód wymaga rehabilitacji w związku ze skutkami wypadku w celu utrzymania obecnej sprawności. W ciągu roku wymaga

jej w wymiarze nie mniej niż 2 cykle po 10 dni rehabilitacji ambulatoryjnej i raz w roku 3-tygodniowa rehabilitacja w ośrodku stacjonarnym. Powód może być rehabilitowany w trybie planowym w ramach NFZ.

dowód: s. 71-72 opinii, k. 467

Rozważania prawne

W ocenie Sądu łączna opinia biegłych lekarzy specjalistów z dziedziny: psychiatrii, neurologii, ortopedii, medycyny sądowej i rehabilitacji medycznej stanowi wiarygodne wypośrodkowanie i pogodzenie skrajnych stanowisk wyrażonych w pozwie i w odpowiedzi na pozew. W zakresie dowodów Sąd oparł się przede wszystkim na całej dokumentacji medycznej powoda zgromadzonej w aktach zgodnie z wnioskami dowodowymi stron oraz na opinii biegłych. Dokumentacja ta nie była kwestionowana przez strony. Opinia zaś stała się podstawą ustaleń faktycznych z tego względu, że podpisało ją zgodnie tak wielu specjalistów (wszyscy w stopniu doktora nauk medycznych), a przedstawiony przez nich wywód był pełny i logiczny, zgodny zresztą

z w dużej mierze z zeznaniami samego powoda, który relacjonował swoje potrzeby nie tak skrajnie jak jego pełnomocnik zawodowy w treści pozwu. Co ciekawe, bardziej

z korzyścią dla powodów niż sam powód zeznawali jego świadkowie, co Sąd kładzie na karb ludzkiej życzliwości i chęci pomocy powodowi jako osobie w mniejszym lub większym stopniu im bliskiej. Zeznania świadków Sąd uznał za wiarygodne jedynie

w takim zakresie, w jakim są zgodne z wnioskami opinii biegłych.

Przechodząc do oceny żądania powoda, tj. zasądzenia renty zwiększonych potrzeb, Sąd uznał, że zasadniczo roszczenie to jest słuszne, jednak nie w żądanym wymiarze. Podstawę żądania stanowił 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. Brzmienie tego przepisu było takie samo w dacie spornego wypadku, jakie jest w dacie orzekania. Przepis ten wyróżnia kilka rodzajów roszczeń rentowych, jednak w tej sprawie żądana jest jedynie renta zwiększonych potrzeb, przy czym powód podzielił ją na dwa żądania, rozdzielone datą 15.08.2021 r. Do tego dnia powód zażądał renty skapitalizowanej (ponieważ pozwany do tej daty bezspornie wypłacał powodowi niezasadzoną żadnym orzeczeniem sądowych kwotę 210 zł miesięcznie z tego tytułu), zaś po tej dacie (gdy pozwany zaprzestał dobrowolnego wypłacania kwoty 210 zł) renty comiesięcznej.

Przypomnijmy – na rentę w wysokości 4.560 zł składać się miały według pozwu:

- koszty opieki 3.900 zł (30 x 5 x 26),
- koszty leków 200 zł,
- koszty wizyt rehabilitacyjnych i lekarskich 360 zł,
- koszty dojazdów na te wizyty 100 zł.

Jednak już zeznania powoda wskazują na niższe niż w pozwie koszty opieki:

1.950 zł (30 x 2,5 x 26). Powód zeznał wyraźnie (k. 327), że potrzebuje 2-3 godziny (po uśrednieniu 2,5) opieki dziennej, więc pozew w tym zakresie jest przesadzony nawet w relacji samego powoda.

Pozwany zakwestionował wysokość kosztu godzinowej opieki. Powód wskazywał na 26 zł i w ocenie Sądu wydatek ten szczegółowo i sensownie uzasadnił, pozwany zaś poprzestał (nieskutecznie) na gołosłownym, niczym nie popartym zaprzeczeniu. Zdaniem Sądu, zasady doświadczenia życiowego są w tej mierze wystarczające. Obserwacja otaczających nas kosztów usług wskazuje na to, że kwota 26 zł jest wręcz symbolicznie niska, na tyle, że nie da się obronić twierdzenia o jej zawyżeniu. Trudno wyobrazić sobie cokolwiek kosztującego w usługach mniej niż 26 zł za godzinę.

W przypadku renty zresztą Sąd nie jest obowiązany do drobiazgowej dokładności, a przyznana renta musi spełniać wymóg odpowiedności.

Co do zakupu leków, opinia biegłych wskazuje na to, że z uwagi na zgłaszane dolegliwości bólowe powód powinien stosować leki o działaniu przeciwbólowym, a ich koszt to kilkadziesiąt złotych miesięcznie, ponadto jednak w grę wchodzić powinny leki

przepisane przez psychiatrę, których kosztu opinia nie była w stanie oszacować. Sąd w tym zakresie wierzy zeznaniom powoda, że łączny miesięczny koszt leków związanych ze spornym wypadkiem wynosi około 200 zł.

Sąd wierzy też powodowi, że prywatne wizyty lekarskie wymagają od niego kwoty 90 zł raz lub dwa razy w tygodniu (więc uśredniając 6 razy w miesiącu), co daje sumę 360 zł – zgodnie z tym, co podano w pozwie.

Sąd przyjmuje ponadto za celowy żądany w pozwie (ponad który nie można było wyjść w wyrokowaniu) koszt 100 zł miesięcznie na dojazdy na zabiegi (tu powód przesadził w zeznaniach, podając 200 zł).

Kierując się powyższym Sąd ustala, że miesięcznie:

- koszty opieki wynoszą 1.080 zł (30 dni x 1 godzina x 26 zł);
- koszty leków wynoszą 200 zł,
- koszty wizyt rehab. i lekarskich wynoszą 360 zł,
- koszty dojazdów na zabiegi wynoszą 100 zł.

Łącznie daje to miesięczną sumę zwiększonych potrzeb 1.740 zł miesięcznie, zasądzoną w punkcie I wyroku (tiret 2), począwszy od września 2021 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. od dnia następnego po dniu wymagalności każdej należności rentowej. Skapitalizowaną rentę Sąd przyznał (tiret 1) w sumie 67.320 zł według następującego obliczenia:

$1.740 \text{ zł (miesięcznie)} \times 44 \text{ miesiące (od stycznia 2018 do sierpnia 2021 r. łącznie)} = 76.560 \text{ zł}$ minus suma spłat dobrowolnych wynosząca $9.240 \text{ zł} = 67.320 \text{ zł}$.

Powództwo w pozostałym zakresie zostało oddalone jako zawyżone, na tych samych podstawach prawnych, które zostały omówione przy zasądzeniu.

Z opinii wynika, że powód nie wymaga suplementowania diety. Pozwany niesłusznie podnosił co do renty skapitalizowanej, że ujmowanie przez powoda roszczenia rentowego jako przeszłego jest błędne. Sposób zasądzenia renty ma charakter czysto techniczny. Skapitalizowanie renty miało wręcz skutek korzystny dla pozwanego, skoro powód żądał odsetek od całości dopiero od miesiąca następującego po miesiącu kończącym okres kapitalizacji.

Powód był zwolniony od kosztów sądowych w całości. Suma kosztów sądowych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wyniosła 25.538,84 zł (w tym: opłata od pozwu k. 2, należność świadka k. 398 i wynagrodzenie biegłych 12.290,84 zł). Powód wygrał proces w 36%, pozwany w 64%. Wartość przedmiotu sporu wyniosła 246.120 zł, a wygrana powoda objęła kwotę 88.200 zł (67.320 zł + 12 x 1.740 zł).

Mając na uwadze sytuację zdrowotną i materialną powoda, a także jego samotność, Sąd zdecydował się nie ściągać odpowiedniej części brakujących kosztów sądowych z zasądzonego powodowi świadczenia, natomiast od pozwanego należało ściągnąć te koszty odpowiednio do jego stopnia przegranej - wg obliczenia: $25.538,84 \text{ zł} \times 36\% = 9.193,98 \text{ zł}$ (art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych). Ta kwota oczywiście została następnie doliczona do poniesionych przez pozwanego kosztów procesu.

Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się koszty zastępstwa procesowego wg norm przepisanych (10.817 zł) i koszty zastępstwa procesowego wg norm przepisanych w postępowaniu zażaleniowym (2.700 zł), a więc łącznie 13.517 zł, co po przemnożeniu przez 36% daje mu do zwrotu od pozwanego kwotę 4.866,12 zł.

Na koszty procesu poniesione przez pozwanego złożyły się koszty zastępstwa procesowego wg norm przepisanych (10.817 zł) i koszty zastępstwa procesowego wg norm przepisanych w postępowaniu zażaleniowym (2.700 zł), a ponadto wyżej omówiona kwota kosztów sądowych 9.193,98 zł a więc łącznie 22.710,98 zł, co po przemnożeniu przez 64% daje mu do zwrotu od powoda kwotę 14.535,03 zł.

Różnica wynosi z korzyścią dla pozwanego 9.668,91 zł (art. 100 zd. 1 k.p.c.).

sędzia Rafał Kubicki