

Sygn. akt I C 946/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 czerwca 2021 roku

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Agnieszka Gradowska-Okrój

Protokolant Marcel Ismail

po rozpoznaniu w dniu 29 czerwca 2021 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa G. K.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od Towarzystwa (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. kwotę 235.000 (dwieście trzydzieści pięć tysięcy 00/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 19 września 2014 roku do dnia zapłaty – tytułem zadośćuczynienia;
2. zasądza od Towarzystwa (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. kwoty: 128,00 (sto dwadzieścia osiem) złotych, 736,00 (siedemset trzydzieści sześć) złotych, 1.044,00 (tysiąc czterdzieści cztery) złote z ustawowymi odsetkami od każdej z tych kwot od dnia 01 września 2014 roku do dnia zapłaty;
3. zasądza od Towarzystwa (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. kwotę 1.046,36 (tysiąc czterdzieści sześć 36/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 19 listopada 2016 roku do dnia zapłaty;
4. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
5. rozliczenie kosztów postępowania poleca referendarzowi sądowemu ustalając, że koszty te obciążają w całości Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W..

Sygn. akt I C 946/16

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 23 sierpnia 2016 roku (data prezentaty) powód G. K. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 235.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 września 2014 roku do dnia zapłaty – tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty po 2.593 zł miesięcznie, płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat – tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 23 maja 2013 roku do 31 sierpnia 2014 roku. Nadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego (pozew k. 4-12).

W uzasadnieniu swojego stanowiska powód wskazał, że w dniu 1 kwietnia 2013 roku doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego powód jako kierujący pojazdem i jego żona podróżująca jako pasażerka doznali licznych obrażeń ciała. Pojazd sprawcy był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w przedsiębiorstwie

pozwanego, co uzasadnia skierowanie przeciwko niemu roszczeń odszkodowawczych. Powód podniósł, że w wyniku wypadku doznał licznych obrażeń, był hospitalizowany, przeszedł szereg operacji. Powód wskazał na znaczne cierpienia fizyczne i psychiczne będące skutkiem wypadku, podniósł, że potrzebował pomocy w codziennych czynnościach, nie mógł pracować zawodowo i uczestniczyć w opiece nad dzieckiem. Obecnie sprawność intelektualna powoda jest obniżona, nie jest w stanie uczestniczyć w prowadzeniu rodzinnej firmy ani pomagać żonie w prowadzeniu działalności gospodarczej. Powód wskazał, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił mu zadośćuczynienie w kwocie 65.000 zł. Powód podniósł, że przyznana przez pozwanego renta za okres od 23 maja 2013 roku do 31 sierpnia 2013 roku jest znacznie zaniżona, jego zdaniem – biorąc pod uwagę zakres sprawowanej nad nim opieki i poniesione koszty – winna wynosić 2.890 zł miesięcznie, tymczasem od pozwanego otrzymywał rentę w kwocie 144 zł miesięcznie oraz zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł miesięcznie.

W odpowiedzi na pozew z dnia 31 marca 2017 roku (data stempla) pozwany (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu (odpowiedź na pozew k. 160-165).

W uzasadnieniu podał, że w wyniku postępowania likwidacyjnego powodowi wypłacono następujące kwoty: 65.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.143 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich oraz rentę w wysokości po 144 zł miesięcznie za okres od 1 września 2013 roku do 31 stycznia 2015 roku. Zdaniem pozwanego zachowanie powoda przyczyniło się w 50% do odniesionych przez niego w wypadku obrażeń, bowiem nie miał on zapiętych pasów bezpieczeństwa. Okoliczność ta wpływa zdaniem pozwanego na zasadność obniżenia wysokości dochodzonych przez powoda roszczeń. Pozwany wskazał, że w toku postępowania likwidacyjnego ustalono wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda na 23% z tytułu uszczerbku neurologicznego i 5% z tytułu uszczerbku ortopedycznego, ale wobec faktu, że podczas ich określania powód kontynuował jeszcze leczenie, faktyczna wysokość uszczerbku obecnie jest mniejsza. W zakresie żądania renty, pozwany wskazał, że powód korzystał z nieodpłatnej pomocy bliskich, zatem nie doszło do uszczuplenia jego majątku z tego powodu. Ewentualnym punktem odniesienia winno być zdaniem pozwanego minimalne wynagrodzenie netto odpowiadające prostym czynnościom, tj. 7,03 zł za godzinę. Pozwany zakwestionował przedłożone przez powoda faktury za zakup leków i usług medycznych wskazując, że powód nie wykazał celowości i niezbędności poniesienia tych kosztów (odpowiedź na pozew k. 248-250).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 1 kwietnia 2014 roku około godziny 20:00 na drodze nr (...) w miejscowości J. z kierunku miejscowości S. w stronę Z. doszło do wypadku komunikacyjnego. K. K., kierując pojazdem marki B. o nr rej. (...) nie dostosował prędkości do warunków panujących na drodze i jadąc lukiem drogi nie opanował pojazdu, zjechał z lewego na prawy pas ruchu, gdzie uderzył w tył prawidłowo jadącego pojazdu O. (...) o nr rej. (...), kierowanym przez powoda, który stracił stateczność. K. K. został wyrokiem z dnia 12 marca 2014 roku wydanym przez Sąd Rejonowy w Legionowie, Wydział II Karny, uznany winnym naruszył tego, że umyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym opisane w art.3 ust. 1 oraz w art. 19 ust. 1 ustawy prawo o ruchu drogowym, poprzez niezachowanie ostrożności i jazdę z prędkością niezapewniającą panowanie nad pojazdem, a pokrzywdzony doznał spowolnienia psychoruchowego (wyrok Sądu Rejonowego w Legionowie z dnia 12 marca 2014 roku, akta II K 748/13 k. 233-234).

Powód podróżował w zapiętych pasach bezpieczeństwa. Prędkość, którą się poruszał przed zdarzeniem nie przyczyniła się do powstania zagrożenia kolizyjnego i powiększenia jego skutków. Powód nie miał wpływu na zaistniałe zdarzenie, jego taktyka i technika jazdy była prawidłowa, a główną przyczyną zdarzenia było nieprawidłowe zachowanie kierującego samochodem B. (opinia biegłego sądowego z zakresu rekonstrukcji wypadków w ruchu drogowym k. 202-230, zeznania świadka D. K. k. 261-265).

Sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w pozwanym przedsiębiorstwie (okoliczność bezsporna).

Pojazdem kierowanym przez powoda podróżowała również jego żona D. K., która w wyniku wypadku odniosła relatywnie niewielkie obrażenia i po krótkiej hospitalizacji opuściła szpital. Powoda natomiast po wypadku przewieziono do Szpitala (...) w W. w stanie skrajnie ciężkim (4 (...)), niewydolnego oddechowemu, wydolnego

krążeniowo. Stwierdzono ostry krwiak podtwardówkowy półkuli mózgu lewej i w trybie pilnym wykonano kraniotomię czołowo-skroniowo-ciemieniową lewą, usunięcie krwiaka przymózgowego i dekompresję kostno-oponową. Do dnia 23 kwietnia 2013 roku powód przebywał w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W dniu 23 kwietnia 2013 powód został przeniesiony do Kliniki (...) gdzie rozpoczęto rehabilitację neurologiczną. W dniu 26 kwietnia 2013 roku powód został przeniesiony na Oddział (...) Neurologicznej – był wówczas w stanie stacjonarnym z 15 punktami (...), przytomny, w pełnym kontakcie, ale spowolniały psychoruchowo. Podczas pobytu w oddziale rehabilitacyjnych obserwowano niedowidzenie połowicze prawostronne, oczopląs przy patrzeniu w lewo, początkowo pojawiała się tachykardia. Powód został wypisany do domu w dniu 23 maja 2013 roku po uzyskaniu niewielkiej poprawy neuropsychologicznej oraz sprawności fizycznej – chodził samodzielnie, uzyskano poprawę stereotypu chodu, nadal utrzymywało się osłabienie siły mięśni obręczy barkowej lewej. Pozostał przy wypisie zespół neurologiczny tj. niedowidzenie połowicze prawostronne, węższa szpara powiekowa lewego oka, niżej ustawiony prawy kącik ust, niedowład połowiczny lewostronny niewielkiego stopnia, osłabienie czucia powierzchniowego na lewych kończynach. Po kraniotomii pozostał u powoda znaczny ubytek kości czaszki. Powodowi przy wypisie zalecono kontynuowanie rehabilitacji neurologicznej w Instytucie (...) w W.. Mimo prowadzonej rehabilitacji neurologicznej w warunkach domowych u powoda utrzymywały się zaburzenia poznawcze, powodujące konieczność opieki osób trzecich. W dniach od 10 września do 22 października 2013 roku powód był hospitalizowany w Instytucie (...). U powoda dominowały zaburzenia neuropsychologiczne – szczególnie deficyty procesów uwagi, koncentracji, spowolnienie tempa wykonywania zadań poznawczych. Obserwowano wyraźne cechy apatii oraz niepełną świadomość nabytych deficytów poznawczych. Powód został wypisany do domu z zaleceniem opieki osób drugich i dalszej terapii w warunkach domowych, a nadto dokonania plastyki kości czaszki. W dniach od 2 do 8 stycznia 2014 roku powód z powodu silnego bólu głowy po raz kolejny przebywał w szpitalu z rozpoznaniem wodniaka okolicy pooperacyjnej, stanie po udarze niedokrwinnym lewej okolicy skroniowo-potylicznej, niedowładem ośrodkowym lewego nerwu twarzonego oraz śladowym niedowładem połowicznym lewostronnym oraz tendencją do objawu B. po stronie lewej. Zalecono okresowe kontrole i wykonanie plastyki ubytku kostnego lewej okolicy czołowo-skroniowo-ciemieniowej. Powód oczekiwał już wówczas na wykonanie tego zabiegu, który przeprowadzono podczas kolejnego pobytu w szpitalu w dniach od 17 do 24 marca 2014 roku. Następnie powód był hospitalizowany w Szpitalu (...) w K. oraz kolejny raz w Instytucie (...) w Oddziale Dziennym (dokumentacja medyczna k. 25-57, 77-78, 93-99, zeznania świadka A. K. k. 255-259, zeznania świadka D. K. k. 261-265).

Powód częściowo odbywał rehabilitację neuropsychologiczną prywatnie w warunkach domowych pod opieką profesjonalnego rehabilitanta ze względu na znaczny okres oczekiwania w państwowej placówce. Był również konsultowany prywatnie przez neurologa. Od czerwca do listopada 2013 roku zażywał lek nootropil (faktury k. 100-107, zeznania świadka A. K. k. 255-259 zeznania świadka D. K. k. 261-265).

Powód został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności na okres do dnia 31 sierpnia 2014 roku z zaleceniami korzystania z kompleksowego systemu usług opiekuńczych oraz stwierdzono konieczność opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Otrzymał zasiłek rehabilitacyjny. Następnie orzeczono o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do dnia 31 października 2015 roku (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 58-58v, 79-80, orzeczenie lekarza orzecznika k. 5960v, decyzje k. 61-62v).

W związku z doznanymi obrażeniami ciała powód znajdował się w stanie zagrożenia życia. Odczuwał bardzo duże cierpienia, związane z przebywaniem pod respiratorem przez 10 dni, zapaleniem płuc, infekcją dróg moczowych, wycięcie płata kostnego w związku z usuwaniem krwiaka. Obecnie w dalszym ciągu powód odczuwa cierpienia głównie psychiczne. Powód wymaga dalszej rehabilitacji, regularnej kontroli neurologicznej, badań kontrolnych EEG, NMR co najmniej co trzy lata, dalszej terapii psychologicznej. U powoda występuje obecnie ubytek funkcji poznawczych, przejawiający się trudnościami z dokonywaniem wyboru w sytuacjach niejednoznacznych i rozwiązywaniem problemów, zubożeniem słownictwa i zainteresowań umysłowych, obniżeniem wglądu w swoje trudności i samokrytycyzmu. Obniżona jest zdolność zapamiętywania i uczenia się nowych rzeczy. Pojawiły się zmiany charakterologiczne wynikające z występowania zespołu czołowego o lekkim nasileniu, skutkujące obniżeniem sprawności funkcjonowania powoda w warunkach rodzinnych i społecznych. Nie jest możliwy całkowity powrót

powoda do sprawności umysłowej sprzed wypadku, mimo że przebyta przez powoda terapia neuropsychologiczna skutkowała dużymi postępami. Trwały uszczerbek na zdrowiu ze względu na zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie wynosi 30%, co wynika z utrzymujących się objawów neurologicznych: spowolnienia psycho-ruchowego, zespołu lekowego, osłabienia lewej kończyny górnej, zaburzeń mikcji. W zakresie neurochirurgii wysokość uszczerbku na zdrowiu wynosi 60% (opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 270-275, opinia biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii k. 278-300, opinia biegłego sądowego z zakresu neuropsychologii k. 318-319v, uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii k. 367, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurologii k. 363-373).

Przed wypadkiem powód prowadził z żoną firmę ogrodniczą, zgodnie ze swoim wykształceniem. Ponadto jako technik informatyk był zaangażowany w tworzenie rodzinnej firmy, której samodzielne prowadzenie miał przejąć – szkoły internetowej dla uczniów niepełnosprawnych lub wykluczonych komunikacyjnie. Nauka w szkole odbywała się w formie zdalnej, a powód przygotował i wdrożył platformę informatyczną do przeprowadzania lekcji na odległość, czuwał nad jej funkcjonowaniem. Przed wypadkiem powód był osobą aktywną, wysportowaną, towarzyską i wesołą, zaangażowaną w opiekę nad dzieckiem (dyplomy k. 67-69, zeznania świadka A. K. k. 255-259, zeznania świadka D. K. k. 261-265).

Po wypadku powód nie był w stanie przypomnieć sobie jego szczegółów, nie rozpoznawał rodziny, nie potrafił samodzielnie załatwić potrzeb fizjologicznych ani komunikatywnie się wypowiedzieć. Poruszał się powłócząc nogami. Miał problemy z poruszaniem lewą ręką, co było szczególnie problematyczne ze względu na to, że powód jest leworęczny. Powód bardzo przeżywał odniesione obrażenia fizyczne, zwłaszcza ubytek w kościach czaszki. Powód był w stanie apatii, rozdrażniony, nerwowy, sfrustrowany swoimi ułomnościami, nie mógł sprawować opieki nad dzieckiem, które bało się ojca ze względu na odniesione przez niego obrażenia fizyczne i zmianę w zachowaniu. Nie był w stanie samodzielnie wybrać odzieży stosownej do pogody ani przygotować sobie posiłku, sztućcami posługiwał się w ograniczonym zakresie. Nie mógł samodzielnie opuszczać domu, bowiem ze względu na uraz czaszki wymagał szczególnego chronienia głowy, a poruszając się samodzielnie tracił równowagę. Powód przebywał początkowo pod opieką swojej matki. Przez rok wymagał pełnej pomocy osób trzecich. W celach terapeutycznych zapisano powoda do szkoły informatycznej dla osób niepełnosprawnych, jednak musiał przerwać naukę, ponieważ gubił się w budynku, nie był w stanie samodzielnie uczęszczać na zajęcia (zeznania świadka A. K. k. 255-259, zeznania świadka D. K. k. 261-265).

Obecnie powód nie prowadzi działalności ogrodniczej. Z powodu braku jego pomocy oraz ze względu na konieczność sprawowania nad nim opieki, żona powoda będąca współwłaścicielem firmy zdecydowała się zakończyć działalność, bo nie była w stanie samodzielnie sprostać jej prowadzeniu. Powód jest zatrudniony w rodzinnej firmie – szkole internetowej. Formalnie pracuje na takim samym stanowisku jak przed wypadkiem, jednak w rzeczywistości jego praca jest mało przydatna. Powód nie jest w stanie prawidłowo nadzorować działalności platformy szkoleniowej, prowadzić spraw administracyjnych, radzić sobie z awariami. Wymaga dyskretnej kontroli i poprawiania. Na zwrócenie uwagi powód reaguje negatywnie. Mimo znacznego upływu czasu od wypadku, nadal występują u powoda zmiany osobowości, nie umie panować nad swoimi emocjami, w sytuacjach trudnych wpada w popłoch i staje się agresywny. Powód musiał zaniechać uprawiania wszelkich sportów, boi się wsiąść na rower, nie jest w stanie pomóc dziecku przy lekcjach. Zaniechał kontaktów towarzyskich. Mimo że w codziennym funkcjonowaniu nie wymaga już opieki, to jednak nie jest w stanie samodzielnie załatwiać spraw urzędowych. Kilkadziesiąt razy dziennie dzwoni do rodziny upewnić się co ma w danej chwili zrobić (zeznania świadka A. K. k. 255-259, zeznania świadka D. K. k. 261-265).

Powód zgłosił pozwanemu szkodę w dniu 18 sierpnia 2014 roku, domagając się wypłacenia zadośćuczynienia w kwocie 500.000 zł oraz renty w kwocie po 2.640 zł miesięcznie, płatnej do 10-tego dnia każdego m miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, począwszy od 23 maja 2013 roku. Pozwany wypłacił powodowi kwotę 65.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz przyznał rentę z tytułu opieki ze strony osób trzecich w łącznej wysokości 1.143 zł za okres od 23 maja 2013 roku do 31 sierpnia 2013 roku, uznając, że powód wymagał przez 8 dni opieki przez 4 godziny dziennie, a koszt jednej godziny ustalając na 6 zł, zaś kwotę

renty za kolejne 92 dni pomniejszył o kwotę otrzymywanego przez powoda świadczenia pielęgnacyjnego w kwocie o 153 zł miesięcznie. Od 1 września 2013 roku pozwany zaniechał wypłacania renty uznając, że wysokość kosztów opieki osób trzecich w całości rekompensuje otrzymywane przez powoda świadczenie pielęgnacyjne. Wobec cofnięcia tego świadczenia, pozwany za okres od 1 września 20-14 roku do 31 stycznia 2015 roku przyznał ponownie rentę w wysokości 144 zł miesięcznie. Pismem z dnia 21 kwietnia 2015 roku powód ponownie wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 435.000 zł tytułem zadośćuczynienia, ponad już wypłaconą kwotę 65.000 zł, a także renty z tytułu zwiększonych potrzeb: w kwocie po 2.593 zł miesięcznie za okres od 23 maja 2013 do 31 sierpnia 2014 roku, w kwocie po 986 zł miesięcznie od 1 września 2014 roku do dnia wyroku w sprawie, w kwocie po 1.130 zł miesięcznie od dnia wyroku (wezwanie z potwierdzeniem nadania k. 19-24, odwołanie z potwierdzeniem nadania k. 70-73, ostateczne wezwanie do zapłaty z potwierdzeniem nadania i załącznikami k. 81-92, pisma pozwanego k. 170-170v, 173-175v, orzeczenia lekarskie k. 171-172, 176-177).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z opinii sporządzonych przez biegłych, dowodów z dokumentacji medycznej zawartej w aktach niniejszej sprawy, która została wytworzona przez uprawnione podmioty lecznicze i która była przydatna dla ustalenia stanu zdrowia powoda oraz przebiegu jego leczenia. Sąd wziął również pod uwagę dowód z zeznań świadków wyżej powołanych, którzy zeznawali w sposób korespondujący ze sobą, spójny i logiczny.

Opinie lekarzy specjalisty w zakresie neurologii i neurochirurgii ostatecznie nie były przez strony kwestionowane. Wszelkie zarzuty co do opinii zostały wyjaśnione opiniami uzupełniającymi. Podobnie za w pełni wartościową należy uznać opinię neuropsychologiczną, której wnioski były przydatne dla ustalenia ostatecznej wysokości uszczerbku na zdrowiu, pozwalały na ocenienie zasadności podejmowanych przez powoda działań terapeutycznych w zakresie neuropsychologii. Wnioski przedmiotowych opinii Sąd przyjął za całkowicie prawidłowe, poparte złożoną dokumentacją medyczną oraz zeznaniami świadków, korespondujące z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Wnioski tych opinii stanowiły podstawę ustalenia stanu faktycznego w sprawie.

Jednocześnie Sąd uznał, że wszelkie okoliczności sporne w niniejszej sprawie zostały dostatecznie wyjaśnione, a materiał dowodowy jest wystarczający dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Z tego względu, na podstawie art. 299 k.p.c., Sąd pominął dowód z przesłuchania stron, w tym zwłaszcza strony powodowej. Należy przy tym podkreślić, że ze względu na stwierdzone przez biegłych dolegliwości powoda i obniżenie zdolności zapamiętywania oraz brak pamięci co do okoliczności wypadku, przeprowadzenie dowodu z przesłuchania powoda nie było celowe.

Sąd nie uwzględnił wniosku pozwanego o zobowiązanie powoda do wykazania swoich rzeczywistych dochodów za okres od 2013 do 2015 roku. Żądanie renty zgłoszone przez powoda dotyczyło bowiem jego zwiększonych potrzeb i to ta okoliczność podlegała badaniu. Powód nie domagał się zasądzenia renty wyrównawczej z tytułu zmniejszonych dochodów, zatem okoliczność ta była irrelevantna dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Bezsporna w sprawie niniejszej była okoliczność, że powód G. K. wskutek wypadku komunikacyjnego doznał uszkodzeń ciała. Niekwestionowanym również było to, że pozwana spółka ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez sprawcę zdarzenia z dnia 1 kwietnia 2013 roku, ubezpieczonego w pozwanym przedsiębiorstwie, na zasadzie określonej w art. 822 § 1 k.c.

Sporne było to, czy żądane kwoty tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania nie zostały już zaspokojone w toku postępowania likwidacyjnego. W tym celu niezbędne było podjęcie próby ustalenia rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda. Należało również wyjaśnić, czy powód przyczynił się do powstania krzywdy, co podnosiła strona pozwana.

Zgodnie z dyspozycją powołanego przepisu przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim,

względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Stosownie natomiast do treści art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Z powyższym przepisem koresponduje treść art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.). Zauważyć należy, że przesłanką powstania po stronie ubezpieczyciela obowiązku odszkodowawczego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność ubezpieczonego za wyrządzoną szkodę. Stosownie bowiem do treści art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Biorąc pod uwagę, że pojazd kierowany przez sprawcę zdarzenia był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanej spółce, to na pozwanym spoczywa obowiązek naprawienia szkody wyrządzonej powodowi poprzez zapłatę na jego rzecz świadczenia odszkodowawczego.

Zgodnie z obowiązującą w polskim prawie cywilnym zasadą pełnego odszkodowania, którą wyraża przepis art. 361 § 2 k.c., naprawienie szkody ma zapewnić całkowitą kompensatę doznanego przez poszkodowanego uszczerbku. Z tego względu naprawienie szkody obejmuje - w granicach wyznaczonych przez związek przyczynowy - straty, jakie poszkodowany poniósł (tj. *damnum emergens*), oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby szkody mu nie wyrządzono (tj. *lucrum cessans*). Ciężar dowodu wysokości poniesionej szkody spoczywa - zgodnie z ogólną regułą rozkładu ciężaru dowodu wyrażoną w art. 6 k.c. - na poszkodowanym.

Zasady naprawienia szkody wynikłej z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia zostały unormowane w sposób szczególny w art. 444 - 445 k.c. Z przepisów powyższych wynika, że naprawienie szkody na osobie obejmuje zarówno szkodę majątkową, jak i szkodę niemajątkową. Przepis art. 444 § 1 k.c. stanowi mianowicie, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Przepis art. 445 § 1 k.c. przewiduje natomiast, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W niniejszej sprawie powód domagał się naprawienia szkody niemajątkowej, poprzez zasądzenie od pozwanego zadośćuczynienia za krzywdy moralne i cierpienia, będące konsekwencją wypadku z dnia 1 kwietnia 2013 roku.

Celem instytucji zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest rekompensata szkody niemajątkowej poniesionej przez poszkodowanego, tzn. złagodzenie doznanych cierpień, przezwycięzenie przykrych emocji, odczuwanych wskutek naruszenia dóbr osobistych. Z uwagi na niewymierny charakter krzywdy ustalenie odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia w konkretnym przypadku należy każdorazowo do Sądu rozpatrującego daną sprawę. W orzecznictwie przyjęto, że zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość (wyrok SN z dnia 18 maja 2004 r., IV CK 357/03, LEX nr 584206). Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027). W judykaturze wskazuje się z jednej strony, że zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, ale z drugiej strony, że powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Jednak w orzecznictwie ostatnich lat szczególnie akcentuje się, że owo drugie kryterium ma jedynie uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Stąd jest niewątpliwym, że ani względem na stopę życiową społeczeństwa, ani względem na stopę życiową poszkodowanego nie może prowadzić do podważenia

kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05; z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/2003; z dnia 27 lutego 2004 r., V CK 282/2003).

Zadośćuczynienie pieniężne stanowi formę naprawienia szkody niematerialnej, tak więc już ze swej natury jest niemożliwe do ścisłego wymierzenia. Okoliczność tę uwzględnia przytoczony wyżej przepis art. 445 k.c. stanowiąc o „odpowiedniej” sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego. Kryteria, od których ustawodawca uzależnił wysokość zadośćuczynienia, nie są ostre i wymagają przeprowadzenia wnioskowania opartego na dokonaniu ocen konkretnych okoliczności i całokształtu danej sprawy. Określany procentowo rozmiar uszczerbku na zdrowiu ma jedynie charakter pomocniczy i nie powinien być wyłączną podstawą określania wysokości należnego świadczenia. Zadaniem biegłych lekarzy jest wskazanie rozmiaru uszkodzeń i urazów ciała oraz psychiki danej osoby. Najbardziej czytelnym sposobem przekazania tej wiedzy jest procentowe przedstawienie wielkości uszczerbku. Jednak wskazany procentowo uszczerbek nie stanowi mnożnika przy ustalaniu należnej powodowi kwoty. To Sąd bowiem na podstawie sporządzonych opinii i pozostałych zebranych w sprawie dowodów, uwzględniając doświadczenie życiowe i zasady logiki, określa rozmiar krzywdy i cierpienia doznanych przez poszkodowanego. Jednocześnie sąd winien ustalić, jak dany wypadek przełożył się na obecne życie poszkodowanego, w szczególności czy skutki wypadku wprowadzają w jego życiu konkretne ograniczenia, czy możliwości kontynuowania edukacji, rozwoju kariery zawodowej, założenia rodziny zostały zmniejszone lub całkowicie wyłączone (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lipca 2013 r., I ACa 715/13).

Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny sądu orzekającego, który powinien uwzględnić całokształt okoliczności danego wypadku, mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Tym niemniej w judykaturze wypracowane zostały pewne kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Ustalenie wysokości zadośćuczynienia wymaga więc uwzględnienia zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasookresu, uciążliwości procesu leczenia i rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej (kalectwo, oszpecenie) oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, sposobu spędzania wolnego czasu, szans na przyszłość oraz innych podobnych czynników. Również wiek poszkodowanego odgrywa istotną rolę, ponieważ intensywność cierpienia z powodu kalectwa będzie silniejsza u człowieka pozostającego jeszcze w sile wieku (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004r., I CK 131/03; z dnia 22 czerwca 2005r., sygn. akt III CK 392/04; z dnia 9 listopada 2007r., sygn. akt V CSK 245/07).

Z ustalonego stanu faktycznego wynikało, że bezpośrednio po wypadku powód był wielokrotnie hospitalizowany, przeszedł szereg operacji, odczuwał liczne dolegliwości neurologiczne i psychologiczne, przeszedł w tym zakresie rehabilitację, musiał korzystać z pomocy osób trzecich przy czynnościach samoobsługowych. Widoczne ślady po operacji czaszki stanowiły dla powoda źródło dodatkowego dyskomfortu i utrudniały sprawowanie opieki nad dzieckiem, które obawiało się ojca ze względu na jego wygląd. Powód odczuwał i nadal odczuwa frustrację i dyskomfort związany z ograniczeniem jego sprawności, możliwości zapamiętywania i uczenia się nowych rzeczy. Jego życie uległo całkowitej zmianie, zarówno w zakresie aktywności sportowych i towarzyskich, jak również na polu zawodowym – powód jest niezdolny do podjęcia pracy zgodnej z wyuczonymi kwalifikacjami w warunkach rynkowych, jest zatrudniony w rodzinnej firmie, jednak jego praca podlega stałemu nadzorowi i dyskretnej korekcie, ma charakter bardziej terapeutyczny dla powoda niż użyteczny dla firmy. Powód nie jest w stanie wykonywać sprawnie zadań, z którymi bez problemu radził sobie przed wypadkiem, a przejęcie przez niego głównego ciężaru prowadzenia działalności – tak, jak dotychczas planowała to rodzina – jest absolutnie niemożliwe. Mimo że nie wymaga stałej opieki osoby trzeciej, to jednak nie jest w stanie samodzielnie załatwiać spraw urzędowych, a konieczność podjęcia jakiegokolwiek poważniejszej decyzji skutkuje wykonaniem szeregu telefonów do członków rodziny, bowiem powód nie jest w stanie sam zająć stanowiska. Powód nie jest w stanie powrócić do pełnej sprawności sprzed wypadku.

W ocenie Sądu krzywda obejmująca dolegliwości bólowe oraz dyskomfort psychiczny spowodowany wyłączeniem z pełnej aktywności życiowej i doznany uraz psychiczny pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z

wypadkiem i stanowią normalne następstwo zdarzenia, w wyniku którego powód doznał powyższej szkody. Rozmiar doznanej przez powoda szkody niemajątkowej nie uzasadnia jednak przyznania zadośćuczynienia w żądanej pozwym wysokości.

Sąd podziela pogląd wyrażony w orzecnictwie Sądu Najwyższego, dotyczący istnienia kryteriów istotnych przy miarkowaniu „odpowiedniej” kwoty należnej tytułem zadośćuczynienia, takich jak: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy. Co do zasady zatem wysokość zadośćuczynienia powinna odpowiadać wielkości ustalonej krzywdy (por. wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509). Mając na uwadze powyższe wskazówki, Sąd uwzględnił doznany uszczerbek na zdrowiu, uraz psychiczny, wiek powoda. Wskazać należy, że rozmiar doznanego uszczerbku na zdrowiu pomimo, iż nie jest jedynym wyznacznikiem odpowiedniego zadośćuczynienia, to jednak podlega uwzględnieniu przy miarkowaniu jego wysokości, z uwagi na charakter naruszonego dobra osobistego jakim jest zdrowie. W przedmiotowej sprawie Sąd, mając na względzie opisane następstwa zdarzenia wywołującego szkodę w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, rozmiar doznanego uszczerbku na zdrowiu, a także porównując krzywdę powoda do wysokości kwot przyznawanych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poszkodowanym w orzecnictwie sądowym uznał, że zasądzona w wyroku kwota, łącznie z kwotą wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego, powinna zadośćuczynić krzywdzie.

Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalona została przez biegłego neurologa na 30%, zaś przez biegłego neurochirurga na 60%. Zdaniem Sądu w sprawie niniejszej należało przyjąć maksymalną wskazywaną przez biegłego wysokość uszczerbku. Na powyższe ma wpływ fakt, że – poza uszczerbkiem o charakterze fizycznym – należało uwzględnić również i uszczerbek o charakterze psychologicznym, tj. obniżenie sprawności zapamiętywania i uczenia się, zmiany charakterologiczne, upośledzenie w funkcjonowaniu rodzinnym i społecznym. Na konieczność taką zwracał uwagę w swojej opinii biegły neurochirurg i po sporządzeniu opinii neuropsychologicznej powiększył ustalony przez siebie początkowo wymiar uszczerbku na zdrowiu, biorąc pod uwagę również czynniki pozasomatyczne. W ocenie Sądu, wzięwszy pod uwagę rozmiar cierpienia i dyskomfortu – tak psychicznego, jak i fizycznego – doznanego przez powoda w związku z wypadkiem, adekwatną kwotą zadośćuczynienia za 1% uszczerbku na zdrowiu, będzie kwota ponad 3.333 zł. Mając na względzie, że uszczerbek na zdrowiu ustalony został na 90%, należne powodowi zadośćuczynienie Sąd ustalił na łączną kwotę 300.000 zł. Kwotę tę należy pomniejszyć o sumę już wypłaconą przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego tytułem zadośćuczynienia, tj. o 65.000 zł.

Niezasadne okazały się twierdzenia pozwanego, iż powód w 50% przyczynił się do wysokości szkody poprzez niezapięcie pasów bezpieczeństwa. Okoliczności takiej nie potwierdzili biegli, a zwłaszcza biegły z zakresu rekonstrukcji wypadków w ruchu drogowym wskazując, że zebrane w sprawie dowody nie pozwalają na kwestionowanie tej okoliczności, a gdyby powód nie miał zapiętych pasów, to obrażenia poniesione przez niego wypadku umiejscowione byłyby inaczej. Warto również podkreślić, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany okoliczności takiej nie podnosił. Zdaniem biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków w ruchu drogowym również prędkość, z którą powód poruszał się bezpośrednio przed wypadkiem nie przyczyniła się do powiększenia jego skutków. Tym samym nie można uznać, że wysokość świadczeń należnych powodowi winna być zmniejszona wskutek jego przyczynienia.

Z tych względów Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 235.000 zł tytułem zadośćuczynienia, o czym orzekł w punkcie 1 wyroku. Żądania w pozostałym zakresie nie zasługiwały na uwzględnienie jako zbyt wygórowane w stosunku do poniesionej przez powoda krzywdy.

Powód domagał się również zasądzenia kwoty po 2.593 zł miesięcznie, płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat – tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 23 maja 2013 roku do 31 sierpnia 2014 roku, tj. łącznej kwoty 38.895 zł tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb, do której wypłacenia pozwany był obowiązany, a czego nie uczynił.



W myśl art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Konsekwencją oddziaływania czynnika szkodzącego może być zwiększenie się potrzeb poszkodowanego (np. koszty rehabilitacji, leków, opieki lekarskiej lub pielęgnarskiej, specjalnej diety). Powstanie konieczności ponoszenia dodatkowych wydatków powoduje, że sytuacja majątkowa poszkodowanego ulega pogorszeniu, nawet jeśli poszkodowany może kontynuować dotychczasową pracę zarobkową. Ponieważ celem przyznania renty jest osiągnięcie stanu, jaki istniałby, gdyby zdarzenie szkodzące nie miało miejsca, powinna ona pokrywać koszty zwiększonych potrzeb poszkodowanego. Prawo do renty z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego nie jest uzależnione od wykorzystania przez poszkodowanego renty na zaspokojenie tych potrzeb (tak wyr. SN z 11.3.1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, Nr 1, poz. 11). W szczególności sprawowanie nad poszkodowanym opieki przez rodzinę nie pozbawia poszkodowanego prawa do renty, podobnie jak możliwość samodzielnego dokonania przez poszkodowanego, który dysponuje odpowiednimi kwalifikacjami (np. jest lekarzem), określonych zabiegów.

Z drugiej jednak strony renta z tytułu zwiększonych potrzeb poszkodowanego służy pokryciu przewidywanych (i wysoce prawdopodobnych) powtarzających się, stałych wydatków poszkodowanego (np. na leki, specjalistyczną dietę, opiekę, dojazdy poszkodowanego na leczenie czy rehabilitację (wyr. SA w Krakowie z 23.1.2015 r., I ACa 1526/14, Legalis). Ciężar dowodu okoliczności takich, jak zwiększenie potrzeb, utrata zdolności do pracy czy zmniejszenie widoków na przyszłość spoczywa na poszkodowanym dochodzącym zasądzenia renty.

Powód nie domagał się zasądzenia renty na przyszłość, a tak naprawę jego roszczenie zamykało się kwotą odszkodowania z tytułu świadczonej przez najbliższych opieki oraz wydatków na rehabilitację neuropsychologiczną oraz na leki.

Sąd podziela stanowisko Sądu Apelacyjnego w Krakowie wyrażone w uzasadnieniu wyroku z 11 marca 2016 r w sprawie o sygn. **I ACa 1706/15**, że w ramach odszkodowania, o którym mowa w art. 444 § 1 KC, pokryciu podlegają również koszty opieki sprawowanej nad poszkodowanym, choćby nawet opieka ta była roztoczona przez osoby bliskie, które nie żądają wynagrodzenia. W dalszej części Sąd Apelacyjny wskazał, że przyjmuje się, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 KC, a legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim.

Z zeznań świadków wynika, że taka opieka powodowi była zapewniona przez najbliższych członków rodziny, matkę i żonę. Pozwany faktu tego nie kwestionował, jednakże z tego tytuł wypłacił, zdaniem Sądu zaniżoną kwotę. Pozwany przyjął stawkę 6 zł za godzinę sprawowanej opieki. Nie jest to kwota rynkowa. Należy zgodzić się ze stanowiskiem powoda, że adekwatna kwota to 10 zł za godzinę. Znajduje to potwierdzenie w złożonym przez powoda do akt wydruku ze strony internetowej z Ośrodka Pomocy Społecznej dla dzielnicy W..(k74) Powyższe koreluje także z zawodowym doświadczeniem Sądu wynikającym także z wielu innych spraw.

W toku postępowania powód nie wykazał, aby wymagał opieki w większym niż uznanym przez ubezpieczyciela wymiarze. Powyższe wymagałoby wypowiedzenia się w tym zakresie przez biegłych, jednak powód takiego wniosku nie złożył.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd ustalił, że w okresie od 23 maja 2013 r. do 31 maja 2013 r, tj. przez 8 dni powód wymagał opieki przez 4 godziny na dobę i z tego tytułu należne powodowi odszkodowanie wynosi 128 zł ( 8dni x 4 h x 10 zł=320 zł-192 zł wpłacone przez pozwanego); w okresie od 01 czerwca 2013 r. do dnia 31 sierpnia 2013 r. powód wymagał opieki osoby drugiej przez 2 godziny. Z tego tytułu należy się powodowi odszkodowanie w wysokości 736 zł (92 dni x 2 h x 10 zł=1840 zł-153 zł wypłacone tytułem zasiłku z ZUS- 951 zł- wypłacone przez pozwanego); w okresie od 01 września 2013 r. do 31 sierpnia 2014 r. powód wymagał opieki przez 6 godzin tygodniowo. Z tego tytułu należne powodowi odszkodowanie wynosi 1044 zł (6h x 10 zł x 4 tygodnie = 240 zł miesięcznie – 153 zł zasiłku pielęgnacyjnego= 87 zł x 12 miesięcy= 1044 zł)

Powód poniósł też wydatki na leczenie i rehabilitację. Jeśli chodzi o udokumentowane przez powoda wydatki, to z faktur na k. 100-107 wynika, że ich wysokość wyniosła -256,36 zł za leki, 150 zł za konsultację neurologiczną, 640 zł za rehabilitację neuropsychologiczną, tj. łącznie 1.046,36 zł. Powyższe wydatki nie budzą wątpliwości. Na konieczność rehabilitacji wskazał w opinii biegły z zakresu neuropsychologii. W wyniku wypadku powód doznał obrażeń głowy, neurologicznych, zatem jednorazowy wydatek na konsultacje neurologiczną należy uznać za uzasadniony i pozostający w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.

O odsetkach od zasądzonej kwoty orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c.

Zgodnie z art. 14 ust 1. Ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W niniejszej sprawie zgłoszenie szkody i żądanie zadośćuczynienia w kwocie 500.000 zł oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 2.640 zł miesięcznie wysłano do pozwanego w dniu 18 sierpnia 2014 roku, na co wskazuje stempel pocztowy na dokumencie potwierdzenia nadania przesyłki (a nie 15 sierpnia 2014 roku, jak twierdzi powód wskazując na datę sporządzenia pisma). W aktach brak jest dowodu doręczenia wezwania pozwanemu, chociaż sam fakt doręczenia nie jest sporny, pozwany również nie wskazał kiedy w istocie dotarło do niego wezwanie, chociaż mógł to wykazać przedstawiając akta szkody. Należy zatem przyjąć datę 18 sierpnia 2014 roku jako datę zgłoszenia roszczenia. Odsetki od uwzględnionego przez Sąd roszczenia należy liczyć od 31 dnia po zgłoszeniu, tj. od pierwszego dnia zwłoki w likwidacji szkody, tj. 19 września 2014 roku.

Natomiast roszczenie o zwrot wydatków na leczenie od dnia następnego po doręczeniu pozwu, bowiem wówczas roszczenie to stało się wymagalne.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. nakładając na pozwanego obowiązek ich zwrotu w całości. Wprawdzie roszczenia strony powodowej nie zostały uwzględnione w całości, jednakże ostateczna wysokość zasądzonych na rzecz powoda kwot w zasadzie pokrywa się z wartością przedmiotu sporu, a powód uległ pozwanemu jedynie w nieznacnej części. Z tego względu kosztami procesu w całości należało obciążyć pozwanego, o czym Sąd orzekł w punkcie 5. wyroku, polecając jednocześnie na podstawie art. 108 k.p.c. ich szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu.

Mając powyższe na względzie, na podstawie powyżej powołanych przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji.

SSO Agnieszka Gradowska-Okrój

## ZARZĄDZENIE

(...)

SSO Agnieszka Gradowska-Okrój