

Sygn. I C 271/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lipca 2020 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Marek Nadolny
Protokolant:	Starszy sekretarz sądowy Małgorzata Bugiel

po rozpoznaniu w dniu 23 czerwca 2020 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa A. S.

przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.

o zadośćuczynienie i rentę

1. zasądza od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz powoda A. S. kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek opóźnienia w płatności liczonymi od dnia 21 września 2015 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie,
3. zasądza od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz powoda A. S. kwotę 1.771 (jeden tysiąc siedemset siedemdziesiąt jeden) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. zasądza od powoda A. S. na rzecz pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. kwotę 7.410 (siedem tysięcy czterysta dziesięć) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
5. zasądza od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Słupsku kwotę 4.280,82 (cztery tysiące dwieście osiemdziesiąt 82/100) tytułem kosztów sądowych;
6. nie obciąża powoda pozostałymi kosztami procesu.

Na oryginale właściwy podpis

Sygn. akt I C 271/15

UZASADNIENIE

Powód A. S. domagał się zasądzenia od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. kwoty 303.450 zł. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 23 grudnia 2014 roku do dnia zapłaty. Nadto domagał się zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 11 kwietnia 2020 roku był pasażerem pojazdu kierowanego przez M. P.. Zaznaczył, że kierujący – będący pod wpływem alkoholu – nie dostosował prędkości do panujących warunków, wpadł w poślizg i uderzył w przydrożny słup sieci telekomunikacyjnej, po czym dachował. W wyniku zdarzenia kierujący poniósł śmierć, a powód doznał rozległych obrażeń ciała. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, przyznane zostało powodowi przez pozwanego zadośćuczynienie w wysokości 90.000 zł. Jednocześnie wypłacone świadczenie zostało pomniejszone o 50%, albowiem uznano, że w takim stopniu przyczynił się on do szkody, decydując się na jazdę z pijanym kierowcą. Pomimo zgłoszonego – pismem z dnia 28 listopada 2014 roku – dodatkowego żądania zapłaty 500.000 zł., pozwany nie zmienił dotychczasowego stanowiska. Powód biorąc pod uwagę zakres doznanych cierpień fizycznych i psychicznych, aktualną sytuację zdrowotną, perspektywy poprawy stanu zdrowia uznał, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia będzie 750.000 zł. Jednocześnie dokonał waloryzacji otrzymanej już kwoty w oparciu o przeciętne minimalne wynagrodzenie. W konsekwencji uznał, że wypłacone mu zadośćuczynienie 45.000 zł. ma aktualnie wartość 71.550 zł. Zatem w oparciu o takie wyliczenia ustalił żadaną pozwem kwotę na poziomie 303.450 zł., ustalając stopień swego przyczynienia się na poziomie 50%. (k.2-7 oraz 147-150).

Pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości. Jednocześnie domagał się zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwany wskazując na podstawy swojej odpowiedzialności potwierdził okoliczności zdarzenia podane przez powoda. Nadto zaakcentował fakt przyczynienia się powoda do powstania szkody podkreślając, że powód zdecydował się na jazdę z pijanym kierowcą, z którym sam wcześniej alkohol spożywał. Nadto powołał się na fakt, iż powód nie miał w czasie zdarzenia zapiętych pasów bezpieczeństwa. Podkreślił, że po dokonanych badaniach powoda, analizie roszczeń wypłacił powodowi kwotę 45.000 zł. tytułem zadośćuczynienia oraz przyznał rentę. Jednocześnie nie znajduje podstaw do podwyższenia wypłaconego powodowi świadczenia. W ocenie pozwanego, powód przyczynił się do powstania szkody jak i zwiększenia jej rozmiarów w stopniu wynoszącym co najmniej 75%. Swoje stanowisko poparł poglądami doktryny oraz orzecznictwem sądowym. Zdaniem pozwanego wypłacone dotychczas powodowi zadośćuczynienie jest odpowiednie i brak jest podstaw do jego zwiększenia. Wskazał, że przyznane powodowi w roku 2006 zadośćuczynienie odpowiada aktualnie - poprzez odniesienie do minimalnego wynagrodzenia - kwocie 175.000 zł. (w roku 2006 wynosiło ono 899 zł., a aktualnie jest to kwota 1.750 zł.). Dodatkowo podkreślił, że w jego ocenie ewentualne odsetki ustawowe winny być liczone od ogłoszenia wyroku (k.125-137).

Na skutek opinii biegłego z dziedziny medycyny sądowej, pozwany wniósł o ustalenie 90% przyczynienia się przez powoda do powstałej szkody (k.526-527).

Pismem datowanym na dzień 22 stycznia 2020 roku powód rozszerzył powództwo, domagając się zasądzenia na rzecz powoda kwoty 1.041,25 zł. miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od stycznia 2017 roku do miesiąca, w którym zostanie wydany wyrok z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminu płatności, następnie od miesiąca następnego po wydaniu wyroku kwoty 1.841,25 zł. miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminu płatności. Wskazał wyliczenie na podstawie którego ustalił wysokość dochodzonego świadczenia w zakresie kwoty 1.841,25 zł. Jako podstawę prawną wskazał art. 444§1 k.c. (k.714-716).

Pozwany w odpowiedzi na powyższe wniósł o oddalenie powództwa. Zakwestionowała roszczenie tak co do zasady, jak i co do wysokości. Podniósł zarzut przedawnienia roszczenia za okres od 1 stycznia 2017 roku do dnia 22 stycznia 2017 roku, albowiem renta jest świadczeniem okresowym, przedawniającym się z upływem lat trzech. Zarzucił, że powód nie wykazał, by zaszła istotna zmiana stosunków uzasadniająca zwiększenie renty. Podkreślił fakt otrzymywania przez powoda od pozwanego renty w wysokości 500 zł., renty z ZUS w wysokości 750 zł. netto, tzw. rentę 500+ z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu znacznym rekompensujące koszty opieki oraz świadczenie pielęgnacyjne w wysokości 222,01 zł. Podniósł, że powód nie uwzględnił świadczeń już przez niego otrzymanych. Wskazał także na istniejące możliwości uzyskania przez powoda dodatkowej pomocy w ramach polskiego systemu prawnego (k.729-734)

SĄD USTALIŁ, CO NASTĘPUJE

W dniu 11 kwietnia 2002 roku powód A. S. jechał jako pasażer pojazdu marki R. o nr rej. (...), kierowanego przez M. P.. Kierujący pojazdem, był będący pod wpływem alkoholu. Posiadacz pojazdu nie miał zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC). Kierując pojazdem nie dostosował prędkości do panujących warunków, wpadł w poślizg i uderzył w przydrożny słup sieci telekomunikacyjnej, po czym dachował. W organizmie kierowcy stwierdzono zawartość alkoholu na poziomie 2 promila, a u powoda na poziomie 1 promila. W momencie wypadku powód nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa. W wyniku zdarzenia kierujący poniósł śmierć, a powód doznał rozległych obrażeń ciała – nieodwracalnego zwichnięcia kręgosłupa szyjnego na poziomie C7 i Th1 z porażeniem kończyn dolnych, niedowładem kończyn górnych ran szarpanych szyi, ran twarzy i małżowiny prawego ucha z ubytkiem chrząstki i skóry. Po leczeniu w kilku placówkach służby zdrowia, powoda wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym 11 czerwca 2002 roku z zaleceniem rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych.

Postępowanie karne w sprawie tegoż zdarzenia zostało umorzone przez Prokuraturę Rejonową w C. postanowieniem z dnia 12 czerwca 2002 roku.

Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, przyznane zostało powodowi przez pozwanego zadośćuczynienie w wysokości 90.000 zł. Jednocześnie wypłacone świadczenie zostało pomniejszone o 50%, albowiem uznano, że w takim stopniu przyczynił się on do szkody, decydując się na jazdę z pijanym kierowcą. W konsekwencji czego, powodowi wypłacono kwotę 45.000 zł. Dodatkowo powód otrzymuje od pozwanego miesięczną rentę w wysokości 500 zł. płatną kwartalnie z tytułu zwiększonych na skutek wypadku potrzeb.

W okresie od 13 marca 2006 roku do 22 kwietnia 2006 roku powód przebywał na Oddziale (...) w Niepublicznym Zespole (...) – rehabilitacyjnym w K., celem usprawnienia kończyn dolnych z powodu utrzymującego się porażenia. Z powodu długotrwałego cewnikowania u powoda rozwinęło się zapalenie pęcherza moczowego. W konsekwencji powód podjął leczenie w Poradni Urologicznej. Rozpoznano u niego nerwowo – mięśniową dysfunkcję pęcherza.

Pomimo zgłoszonego – pismem z dnia 28 listopada 2014 roku – dodatkowego żądania zapłaty 500.000 zł., pozwany nie zmienił dotychczasowego stanowiska.

Powód do dnia dzisiejszego pozostaje pod kontrolą lekarza rodzinnego, nie odzyskał sprawności sprzed wypadku, nie może funkcjonować jak w pełni zdrowy człowiek, jest zależny od pomocy rodziny. Powód porusza się na wózku inwalidzkim, aby wyjść z domu, musi być wnoszony i znoszony po schodach, korzysta z pomocy przy czynnościach związanych z utrzymaniem higieny osobistej. Twarz i szyję powoda szpecą blizny, prawa małżowina jest zniekształcona. Powód przed wypadkiem regularnie grał w piłkę nożną.

Powód otrzymuje rentę z ZUS w wysokości około 750 zł. netto. Powód otrzymuje również tzw. rentę 500+ dla osób z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu znacznym rekompensujące koszty opieki oraz świadczenie pielęgnacyjne w wysokości 222,01 zł.

Powód nie może podnosić ciężkich rzeczy. Jest w stanie przygotować posiłek, zjeść, wykonać podstawową samoobsługę. Ma problem z ubraniem doleż części garderoby. Zamieszkuje z matką i siostrą w mieszkaniu mamy. Posiada samochód przystosowany do osób niepełnosprawnych. Grał w klubie tenisa stołowego dla osób na wózkach. Musiał zrezygnować z tej aktywności, gdyż po większym wysiłku miał kłopoty z pęcherzem. Stroni od ludzi. Przed wypadkiem miał więcej kolegów znajomych.

Okoliczności bezsporne.

U powoda – na skutek przedmiotowego wypadku – nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w postaci porażenia obu kończyn dolnych, średniego stopnia niedowładów kończyn górnych w wyniku poprzecznej, pourazowej przerwy rdzenia kręgowego na pograniczu odcinka szyjnego i piersiowego z zaburzeniami czucia powierzchniowego i zaburzeniami zwieraczy. U powoda nastąpiło trwałe uszkodzenie pęcherza moczowego z powodu przerwania rdzenia kręgowego.

Powód jest zmuszony do stosowania zabezpieczenia w postaci cewnika zewnętrznego. Nie ma szans na całkowity powrót do zdrowia, skutki zdarzenia powód odczuwać będzie do końca życia. Może wykonywać pracę w pozycji siedzącej, w warunkach zakładu pracy chronionej. Nie może wykonywać wyuczonego zawodu – stolarz. Z punktu widzenia neurologicznego i chirurgicznego uszczerbek ten wynosi 80%. Natomiast z punktu widzenia biegłego z dziedziny rehabilitacji medycznej oraz urologa – uszczerbek ten wynosi 100 %.

Powód ma możliwość pracy przy komputerze oraz jazdy przystosowanym samochodem. Nie ma szans na całkowity powrót do zdrowia. Po wypadku przez okres roku powód wymagał całodobowej opieki – większość tego czasu spędził w ośrodkach szpitalnych i rehabilitacyjnych. Wymaga pomocy przy przygotowywaniu posiłków i zachowaniu higieny.

Pomoc wymagana jest w tym zakresie przez pięć w dni w tygodniu przez jedną godzinę, albowiem nie utrzymuje postawy pionowej, nawet w czasie jedzenia, jego przygotowywania – musi podpierać się rękami, w czasie kąpieli pod prysznicem musi być trzymany i myty.

Dodatkowo powód wymaga pomocy przy ubieraniu się, robieniu zakupów, cięższych pracach domowych, utrzymaniu domu (np. sprzątanie, prasowanie), przemieszczaniu się poza domem w miejscach trudno dostępnych, w niewielkim zakresie przy przemieszczaniu się z poziomu podłogi na poziom wózka oraz przy oddawaniu moczu, stolca.

Łącznie powód wymaga opieki w wymiarze 35 godzin tygodniowo.

Powód wymaga okresowej wymiany wózka inwalidzkiego z dopasowanym siedziskiem – ich ceny wynoszą do 10.000 zł za wózek o podwyższonym standardzie. Powód powinien korzystać z wózka inwalidzkiego z napędem – koszt jego zakupu to kwota do 30.000 zł. W Polsce przysługuje częściowa refundacja tego zaopatrzenia raz na cztery lata, a jego wysokość to kwota do 3.000 zł. Dodatkowo wózek powinien posiadać poduszkę przeciwoleżynową – jej koszt to 900-1000 zł. (jej refundacja ze środków publicznych to 350 zł. co dwa lata). Powód powinien korzystać również z pionizatora, którego koszt zakupu wynosi 4.000 zł. – 6.000 zł. oraz uczestniczyć w turnusach rehabilitacyjnych 2-3 razy do roku. Koszt turnusu to 3.000 zł. -3.500 zł.

Powód wymaga indywidualnych zajęć z fizjoterapeutą w wymiarze 2 godzin tygodniowo (koszt 1 godziny zajęć to 80-100 zł.) – miesięczny koszt to około 700-870 zł. Wskazane jest korzystanie z fizjoterapii w warunkach domowych. Zakup cewników – ponad limit refundowany przez NFZ to około 70 zł. miesięcznie.

DOWÓD: opinia biegłego z dziedziny neurologii (k.193-196, 219, 242), opinia biegłego z dziedziny ortopedii i traumatologii narządów ruchu (k.259-261; 303), opinia biegłego z dziedziny rehabilitacji medycznej (k.331-343, 371-375, 417-418), opinia biegłego z dziedziny urologii (k. 436-439), opinia biegłego z dziedziny medycyny sądowej (k.509-514), opinia biegłego z dziedziny chirurgii plastycznej, medycyny estetycznej, leczenia oparzeń (k.557-574, 626-659), zeznanie powoda (protokół rozprawy z dnia 4 lutego 2020 roku 00:04:55- 00:20:24, k.719-719v).

Powód zakupuje środki ortopedyczne, cewniki, pieluchomajtki, na co przeznacza 20-250 zł. miesięcznie. Na zakup leków wydatkuje ok 100 zł.. Dodatkowo ponosi koszty dojazdów do sklepu w C., do którego dzieli go 30 km. Do C. jeździ również na rehabilitację. Materac przeciwoleżynowy z poduszką wymienia co 4 lata – koszt 500 zł. Koszt zakupu wózka to 4.000 zł., jednak powód przeznacza na ten cel 1.700 zł., w pozostałym zakresie zakup finansuje (...).

DOWÓD: zeznanie powoda (protokół rozprawy z dnia 4 lutego 2020 roku 00:04:55- 00:20:24, k.719-719v).

Niezapięcie pasów przez powoda w bardzo znacznym stopniu przyczyniło się do ciężkości obrażeń. Przy zapięciu pasów bezpieczeństwa rozległość i ciężkość urazu stwierdzonego u powoda mogłaby być znacznie lżejsza i mniejsza. Można przypuszczać, że gdyby A. S. miał zapięte pasy bezpieczeństwa w przedmiotowym zdarzeniu nie doszłoby u niego do trwałego inwalidztwa.

DOWÓD: opinia biegłego z dziedziny medycyny sądowej (k.509-514).

Powód z uwagi na blizny powstałe w obrębie powłok głowy i twarzy doznał łącznie 16% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Istnieje możliwość częściowego wycięcia blizny skóry owłosionej głowy. Zabieg jest refundowany przez NFZ. Jednak celowość jego wykonania z uwagi na stosunek ryzyka do rezultatu jest niska. Istnieje również możliwość wszczepienia ekspandera skóry z następowym wycięciem blizny i uzupełnieniem owłosienia. Jest to zabieg refundowany, jednak wiąże się dla powoda z co najmniej dwoma zabiegami operacyjnymi licznymi wizytami kontrolnymi. Najwłaściwszym rozwiązaniem jest uzupełnienie ubytków włosów poprzez ich przeszczep. Nie jest to zabieg refundowany i jego koszt wynosi 20.000 zł. - 25.000 zł.

Widoczność blizn policzka prawego oraz blizn szyi mogłaby zostać zmniejszona na skutek wykonania laserów frakcyjnych lub dermbazji medycznej. Koszt zabiegu to około 400 zł. – 600 zł. za zabieg. Powinno zostać wykonane około 5 zabiegów. Ograniczenie widoczności blizny spowodowałaby zabieg przeszczepu włosów – koszt około 3.500 zł. W przypadku ubytku tkanek małżowiny usznej prawej możliwa jest korekcja chirurgiczna – szacunkowy koszt to kwota do 1500 zł.

DOWÓD: opinia biegłego z dziedziny chirurgii plastycznej, medycyny estetycznej, leczenia oparzeń (k.557-574, 626-659).

SĄD ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE

Powództwo tylko w niewielkiej części zasługiwało na uwzględnienie.

Powyższe okoliczności były – co do zasady - między stronami bezsporne, dodatkowo dowodzone były dokumentami, co do prawdziwości których nie były składane żadne zastrzeżenia.

W ocenie Sądu dowody te tworzyły spójną i logiczną całość, wzajemnie się uzupełniając. Nie zawierały informacji sprzecznych bądź wzajemnie się wykluczających. Znajdowały również potwierdzenie w zeznaniach świadków i powódki. W konsekwencji Sąd uznał je za wiarygodne.

Istota sporu sprowadzała się do ustalenia właściwej kwoty zadośćuczynienia i tym samym stosownej oceny cierpień fizycznych i psychicznych powoda, doznanych w związku z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym oraz ustalenia zasadności roszczenia o rentę.

Zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. w sprawach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków strony co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. W niniejszej sprawie taka konieczność zachodziła z uwagi na potrzebę ustalenia skali doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu. W rozumieniu art. 278 k.p.c. opinią biegłego była tylko opinia złożona przez osobę wyznaczoną przez Sąd.

W niniejszej sprawie Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii i traumatologii narządów ruchu, rehabilitacji medycznej, urologii, medycyny sądowej, chirurgii plastycznej, medycyny estetycznej, leczenia oparzeń. Opinie te były rzeczowe, spójne, logiczne, sporządzone w oparciu o fachową wiedzę i doświadczenie zawodowe biegłych. Zostały one opracowane jasno, przejrzysto i w sposób zrozumiały. Biegli wskazali na podstawie jakich okoliczności ustalenia poczynili, a swoje wnioski logicznie i przekonująco uzasadnili. Ustalenia biegłych były jasne, precyzyjne, a wywody zrozumiałe, przekonujące, a nadto weryfikowalne. Biegli w sposób rzetelny i jasny przedstawili swoje wnioski. Opinie nie zawierały sprzeczności. Odmienność ustaleń biegłych co do doznanego uszczerbku na zdrowiu powoda wynikała z faktu, że każdy z nich wypowiadał się w zakresie związanym ze swoją specjalnością i w takiej części ów uszczerbek oceniał. Swoje stanowisko potrafili oni szczegółowo, logicznie i przekonująco uzasadnić, opierając się na własnym doświadczeniu i wiedzy. Oczywiście omyłki co do np. nazwiska powoda w opinii uzupełniającej biegłej z dziedziny chirurgii plastycznej, medycyny estetycznej, leczenia oparzeń w ocenie sądu nie podważały opinii, nie czyniły jej nieprzydatną dla niniejszej sprawy.

Za wiarygodne Sąd uznał również zeznania powoda. Były one jasne, spójne i logiczne, stanowiły istotne uzupełnienie faktów wynikających z przedłożonych przez strony dokumentów. Nie zawierały informacji sprzecznych, wzajemnie się wykluczających. Nie były kwestionowane przez pozwanego. Zeznania te przedstawiały rzeczywisty obraz cierpień powoda doznanych w związku z wypadkiem, leczeniem, rehabilitacją, bieżącym funkcjonowaniem.

Sąd nie doszukał się w tych zeznaniach nieprawdy, nie pojawiły się też powody do takiej podejrzliwości. Wewnętrzne przekonanie z uwzględnieniem wskazań wiedzy oraz doświadczenia życiowego nakazują przyjąć, iż zwykłą normą postępowania ludzi, jest wierzyć w to, co dana osoba mówi, chyba że okaże się, iż ktoś na to zaufanie nie zasługuje. Sąd analizując zebrany w sprawie materiał dowodowy uznał, iż zeznania powoda na przymiot wiarygodności zasługują. Zgodnie z art. 299 k.p.c. jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, sąd dla wyjaśnienia tych faktów może dopuścić dowód z przesłuchania stron. Dowód z przesłuchania stron jest w zasadzie tzw. dowodem „posiłkowym”, czyli przeprowadzanym tylko wtedy, gdy za pomocą innych środków dowodowych nie można uzyskać wyjaśnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Niewątpliwie w sytuacji dochodzenia zadośćuczynienia za cierpienia fizyczne, psychiczne, to właśnie osoby, których ból i cierpienie jest przedmiotem badania, mogą w sposób najpełniejszy opisać swoje przeżycia, stan psychiczny, stan zdrowia, jego zmiany. Niewątpliwie za pomocą innych środków dowodowych, tak pełne ustalenie powyższych okoliczności nie jest możliwe. Rolą sądu jest ocena i weryfikacja tych zeznań. W konsekwencji

Sąd z ostrożnością oceniał zeznania powoda. Strony są wprawdzie osobami najlepiej zorientowanymi w rzeczywistym stanie faktycznym sprawy, jednakże bezpośrednie zainteresowanie wynikiem postępowania sądowego wpływa na ujawnianie przez strony wiadomości, może spowodować świadome lub nieświadome ich zniekształcenie, a nawet zatajenie.

W niniejszej sprawie niemożliwym było w oparciu o pozostałe przeprowadzone dowody ustalenie w pełni wszystkich doznanych przez powoda cierpień.

Zeznania powódki były spontaniczne, logiczne i konsekwentne. Znalazły także oparcie w zasadach doświadczenia życiowego.

Zeznania te były szczegółowe, odnosiły się do konkretnych sytuacji leczenia, rehabilitacji, codziennego funkcjonowania powoda. Brak jest podstaw do ich kwestionowania. Znajdowały one oparcie w opinii biegłych.

W tym miejscu wskazać należy, iż z zasady kontrydiktoryjności procesu wynika, iż to strony obarczone zostały odpowiedzialnością za wynik procesu. Przy rozpoznawaniu sprawy rzeczą Sądu nie jest zarządzanie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie. Rola sądu nie polega bowiem na wykonywaniu przezeń obowiązków procesowych ciążyących na stronach. Strona prowadzi więc proces na własne ryzyko dowodowe.

Działanie z urzędu i przeprowadzenie dowodu nie wskazanego przez stronę jest dopuszczalne tylko w wyjątkowych sytuacjach procesowych i musi wynikać z opartego na zobiektywizowanej ocenie przekonania o konieczności jego przeprowadzenia, np. w wypadku ujawnionej przez stronę bezradności czy w razie istnienia trudnych do przezwyciężenia przez strony przeszkód, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie był wystarczający dla rozstrzygnięcia sprawy. Takie okoliczności w sprawie nie miały miejsca, a strony procesowe reprezentowane były ponadto przez fachowych pełnomocników procesowych.

Pozwany nie dostarczył dowodów, które pozwoliłyby podważyć wiarygodność faktów, na które powoływała się powódka. Jednocześnie powód nie zanegował okoliczności podanych przez pozwanego w jego piśmie stanowiącym odpowiedź na pismo rozszerzające powództwo co do otrzymywanych przez powoda świadczeń oraz możliwości uzyskania przez niego dalszej, dodatkowej pomocy w ramach polskiego systemu prawnego.

Jak wynika to z treści art. 445 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Niewątpliwie w niniejszej sprawie – jak wynika to z ustalonego stanu faktycznego – doszło do wywołania rozstroju zdrowia powódki na skutek wypadku drogowego, w którym ona uczestniczyła.

W praktyce spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest najczęstszą podstawą żądania zadośćuczynienia za krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne - ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. wyłączenia z normalnego życia itp. Z taką sytuacją mamy do czynienia w niniejszej sprawie.

Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo.

Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy.

Krzywdą w rozumieniu art. 445 k.c. będzie z reguły nie tylko trwałe kalectwo poszkodowanego powodujące cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego. Powód w niniejszej sprawie nie tylko cierpiał i cierpi fizycznie, ale też doznaje licznych ograniczeń w życiu codziennym. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia obowiązuje zasada umiarkowania wyrażająca się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków doznanego kalectwa.

Jednocześnie jednak zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Wysokość zadośćuczynienia przewidziana w art. 445 § 1 k.c. jest sposobem naprawienia krzywdy, wyrażonej jako cierpienia fizyczne oraz cierpienia psychiczne związane z uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia.

Sumę zasądzoną z tytułu zadośćuczynienia Sąd ocenił stosownie do przeżywanych przez kraj przemian gospodarczych. Wysokość zadośćuczynienia Sąd ocenił też z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a m.in. również wieku poszkodowanego i czasu trwania jego cierpień tego, że jeszcze się one nie zakończyły i nigdy, do końca życia nie zakończą.

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze zasadę umiarkowania, wyrażającą się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków doznanego kalectwa. Uwzględnił fakt otrzymania przez powoda już kwoty 45.000 zł. – z uwzględnieniem 50% przyczynienia się powoda do powstania szkody - tytułem zadośćuczynienia. Przy czym – co wymaga podkreślenia – powód otrzymał tę kwotę w 2005 roku, a zatem niewątpliwie miała ona inną wartość nabywczą niż obecnie. Sąd – by ową wartość uaktualnić – odniósł ją do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ((...) W roku 2005 wynosiło ono 2.380,29 zł., a w 2020 roku 5.331,47 zł. Zatem wypłacona powodowi kwota (45.000 zł.) stanowiła w roku 2005 około 18,9 średnich miesięcznych pensji. W roku 2020 odpowiadałoby to kwocie około 100.000 zł. ($18,9 \times 5.331,47 \text{ zł.} = 100.792,82 \text{ zł.}$)

W niniejszej sytuacji brak jest dowodów na to, iż jakiegokolwiek inna kwota została wypłacona powodowi na koszt osoby obowiązanej do odszkodowania z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków – nie uwzględniając przyznanej renty.

Podkreślenia wymaga to, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym. Zatem przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra. Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, wynika na skutek rozstroju zdrowia i związanego z nim trwałego kalectwa, którego wysokość w ostatecznym wyniku zależy od uznania sądu, nie może być uznane za nadmierne, nawet gdyby przy uwzględnieniu przeciętnego poziomu życia i zamożności społeczeństwa mogło być tak postrzegane, jeżeli jest ono adekwatne do stopnia odniesionych obrażeń i związanych z nimi trwałych następstw dla zdrowia i egzystencji poszkodowanego.

Za taką kwotę nie mogłoby być uznane – w okolicznościach niniejszej sprawy - zadośćuczynienie w wysokości łącznej 750.000 zł. Na taką bowiem kwotę określił wysokość zadośćuczynienia sam powód. W pełni odpowiadałoby ono krzywdzie doznanej przez powoda, cierpieniom jakim był i jest on poddany w związku ze zdarzeniem i jego konsekwencjami.

Kwota zadośćuczynienia nie jest i nie może być matematycznym wyliczeniem świadczenia w oparciu o ustalony przez lekarzy procentowy uszczerbek na zdrowiu. Opinie biegłych lekarzy miały na celu określenie jedynie obecnego stanu zdrowia powoda oraz ustalenie, jaki bezpośredni wpływ na obecny i przyszły stan zdrowia miały obrażenia ciała odniesione w wypadku, skali doznanego uszczerbku. Stanowią one jedynie jeden z wielu elementów, które Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia bierze pod uwagę.

Ustalając jego wysokość Sąd wziął pod uwagę takie przesłanki jak rodzaj obrażeń ciała, stopień natężenia cierpień fizycznych i psychicznych, nasilenie bólu, długotrwałość leczenia, przebyte zabiegi, trwałe skutki zdarzenia, wiek powoda, ogólny stan fizyczny i psychiczny przed i po wypadku.

Powód jest osobą niepełnosprawną, poruszającą się na wózku inwalidzkim, w wielu sytuacjach zdana na pomoc osób trzecich, doznającą licznych – oczywistych z uwagi na stan zdrowia – ograniczeń w życiu prywatnym oraz zawodowym. Dolegliwości te są bardzo dla niego uciążliwe. Ich wystąpienie poparte zostało obszerną dokumentacją medyczną oraz opiniami biegłych.

Dolegliwości związane z wypadkiem utrzymują się i nie ma szans na to by powód powrócił do sprawności sprzed wypadku. Istniejące zaburzenia wpływają też obecnie i niewątpliwie będą miały wpływ w przyszłości na codzienne funkcjonowanie w życiu prywatnym powoda. Powodują i będą powodowały u niego głęboki dyskomfort w życiu osobistym, zawodowym, rodzinnym.

Dyskomfort w życiu powoda jest tym większy, że przed wypadkiem był osobą zdrową w pełni korzystającą z życia, nie doznającą żadnych ograniczeń w życiu codziennym związanych z normalnym wysiłkiem fizycznym. Nie może wykonywać wielu czasami nawet prozaicznych prac. Sprawność fizyczna odgrywa bardzo ważną rolę w życiu każdego człowieka. Niemożność wykonywania wielu – prozaicznych dla osoby w pełni sprawnej - stanowi duże utrudnienie w życiu codziennym, w szczególności, że młodą wcześniej w pełni sprawną i zdrową osobę muszą wyręczać inni. Może to powodować odczucie zmniejszonej własnej wartości, odczucie bycia niepotrzebnym dla innych.

Nie jest możliwe wyliczenie tych cierpień i krzywd, którym powód jest i był poddawany. Treść art. 445 k.c. pozwala uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej, z czego Sąd w niniejszej sprawie skorzystał.

Wskazać jednak należy, iż powód do wypadku w bardzo znacznym stopniu się przyczynił. Powód - co było okolicznością bezsporną – zdecydował się na jazdę samochodem, którym kierowała osoba będąca w stanie nietrzeźwości, o czym powód wiedział, albowiem sam spożywał z nią wcześniej alkohol. Nadto jadąc jako pasażer nie zapiął pasów bezpieczeństwa. Niezapięcie pasów przez powoda w bardzo znacznym stopniu przyczyniło się do ciężkości jego obrażeń. Podkreślenia wymaga, że gdyby powód owe pasy zapiął, rozległość i ciężkość urazu stwierdzonego u niego mogłaby być znacznie lżejsza i mniejsza. Można wręcz przypuszczać, że gdyby A. S. miał zapięte pasy bezpieczeństwa w przedmiotowym zdarzeniu, nie doszłoby u niego do trwałego inwalidztwa. Opinia biegłego z dziedziny medycyny sądowej w swej treści niewątpliwie rzutuje na stopień przyczynienia się pozwanego do szkody. Zdaniem Sądu,

okoliczności sprawy uzasadniają jego ustalenie na poziomie 80%. Powód godząc się na jazdę nietrzeźwym kierowcą, nie zapinając pasów bezpieczeństwa wykazał się lekkomyślnością. Powód naruszył tym samym normę wynikającą z art. 39 pkt Ustawy Prawo o ruchu drogowym. Powinien powód wiedzieć, że taka sytuacja zwiększa prawdopodobieństwo katastrofy, a brak zapięcia pasów bezpieczeństwa naraża powoda na ryzyko doznania bardzo poważnych obrażeń, kalectwo, a nawet śmierć. Powód zlekceważył podstawowe zasady bezpieczeństwa. Jest okolicznością notoryjną, że zapięcie pasów bezpieczeństwa w sposób znaczący ogranicza skutki wypadków. Obrażenia doznane przez pasażerów pojazdu na skutek zadziałania pasów bezpieczeństwa są w sposób istotny mniejsze od obrażeń doznanych na skutek uderzenia w elementy pojazdu lub wypadnięcia z niego. Świadomość zapinania pasów bezpieczeństwa jest i była od dziesiątków lat powszechna, że zaniechanie tego obowiązku przez pasażera musi być traktowane jako oczywiste, rażące niedbalstwo, usprawiedliwiające ograniczenie odpowiedzialności na podstawie art. 362 k.c. Przepis ten stanowi, że 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.

Zachowanie się poszkodowanego winno nie tylko pozostawać w adekwatnym związku przyczynowym z nastąpieniem szkody, ale także przedstawiać się przynajmniej, jako obiektywnie nieprawidłowe, sprzeczne z obowiązującymi w danej dziedzinie życia regułami postępowania lub zasadami współżycia społecznego. Przesłanką stosowania przepisu art. 362 k.c. jest więc taki związek pomiędzy działaniem lub zaniechaniem poszkodowanego, a powstałą szkodą (zwiększeniem się jej rozmiarów), że bez tej aktywności poszkodowanego bądź w ogóle nie doznałby on szkody, albo wystąpiłaby ona w mniejszym rozmiarze. Przepis art. 362 k.c. nie eliminuje obowiązku naprawienia szkody, ale jego zastosowanie może doprowadzić do znaczącego jego zredukowania. Do okoliczności, o których mowa w art. 362 k.c. zaliczają się między innymi wina lub nieprawidłowe zachowanie poszkodowanego, porównanie stopnia winy obu stron, rozmiar doznanej krzywdy i ewentualne szczególne okoliczności danego przypadku, a więc zarówno czynniki subiektywne jak i obiektywne (tak SA w Gdańsku, w wyroku z dnia 13 maja 2016 r., (...)). Przyjmuje się też, że za okoliczności, które należy uwzględnić przy określaniu stopnia przyczynienia się poszkodowanego do wystąpienia szkody uznaje się stopień naruszenia obiektywnych reguł postępowania przez poszkodowanego, ich konfrontację z zarzutem stawianym odpowiedzialnemu za szkodę, ciężar naruszonych przez sprawcę obowiązków i stopień ich naruszenia, rozmiar i waga uchybień po stronie poszkodowanego (tak SA w Łodzi, w wyroku z dnia 5 sierpnia 2015 r. (...)). Z powyższego wynika, że dłużnik nie powinien ponosić ciężaru kompensowania szkody w zakresie, w jakim spowodowanie uszczerbku przypisać można wierzycielowi (tak SN w wyroku z dnia 2 marca 2016 r., (...)).

W okolicznościach wypadku szczegółowo opisanych w stanie faktycznym zachowanie powoda było bardzo istotnym i wiodącym elementem zdarzenia, jego zachowanie było na tyle nieprawidłowe, że uzasadnionym było przypisanie mu 80% przyczynienia do powstania szkody.

Zachowanie powoda zawierające subiektywne elementy winy (niedbalstwo) jest również obiektywnie naganne jako sprzeczne z porządkiem prawnym i zasadami współżycia społecznego. Powszechnie znanym była i jest okoliczność, że kierowcy w stanie nietrzeźwości powodują dużą ilość wypadków komunikacyjnych, sprawiają zagrożenie dla życia i zdrowia swojego oraz osób trzecich. Powód nie dość, że nie podjął żadnych działań by powstrzymać kierowcę przed podjęciem jazdy, sam zdecydował się na jazdę w jego towarzystwie. Dodatkowo wspólne z kierowcą spożywanie alkoholu świadczy o wysoce nagannym, niewłaściwym zawinionym zachowaniu. Ewentualna utrata przez powoda samodzielności mogła być wyłącznie następstwem spożywania alkoholu przy jednoczesnej oczywistej świadomości co do jego wpływu na zachowanie człowieka, a w żadnym razie nie jest okolicznością usprawiedliwiającą jego zachowanie. Uznać zatem należało, że powód przyczynił się do powstania szkody w stopniu znacznym.

Wskazać też należy, że sąd nie był związany ustaleniem stopnia przyczynienia powoda do następstw wypadku przyjętego w toku postępowania likwidacyjnego. Dopiero przeprowadzenie przed Sądem postępowania dowodowego, a w szczególności dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej pozwoliło na zbudowanie pełnego obrazu okoliczności zdarzenia, a w szczególności konsekwencji dla zdrowia powoda wiążących się z zaniechaniem zapięcia przez niego pasów bezpieczeństwa. Bez znaczenia dla powyższego pozostają tłumaczenia powoda, że pasy owe były niesprawne. Po pierwsze okoliczność ta nie została udowodniona. Po drugie podjął on sam decyzję o podróży z

nietrzeźwym kierowcą z ewentualnie niesprawnym samochodem. Kwestia przyczyny, dla których nie użył on pasów bezpieczeństwa – nie ma w okolicznościach niniejszej sprawy istotnego znaczenia.

W konsekwencji przyjętego przez sąd 80% przyczynienia się powoda do negatywnych skutków kolizji – skoro powód wysokość zadośćuczynienia przy zerowym przyczynieniu określił na 750.000 zł. – winien, po uwzględnieniu owego przyczynienia otrzymać kwotę 150.000 zł. (20% z 750.000 zł.). Biorąc pod uwagę, że według wartości na chwilę zamknięcia rozprawy dotychczas wypłacone powodowi zadośćuczynienie odpowiada aktualnie kwocie około 100.000 zł., powód winien jeszcze otrzymać kwotę 50.000 zł.

Sąd uznał, iż kwota 50.000 zł. - ponad otrzymane już w roku 2005 zadośćuczynienie - w pełni odzwierciedla doznaną przez powoda krzywdę.

Odnosząc się do żądania powoda zasądzenia renty w oparciu o przepis art. 444 §2 k.c. wskazać należy, że renta ta ma na celu wyrównanie szkody majątkowej, powstałej wskutek utraty przez poszkodowanego zdolności do pracy, wyrażającej się utratą dochodów z pracy. Świadczenie to jest jednym z elementów systemu zabezpieczeń osób przed skutkami utraty zdolności do pracy. Tworzą je przede wszystkim przepisy prawa ubezpieczeń społecznych, przewidujące prawo do renty z tytułu (całkowitej lub częściowej) niezdolności do pracy oraz do świadczeń z tytułu niepełnosprawności. Świadczenia pomocowe przewidziane w tych przepisach mają jednak charakter zryczałtowany, nieuwzględniający faktycznej szkody związanej z utratą zarobków, zaś świadczenia pomocy społecznej uzależnione są dodatkowo od przekroczenia pewnego progu ubóstwa. Renta określona w art. 444 §2 k.c. ma na celu całościowe wyrównanie rzeczywistego, adekwatnego do sytuacji danego poszkodowanego, uszczerbku majątkowego i przez to uzupełnia, niejako „domyka” system rekompensaty utraty zdolności do pracy zarobkowej.

W orzecznictwie wskazuje się, że wysokość renty powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie poszkodowany mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy, z tym zastrzeżeniem, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia się każdej pracy (wyrok SN z dnia 8 czerwca 2005 r., V CK (...), LEX nr (...)). Szkada wyraża się więc różnicą między potencjalnymi dochodami, jakie poszkodowany przypuszczalnie osiągałby gdyby nie doznał uszkodzenia ciała, a wszelkimi dochodami, jakie może faktycznie osiągać bez zagrożenia stanu zdrowia.

W niniejszej sprawie zauważyć należy, że powód – reprezentowany przez fachowego pełnomocnika procesowego – całkowicie pominął ten element, ograniczając się w istocie do wskazania finansowych potrzeb, ponoszonych wydatków. Powód nie udowodnił, nie uprawdopodobnił nawet jakie dochody mógłby uzyskiwać aktualnie gdyby nie uległ wypadkowi. Powód nie udowodnił również, jakie dochody mógłby uzyskiwać pomimo niepełnosprawności. Biegli zwracali wszak uwagę na to, że powód może określone prace, w określonych warunkach wykonywać.

Nawet przyjmując, że powód – będąc w pełni zdrowym – uzyskiwałby pracując minimalne wynagrodzenie, które w 2020 roku wynosi 2.600 zł brutto (1.920 na rękę), to nadal brak dowodów wskazujących na realne aktualne możliwości zarobkowe powoda.

Wskazać również należy, że zasadnym jest podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczenia za okres od 1 stycznia 2017 roku do 22 stycznia 2017 roku. Stosownie do art. 118 k.c. jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi sześć lat, a dla roszczeń o świadczenia okresowe oraz roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej - trzy lata. Powód renty wyrównawczej domagał się za okres od stycznia 2017 roku. Pismo zawierające rozszerzenie powództwa nadane zostało do sądu 23 stycznia 2020 roku. Jednakże zarzutem przedawnienia pozwany objął okres do 22 stycznia 2020 roku. W konsekwencji Sąd mógł ów zarzut uwzględnić tylko w tym zakresie.

Dodatkowo powód w żaden sposób nie uzasadnił i nie udowodnił żądania zasądzenia renty w kwocie po 1.041,25 zł. miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od stycznia 2017 roku

do miesiąca, w którym zostanie wydany wyrok z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminu płatności.

Domagając się zasądzenia od miesiąca następnego po wydaniu wyroku kwoty 1.841,25 zł. miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminu płatności wskazał, że na powyższą kwotę składają się koszty opieki - 35h tygodniowo x 46 tygodni (gdyż 6 tygodni w roku powód powinien przebywać na turnusach rehabilitacyjnych) x 15 zł. = 24.150 zł. / 12 miesięcy = 2.012,50 zł.; koszt zakupu cewników – 70 zł., koszt rehabilitacji stałej 870 zł. x 10 miesięcy/12 = 725 zł.; koszt rehabilitacji stałej na turnusach 3.500 zł. x 3 turnusy (tyle wskazywał biegły w opinii) = 10.500 zł./12 = 875 zł. Łącznie stosownie do powyższych wyliczeń powód otrzymał kwotę 3.682,50 zł. Powód uwzględnił 50% przyczynienie się do szkody i otrzymał kwotę około 1.841,25 zł.

Zdanie Sądu powód niezasadnie przyjął powyższe kwoty opierając się wyłącznie na górnych stawkach podanych przez biegłego z dziedziny rehabilitacji. Nadto ustalając godzinną stawkę za codzienną opiekę przyjął 15 zł. opierając się na uchwale Rady Gminy w K. przy czym nie wskazał na podstawie jakich danych ową stawkę wyliczył. Zasadność powołania się na ten akt prawny i ustalenie stawki została zakwestionowana przez pozwanego. W ocenie Sądu, zarzut ten był uzasadniony. Powód nie wskazał na podstawie jakich kryteriów wysokość stawki wyliczył, jakie kryteria dochodowe i na jakiej podstawie przyjął, a do takich odwołuje się powyższa uchwała. Strona pozwana zaakceptowała stawkę na poziomie 10 zł/h i taką stawkę przyjął sąd.

W ocenie Sądu koszty opieki - 35h tygodniowo x 46 tygodni (gdyż 6 tygodni w roku powód powinien przebywać na turnusach rehabilitacyjnych) x 10 zł. = 16.100 zł. / 12 miesięcy = 1.341,70 zł.; koszt zakupu cewników – 52,20 zł., koszt rehabilitacji stałej 750 zł. x 10 miesięcy/12 = 625 zł.; koszt rehabilitacji stałej na turnusach 3.250 zł. x 2 turnusy (tyle wskazywał biegły w opinii) = 6.500 zł./12 = 542 zł. Łącznie stosownie do powyższych wyliczeń powód otrzymał kwotę 2.560,90 zł. Uwzględniając 80% przyczynienie się powoda do szkody otrzymujemy kwotę około 512,18 zł. Sąd uśrednił stawki podane przez biegłego. Powód nie udowodnił, że zasadne jest przyjęcie stawki maksymalnej. Sąd przyjął koszt zakupu cewników na poziomie 52,20 zł. miesięcznie – do takiej kwoty biorąc pod uwagę refundację kosztów zakupu dokonywaną przez NFZ świadczenie zaakceptował pozwany. Brak jest dowodów na przyjęcie stawki 70 zł.

Wskazać należy, iż powód – co również nie zostało wyeksponowane w pismach procesowych powoda – otrzymuje już od pozwanego rentę w wysokości 500 zł. miesięcznie. Jednocześnie powód – na co wskazano wyżej - nie udowodnił jakiej wysokości dochód mógłby uzyskać wykonując prace leżącą realnie w granicach jego możliwości.

Dodatkowo powodowi przysługuje świadczenie 500+ (uzupełniające) dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji i świadczenie pielęgnacyjne w wysokości 222,01 zł.. Wysokość świadczenia uzupełniającego stanowi różnicę między kwotą 1600 zł i łączną kwotą przysługujących świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych, przy czym świadczenie uzupełniające nie może być wyższe niż 500 zł. Dodatek pielęgnacyjny jest świadczeniem comiesięcznym, wypłacanym łącznie z emeryturą lub rentą. Jest to pomoc ze strony państwa w przynajmniej częściowym pokryciu kosztów, które wynikają z niezdolności bądź ograniczonej niezdolności do samodzielnego funkcjonowania beneficjenta świadczenia.

Wskazać jednak należy, że stosownie do art. 907 §2 k.c. jeżeli obowiązek płacenia renty wynika z ustawy, każda ze stron może w razie zmiany stosunków żądać zmiany wysokości lub czasu trwania renty, chociażby wysokość renty i czas jej trwania były ustalone w orzeczeniu sądowym lub w umowie. Nie każda zmiana stosunków – nawet nieznaczna – daje podstawę do zmiany renty. Przesłanką żądania zmiany wysokości lub czasu trwania renty jest zmiana stosunków, a ciężar dowodu – zgodnie z art. 6 k.c. – spoczywa na powodzie. Ocena, czy nastąpiła zmiana stosunków, uzasadniająca żądanie modyfikacji wysokości lub czasu trwania renty, o której mowa w tym przepisie wymaga porównania stanu faktycznego ustalonego w chwili orzekania o zasądzeniu renty lub w dacie zawarcia ugody (sądowej lub pozasądowej) w tym przedmiocie oraz stanu z chwili, której dotyczy żądanie zmiany.

Sąd, rozpoznając powództwo o zmianę wysokości renty za wyrządzoną szkodę, nie bada ponownie przesłanek odpowiedzialności, lecz ogranicza się do sprawdzenia, czy zmiana stosunków usprawiedliwia żądanie zmiany wysokości lub czasu trwania renty.

Kierując się tymi poglądami stwierdzić należy, że powód zgodnie z art. 6 k.c. nie wykazała zmiany stosunków w zakresie rozmiarów opieki jakiej potrzebuje. Chodzi tu oczywiście o porównanie okresu, który doprowadził do podwyższenia renty pierwotnie powodowi przyznanej. Takich danych powód nie przedstawił.

Wskazać również należy w odniesieniu do żądania rentowego powoda, że nie wskazał on przyczyn dla których nie może korzystać ze świadczeń rehabilitacyjnych refundowanych przez NFZ, pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki MOPS, długoterminowej opieki pielęgniarstwa oferowanej przez NFZ.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd na podstawie art. 445 k.c. zasądził w punkcie 1 wyroku od pozwanego na rzecz powoda kwotę 50.000 zł.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 476 k.c. i zasądził odsetki ustawowe od dnia 21 września 2015 roku, tj. od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Sąd uznał, iż wtedy pozwany wezwany został do zapłaty dochodzonego świadczenia. Wprawdzie wysokość odszkodowania zależało od oceny Sądu, jednakże pozwany w żadnej mierze nie uzasadnił przyczyn, dla których na etapie postępowania likwidacyjnego spowodowały to, że nie dopuścił dowodu pozwalającego na ustalenie wpływu niezapiętych pasów bezpieczeństwa na zdrowie powoda i doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu, nie sprecyzował jakie dowody, okoliczności, przeprowadzone w toku postępowania likwidacyjnego czynności zaważyły na ustaleniu zadośćuczynienia na poziomie 90.000 zł., które – biorąc pod uwagę okoliczności sprawy było zaniżone. Powód nie może być poszkodowany tym, że pozwany wypłaca zaniżoną kwotę świadczenia i niejako „wymusza” prowadzenia postępowania sądowego, które z uwagi na potrzebę przeprowadzenia licznych i często czasochłonnych dowodów trwa przez dłuższy okres czasu.

Przepis art. 817 §1 k.c. stanowi, iż ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Pozwany nie udowodnił, iż niezbędny termin do ustalenia wszelkich wątpliwości wiążących się z okolicznościami zdarzenia był dłuższy. W toku niniejszego postępowania nie pojawiły się żadne nowe okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody, a które nie występowałyby w toku postępowania likwidacyjnego, ewentualnie których w toku takiego postępowania nie byłoby można ustalić. Zostało jedynie przeprowadzone pełniejsze postępowanie dowodowe.

W pozostałym zakresie Sąd na podstawie art. 445 k.c. oraz art. 481 k.c. w zw. z art. 476 k.c., art. 907 §2 k.c. powództwo oddalił orzekając jak w punkcie 2 wyroku.

Przepis art. 108 § 1 k.p.c. nakazuje Sądowi rozstrzygać o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji.

Treść art. 98 § 1 k.p.c. reguluje kwestię kosztów procesu. Wynikają z tego przepisu dwie zasady: zasada odpowiedzialności za wynik procesu oraz zasada kosztów celowych. Strona przegrywająca jest bowiem obowiązana zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu).

W niniejszej sprawie obie strony były reprezentowane przez fachowych pełnomocników procesowych.

Pełnomocnicy wnieśli o zasądzenie kosztów procesu - w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd uznał jednak, iż w niniejszej sprawie zastosowanie ma art. 100 k.p.c. oraz art. 102 k.p.c. Zgodnie z tym pierwszym przepisem w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

W powołanym przepisie wyrażona została zasada kompensaty kosztów procesu, która znajduje zastosowanie w wypadku częściowego uwzględnienia żądań. Stanowi ona elastyczne dostosowanie zasady odpowiedzialności za wynik sprawy do sytuacji, w której obie strony są - w różnym albo w takim samym stopniu - wygrywającym i przegrywającym zarazem.

Przepis nie wymaga arytmetycznie dokładnego rozdzielenia kosztów procesu według stosunku części uwzględnionej do oddalonej, ale stawia słuszość jako zasadnicze kryterium rozłożenia kosztów.

Powód wygrał proces w około 20%. Na koszty poniesione przez powoda składa się: wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 7.200 zł. ustalone stosownie do §6 punktu 7 mającego zastosowanie na gruncie niniejszej sprawy - z uwagi na datę wniesienia pozwu -rozporządzenia Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu z dnia 28 września 2002 r. (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zmianami), 900 zł. z tytułu uiszczonych opłaty sądowej od pozwu oraz 3.689,57 zł. tytułem uiszczonych zaliczek na koszty opinii biegłych, 17 zł. z tytułu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Zatem należne powodowi od pozwanego koszty procesu to kwota 1.771 zł., o czym Sąd orzekł na podstawie 108 § 1 k.p.c. i art. 100 k.p.c. jak w punkcie 3 wyroku.

Na koszty poniesione przez pozwanego składa się: wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 7.200 zł. ustalone stosownie do §6 punktu 7 mającego zastosowanie na gruncie niniejszej sprawy - z uwagi na datę wniesienia pozwu -rozporządzenia Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu z dnia 28 września 2002 r. (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zmianami), 17 zł. z tytułu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, 1.500 zł. tytułem uiszczonych zaliczek na koszty opinii biegłych.

Skoro pozwany wygrał proces w 80%, zatem należne pozwanemu koszty procesu to kwota 7.410 zł., o czym Sąd orzekł na podstawie 108 § 1 k.p.c. i art. 100 k.p.c. jak w punkcie 4 wyroku.

Zgodnie z art. 113 ustęp 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 113 ustęp 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał ściągnąć z od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Słupsku kwotę 4.280,82 zł. orzekając jak w punkcie 5 wyroku.

Kwota ta stanowi należną część (20%) kosztów opinii biegłych (690,56 zł., 699,40 zł., 1.299,61 zł., 353,90 zł., 74,78 zł., 684,45 zł., 1.158,83 zł., 3.891,21 zł., 5.413,04 zł.) – z pominięciem uiszczonych przez strony zaliczek oraz część opłaty sądowej od pozwu, od jakiej powód został zwolniony – 14.273 zł .

W pozostałym zakresie, w ocenie Sądu zachodziły w sprawie przesłanki do zastosowania w stosunku do powoda przepisu art. 102 k.p.c.

Powołany przepis stanowi, iż w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Sąd uwzględnił całokształt okoliczności sprawy. Powód nie jest w łatwej sytuacji finansowej, dochodził roszczenia z tytułu zadośćuczynienia za wypadek komunikacyjny, w na skutek którego doznała bardzo dużego uszczerbku na zdrowiu. W rozpoznawanym przypadku obciążenie więc powoda pozostałymi kosztami procesu (kosztami opinii biegłych) – w pozostałym za kresie w jakim proces przegrał i zasądzenie ich na rzecz Skarbu Państwa, byłoby

niesłuszne, nieuzasadnione. Sąd ocenił także sposób prowadzenia procesu przez stronę powodową. Nie można było postawić jej zarzutu, iż prowadziła proces w sposób nielojalny wprowadzenia sądu w błąd, albo celowo dążyła do przewleczenia procesu lub zwiększenia jego kosztów.

Sąd wziął pod uwagę okoliczności dotyczące charakteru sprawy. Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd stosownie do art. 102 k.p.c. nie obciążył powoda pozostałymi kosztami procesu orzekając jak w punkcie 6 wyroku.