

Sygn. akt I C 318/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 stycznia 2018 roku

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Dorota Zientara

Protokolant: sekretarz sądowy Joanna Michaliszyn

po rozpoznaniu w dniu 28 grudnia 2017 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z powództwa R. J.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda R. J. kwotę 35.000 zł /trzydzieści pięć tysięcy złotych/ z ustawowymi odsetkami od dnia 24 października 2015 r. do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 608 zł /sześćset osiem złotych/ z ustawowymi odsetkami od dnia 5 września 2016 r. do dnia zapłaty;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 20.760,60 zł /dwadzieścia tysięcy siedemset sześćdziesiąt złotych sześćdziesiąt groszy/ z ustawowymi odsetkami od:
 - kwoty 7.077,84 zł od dnia 5 września 2016 r.,
 - kwot po 721,69 zł od 11 dnia każdego miesiąca za okres od września do grudnia 2016 r.,
 - kwot po 825 zł od 11 dnia każdego miesiąca za okres od stycznia do grudnia 2017 r.
 - kwoty 896 zł od dnia 11 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty;
4. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 896 zł /osiemset dziewięćdziesiąt sześć złotych/, płatną do 11 dnia każdego miesiąca, poczynając od lutego 2018 r. tytułem renty, z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminu;
5. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.020 zł /cztery tysiące dwadzieścia złotych/ z ustawowymi odsetkami od 5 września 2016 r. do dnia zapłaty;
6. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
7. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 5.999,50 zł /pięć tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych pięćdziesiąt groszy/ tytułem zwrotu kosztów procesu;

8. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Elblągu kwotę 4.958,90 zł / cztery tysiące dziewięćset pięćdziesiąt osiemdziesiąt złotych dziewięćdziesiąt groszy/ tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

9. nie obciąża powoda pozostałymi kosztami sądowymi.

Sygn. akt I C 318/16

UZASADNIENIE

Powód R. J. domagał się zasądzenia od (...) Spółki Akcyjnej w W.:

- kwoty 160 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 października 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,

- kwoty 16 899 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania obejmującego zwrot kosztów opieki,

- kwoty 4 491,39 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania obejmującego zwrot kosztów leczenia,

- kwoty 15 388,10 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem skapitalizowanej renty.

Ponadto wniósł o zasądzenie renty w kwocie 1 500 zł, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od dnia 1 września 2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w płatności którejkolwiek z rat.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że w dniu 8 marca 2015 r. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, którego sprawca ubezpieczony był w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. W wyniku tego zdarzenia doznał licznych obrażeń, co skutkowało koniecznością długotrwałego leczenia. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił jemu zadośćuczynienie w kwocie 90 000 zł. W ocenie powoda, suma ta nie rekompensowała doznanych przez niego cierpień psychicznych i fizycznych.

Motywuując roszczenie o zwrot kosztów opieki wskazał, że od dnia wypadku do chwili obecnej nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować. Do 31 sierpnia 2016 r. (z wyłączeniem okresów, w których przebywał w szpitalu, tj. 08.03.2015 r. – 26.03.2015 r., 28.03.2015 r. – 27.04.2015 r., 23.05.2015 r. – 28.05.2015 r., 10.06.2015 r. – 15.06.2015 r.) wymagał opieki w wymiarze 8 godzin dziennie, to jest w łącznej wysokości 952 godzin. Następnie, w związku z nieznacznym polepszeniem się stanu zdrowia, wymiar opieki ograniczył się do 5 godzin dziennie przez kolejne 3 miesiące (1.09.2015 r. – 30.11.2015 r.), co daje łącznie za ten okres 455 godzin. Przez kolejne 2 miesiące (1.12.2015 r. – 31.01.2016 r.) wymagał opieki w wymiarze 3 godzin dziennie, to jest przez 186 godzin. Łącznie opieka sprawowana była przez 1 593 godziny, co przy stawce godzinowej ustalonej na poziomie 11 zł, zgodnie ze stawkami przyjmowanymi przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w O. daje kwotę 17 523 zł. Pozwany wypłacił w postępowaniu przedsądowym kwotę 624 zł z tego tytułu, zatem uzasadnione jest żądanie zasądzenia z tego tytułu kwoty 16 899 zł.

Odnosząc się do roszczenia o odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów leczenia powód wskazał, że w związku z leczeniem powypadkowym poniósł szereg wydatków związanych z powrotem do zdrowia i adaptacją w całkowicie nowej dla niego sytuacji życiowej. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił jemu 480,88 zł, co jednak nie rekompensowało poniesionej szkody z tego tytułu.

Uzasadniając roszczenie rentowe powód wyjaśnił, że w wyniku wypadku utracił zdolność do pracy zarobkowej, zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość oraz zwiększyły się jego potrzeby. Kwotę renty w wysokości 1 500 zł powód ustalił w oparciu o średnie dochody, jakie uzyskiwał przed wypadkiem i jakie mógłby uzyskiwać, gdyby nie uległ

w dniu 8 marca 2015 r. wypadkowi drogowemu oraz w oparciu o orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, które powoduje u niego niezdolność do pracy zarobkowej. Podkreślił, że systematycznie ponosi wydatki związane z obecnym stanem zdrowia.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. w W. domagał się oddalenia powództwa i zasądzenia od powoda kosztów procesu wg norm przepisanych. W uzasadnieniu nie kwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady. Wskazał, że wypłacił powodowi zadośćuczynienie w kwocie 90 000 zł, natomiast sprawca szkody zapłacił jemu kwotę 10 000 zł (pozwany zwrócił sprawcy szkody zapłaconą przez niego kwotę). W ocenie pozwanego zadośćuczynienie w wysokości 100 000 zł w całości wyczerpywało roszczenia poszkodowanego.

Dalej wskazał, że tytułem zwrotu kosztów opieki powodowi wypłacono kwotę 624 zł, mając na uwadze, że według lekarza orzecznika powód wymagał opieki przez 4 tygodnie, łącznie przez 78 godzin. Z uwagi na to, że opieka była sprawowana przez osobę nie posiadającą uprawnień pielęgniarskich przyjęto koszt 1 godziny opieki w wysokości 8 zł.

Tytułem odszkodowania za koszty leczenia wypłacono 480,88 zł, nie uznając kosztów za porady i badanie lekarskie (paragon (...), (...), (...), faktur nr (...)), które mogły być wykonane w ramach NFZ. Za niepozostające w związku przyczynowym ze szkodą uznano koszt zakupu chusteczek, stoperów, validolu, rumianku, dziurawca, mydła, kremu i pojemnika na mocz.

Na podstawie złożonych rachunków zapłacono 151,50 zł tytułem kosztów przejazdu taksówką do placówek medycznych. Żądanie renty zarówno skapitalizowanej jak i na przyszłość nie zostało przez powoda udowodnione. Powód nie przedstawił żadnych dokumentów wskazujących na wysokość dochodów, które otrzymywał przez wypadkiem, nie wskazał też czy otrzymuje rentę z ZUS.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 8 marca 2015 r. na drodze wojewódzkiej nr (...) w pobliżu miejscowości C., gm. O., woj. (...) doszło do wypadku drogowego, w wyniku którego obrażeń ciała doznał R. J.. Sprawcą zdarzenia był T. D. kierujący pojazdem marki H. (...) o nr rej. (...), z którym powód podróżował jako pasażer.

W zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, posiadacz pojazdu H. (...) ubezpieczony był u pozwanego.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Ostródzie z dnia 18 sierpnia 2015 r., T. D. uznany został za winnego popełnienia przestępstwa kwalifikowanego z art. 177 § 2 k.k. i za to na podstawie art. 177 § 2 k.k. wymierzono mu karę 1 roku pozbawienia wolności, zawieszając wykonanie orzeczonej kary na okres próby 3 lat. Nadto na mocy art. 46 § 1 k.k. zobowiązano oskarżonego T. D. do zapłaty na rzecz pokrzywdzonego R. J. kwoty 10 000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

(bezsporne, nadto wyrok z dnia 18 sierpnia 2015 r. Sądu Rejonowego w Ostródzie wydany w sprawie II K 358/15 k. 25)

Bezpośrednio po wypadku, w okresie od dnia 8 marca 2015 r. do dnia 26 marca 2015 r. powód przebywał w Oddziale (...) Ogólnej (...) Zespołu (...) w O.; stwierdzono u niego uraz wewnętrzny jamy brzusznej, rozerwanie ściany jelita krętego, wielomiejscowe rozdarcie krezki jelita krętego oraz krezki esicy, stłuczenie esicy, uszkodzenie torebki śledziony, krwiak przestrzeni zaotrzewnowej. Powoda poddano laparotomii, zeszyto rozdarcie jelita krętego, podwiązano krwawiące naczynia krezki jelita krętego i esicy, przeprowadzono drenaż jamy otrzewnowej. Po operacji powód długo odczuwał bóle brzucha, wymiotował, później dolegliwości stopniowo ustępowały. Dnia 26 marca 2015 r. powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z raną operacyjną wygojoną.

W dniach od 28 marca 2015 r. do dnia 27 kwietnia 2015 r. powód ponownie przebywał w Oddziale (...) Ogólnej (...) Zespołu (...) w O. z rozpoznaniem niedrożności mechanicznej jelit, ropnia wewnątrzotrzewnowego z zajęciem ściany esicy i fragmentu jelita krętego, stwierdzono masywne zrosty otrzewnowe. W trakcie obserwacji klinicznej narastały objawy niedrożności jelit. Powód został zakwalifikowany do powtórnego leczenia operacyjnego. W dniu 3 kwietnia

2015 r. poddano go laparotomii, sigmoidektomii sposobem H., hemikolektomii prawostronnej, wykonano drenaż jamy otrzewnej. Przebieg pooperacyjny powikłany krwiakiem rany operacyjnej i miejscowym ropieniem rany. Leczeniem uzyskano znaczne podgojenie rany. Powód został wypisany do domu w dniu 27 kwietnia 2015 r. w stanie ogólnym dobrym, zalecono dietę lekkostrawną, oszczędzający tryb życia przez 2 miesiące, stosowanie pasa brzuszno przez 2 miesiące, codzienną zmianę opatrunku – opatrunek suchy plus przemywanie octeniseptem.

W związku z utrzymującym się osłabieniem powód został ponownie przyjęty do Oddziału (...) Ogólnej (...) Zespołu (...) w O. w dniu 23 maja 2015 r. W wykonanych badaniach nie stwierdzono następstw wypadku i operacji w narządach wewnętrznych jamy brzusznej i klatki piersiowej. Powoda poddano rehabilitacji ruchowej. W dniu 28 maja 2015 r. powód został w stanie poprawy wypisany do domu z zaleceniem dalszego leczenia w poradni rehabilitacyjnej.

W okresie od dnia 10 czerwca 2015 r. do dnia 15 czerwca 2015 r. powód przebywał w Oddziale Neurologicznym Wojewódzkiego Szpitala (...) w O. z rozpoznaniem: podejrzenie zaburzeń somatyzacyjnych, ospy wietrznej, stanu po urazie wewnętrzną jamy brzusznej z wielomiejscowym rozdarciem krezki jelita krętego oraz esicy. Powód był konsultowany psychologicznie oraz psychiatrycznie z uwagi na podejrzenie zaburzeń somatyzacyjnych. Został wypisany do domu z zaleceniem dalszego leczenia pod opieką lekarza rodzinnego oraz w poradni zdrowia psychicznego.

Obecnie u powoda stwierdza się:

- stan przewodu pokarmowego prawidłowy umożliwiający odtworzenie prawidłowego pasażu pokarmu (zamknięcie stomii i wydalanie stolca naturalnymi drogami),
- brak jakichkolwiek schorzeń neurologicznych w badaniach dodatkowych,
- brak odchyłań w obiektywnym badaniu neurologicznym – obraz normy neurologicznej,
- prawidłową budowę somatyczną – bez zaników mięśniowych, bez odleżyn, przeczącą możliwości deklarowanego w wywiadzie całkowitego braku aktywności fizycznej oraz wskazującą na prawidłowe przyswajanie pokarmów,
- cechy zaburzonej osobowości,
- zaburzenia nerwicowe mieszane (objawy konwersyjne i lękowe) – które uległy nasileniu w następstwie wypadku z dnia 8 marca 2015 r. i leczenia jego następstw.

Wskutek wypadku powód doznał 10 % trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wycięciem połowy jelita bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywienia. Dodatkowo w następstwie zdarzenia powód doznał 30 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, w tym – z uwagi na konieczność wyłonienia stomii – 20 % , zaś z uwagi na nasilenie zaburzeń psychicznych – min. 10% (stan przed wypadkiem 5 - 10 %, po wypadku 20 % - k. 24 opinii podstawowej).

Aktualnie brak jest wskazań do utrzymywania stomii u powoda, zatem z medycznego punktu widzenia wskazane jest odtworzenie możliwości naturalnego pasażu pokarmu. Sytuacja taka utrzymuje się co najmniej od roku. R. J. wymaga wykonania operacji zamknięcia stomii i odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego. Pełna rekonwalescencja i odzyskanie sprawności organizmu po takiej operacji nie powinno trwać dłużej niż 6 miesięcy. Z uwagi na fakt usunięcia części jelita grubego wskazane jest, by starał się on utrzymywać dietę lekką. Wskazania dotyczące diety nie wiążą się w praktyce z dodatkowymi kosztami lub utrudnieniami, jedynie wymagać mogą zmiany nawyków żywieniowych i bardziej restrykcyjnego podejścia do ich stosowania.

R. J. nie wymaga obecnie farmakoterapii z powodu somatycznych następstw wypadku, nie wymaga również rehabilitacji. Powód nie wymaga także jakiegokolwiek opieki osoby drugiej z tytułu somatycznych następstw wypadku.

Somatyczne następstwa wypadku, to jest przebyty uraz jamy brzusznej, po zakończeniu rekonwalescencji po operacji odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego, pod warunkiem stosowania diety lekkiej, nie będą stanowiły żadnych przeciwwskazań do wykonywania pracy zarobkowej.

Powód z tytułu następstw somatycznych przebytego wypadku nie wymaga specjalnej farmakoterapii bądź rehabilitacji.

Koszty zabezpieczenia stomii są w pełni refundowane, z dostępnych materiałów nie wynika by powód musiał korzystać z leków regulujących pasaż pokarmowy lub leków przeciwbólowych.

Uwzględniając charakter urazu jamy brzusznej oraz towarzyszące mu powikłania przyjąć należy, że natężenie dolegliwości bólowych u powoda, w trójstopniowej umownej skali, gdzie wyróżniamy stopień nasilenia bólu: znaczny, średni i niewielki, mogło być nawet znaczne w ciągu około 10 tygodni po urazie. W ciągu kolejnych czterech tygodni natężenie dolegliwości bólowych określić można jako średnie. Po tym czasie dolegliwości powinny stopniowo zanikać, jednakże uwzględniając charakter urazu nie można zaprzeczyć możliwości odczuwania okresowo dolegliwości bólowych brzucha.

Dodatkowo z uwagi na konieczność wykonania zabiegu zamknięcia stomii i odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego i rekonwalescencji oczekiwać należy około 1 tygodniowego okresu bezpośrednio po operacji, kiedy dolegliwości będą miały nasilenie niewielkie, po tym czasie dolegliwości powinny stopniowo ustąpić.

Bezpośrednio po opuszczeniu szpitala w okresie pomiędzy hospitalizacjami, to jest od 26 do 28 marca 2015 r. oraz przez około 2 miesiące po drugiej hospitalizacji, tj. do końca czerwca 2015 r. powód wymagał opieki osób drugich przy zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, to jest utrzymywaniu higieny osobistej, załatwianiu potrzeb fizjologicznych, przygotowywaniu posiłków oraz przemieszczaniu się po mieszkaniu. W tym czasie stan powoda stopniowo poprawiał się, zakres pomocy i opieki także stopniowo zmniejszał się, szacować można, że średnio w tym czasie powód wymagał około 2 godzin pomocy dziennie. Potrzeba pomocy była konsekwencją przebytego wypadku. W późniejszym czasie z powodów somatycznych pomoc osób drugich była zbędna. R. J. jako osoba dorosła, w pełni sprawna manualnie, był i jest w stanie samodzielnie utrzymywać higienę wokół stomii.

U powoda stwierdza się istnienie schorzeń psychiatrycznych o złożonej etiologii. Składają się na nie cechy zaburzonej osobowości, które są niezależne od przedmiotowego zdarzenia oraz zaburzenia nerwicowe mieszane, dające objawy konwersyjne i lękowe. U powoda już przed wypadkiem występowały zaburzenia nerwicowe w postaci ataków lęków. Zaburzenia te jednak nie dezorganizowały w istotny sposób jego życia, powodowały natomiast 5-10 % uszczerbek na zdrowiu. W następstwie zadziałania znacznego czynnika stresującego, jakim był wypadek z dnia 8 marca 2015 r., obrażenia będące skutkiem tegoż wypadku oraz ich leczenie, u powoda doszło do nasilenia zaburzeń nerwicowych.

To właśnie zaburzenia psychiczne są podstawą zgłaszanych przez R. J. objawów słabości, poczucia postępującego osłabienia i deklarowanego ciągłego przebywania w pozycji leżącej. Zaburzenia te wymagają skojarzenia leczenia farmakologicznego i psychoterapii, na początku najlepiej w warunkach szpitala psychiatrycznego – optymalnie w oddziale nerwic. Ich leczenie będzie długotrwałe a rokowanie co do ustąpienia niepewne. W tym miejscu zauważyć należy, że odwlekanie podjęcia leczenia tych zaburzeń pogarsza rokowanie. Z tytułu zaburzeń psychiatrycznych stwierdzono 20% długotrwały uszczerbek na zdrowiu.

W przypadku powoda jakiegokolwiek znaczny czynnik stresujący mógłby spowodować pogorszenie jego stanu psychicznego a więc i pojawienie się obserwowanych u niego tak nasilonych zaburzeń psychicznych. Wypadek spowodował nasilenie już istniejących zaburzeń nerwicowych u osoby do tego predystynowanej. W tym przypadku gwałtowne nasilenie zaburzeń nerwicowych jest ściśle związane z zadziałaniem czynnika stresowego, jednakże niezbędnym warunkiem ich pojawienia się są indywidualne predyspozycje powoda.

Powód w chwili zdarzenia miał 25 lat. Przed wypadkiem prowadził działalność gospodarczą, a wcześniej pracował poza granicami kraju – w Anglii i Szwecji.

W wolnym czasie chętnie trenował na siłowni, grał w tenisa stołowego, zdobywając puchary na zawodach, w których uczestniczył. Miał partnerkę, z którą chciał zamieszkać. Prowadził aktywne życie towarzyskie – spotykał się ze znajomymi, wyjeżdżał z nimi np. nad morze.

Na skutek obrażeń doznanych w wypadku powód musiał zrezygnować z aktywności fizycznej. Z uwagi na stan zdrowia rozpadł się jego dotychczasowy związek. Powód znacznie ograniczył życie towarzyskie, nie pracuje, otrzymuje świadczenia z opieki społecznej w łącznej kwocie 634 zł.

Orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w O. powód został uznany za osobę ze znacznym stopniem niepełnosprawności, przy czym ostatecznie orzeczenie wydano na okres do dnia 30 listopada 2018 r.

(dowód: faktury i paragony k. 14 – 20, potwierdzenie przyjęcia wniosku k. 26, zaświadczenie z dnia 11 września 2015 r. k. 27, dokumentacja medyczna k. 28 – 38, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 39, potwierdzenie wpłaty k. 40, dokumentacja medyczna k. 41 – 51, k. 54 – 59, zeznania świadka J. J. złożone na rozprawie w dniu 29 listopada 2016 r. k. 97 – 98 v , nagranie rozprawy – płyta CD k. 100, złożone na rozprawie w dniu 28 grudnia 2017 r. k. 225 v -226, nagranie rozprawy – płyta CD k. 227, opinia (...) w O. k. 129 - 141, opinia uzupełniająca k. 169 – 172, zeznania powoda k. 210 v - 212)

Pismem z dnia 15 września 2015 r., które wpłynęło do pozwanego ubezpieczyciela w dniu 21 września 2015 r., powód zgłosił szkodę, domagając się zapłaty min. kwoty 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 2 582,20 zł tytułem zwrotu wydatków i kosztów leczenia, kwoty 30 000 z tytułem zwrotu kosztów opieki, oraz przyznania renty z tytułu utraty zdolności do pracy.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 90 000 zł, tytułem zwrotu kosztów leczenia kwotę 480,88 zł, tytułem zwrotu kosztów opieki - 624,00 zł, tytułem zwrotu kosztów przejazdów do placówek medycznych – 151,50 zł, tytułem zwrotu kosztów specjalnego odżywiania – 680,78 zł.

(dowód: zgłoszenie szkody k. 21 – 24, decyzja o przyznaniu świadczeń k. 52 – 53, dokumenty zawarte w załączonych aktach szkody)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Pozwany przyznał, że ponosi względem powoda odpowiedzialność odszkodowawczą na podstawie łączącej go z posiadaczem pojazdu H. (...) o nr rej. (...) umowy ubezpieczenia OC, czemu dał wyraz spełniając w części świadczenia.

Poza sporem było, że w wyniku wskazanego wypadku powód doznał obrażeń ciała. Zakres tych obrażeń, przebieg leczenia, a także aktualny stan zdrowia powoda ustalono na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, zeznań świadka J. J., zeznań powoda, a przede wszystkim na podstawie opinii (...) w O.. Po uzupełnieniu tej opinii na wniosek powoda, strony nie składały dalszych zastrzeżeń. W ocenie Sądu, biegli w opinii zasadniczej i uzupełniającej kompleksowo odnieśli się do zakreślonej tezy dowodowej oraz podnoszonych przez stronę powodową zarzutów. W konsekwencji opinię należało uznać za pełną, jasną, co uzasadniało dokonanie na jej podstawie ustaleń faktycznych.

Odpowiedzialność pozwanego za wyrządzoną powodowi szkodę wynika z art. 34 ust. 1, art. 35 i art. 36 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152) oraz z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Zgodnie z ostatnimi dwoma przepisami, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają przy tym żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. W judykaturze przyjęto, iż w tym celu należy wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, czas leczenia itp.), trwałość skutków czynu niedozwolonego, w tym kalectwo, oszpecenie, bezradność życiową, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, niemożność wykonywania ulubionych prac, uprawiania zawodu, sportu. W wielu swoich orzeczeniach Sąd Najwyższy słusznie podnosił, iż „zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (tak między innymi w wyroku z 28.09.2001 r. w sprawie III CKN 427/00, opublikowanym w Systemie (...) Prawnej LEX nr 52766). „Krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia” (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 9.02.2000 r. w sprawie III CKN 582/98, Lex nr 52776).

W ocenie pozwanego, wypłacona powodowi kwota 90 000 zł winna wyczerpywać jego roszczenie o zadośćuczynienie. Stanowisko to nie zasługiwało na aprobatę, gdyż suma ta była nieadekwatna do doznanej przez powoda krzywdy. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że skutek doznanych w wypadku obrażeń powód doznał cierpień zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Leczenie powoda wiązało się z bólem i niedogodnościami wynikającymi z koniecznością usunięcia części jelita grubego i czasowym wyłonieniem stomii. Wskutek obrażeń doznanych w wypadku powód był hospitalizowany. Podczas pobytów w szpitalu poddawany był zabiegom operacyjnym. W czasie rekonwalescencji skazany był na pomoc i opiekę osób drugich, co niewątpliwie wiąże się z określonym dyskomfortem psychicznym. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku ze stanem po wycięciu połowy jelita bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywienia w jego przypadku biegli określili na 10 %. Pozostałe uszczerbki, związane z czasowym wyłonieniem stomii (20 %), nasilonymi zaburzeniami psychicznymi (min. 10 %), powodowały jedynie długotrwały uszczerbek na zdrowiu.

Z opinii instytutu wynika, że u powoda istnieje konieczność wykonania zabiegu zamknięcia stomii i odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego, co wiązać się będzie z dolegliwościami bólowymi po operacji.

Oczywistym jest, że wypadek miał negatywny wpływ na życie rodzinne, towarzyskie i zawodowe pokrzywdzonego, na długi czas wyłączył go z normalnego funkcjonowania. Wskutek wypadku powód doznał też negatywnych skutków natury psychiatrycznej. Z opinii instytutu wynikało, że u powoda rozpoznano zaburzenia nerwicowe dające objawy konwersyjne i lękowe.

Oceniając rozmiar krzywdy doznanej przez powoda uwzględniono, że na jego obecny stan psychiczny miały wpływ nie tylko obrażenia, których doznał podczas wypadku, za skutki którego odpowiedzialność ponosi pozwany ubezpieczyciel, ale również pewne zaburzenia stanu zdrowia istniejące jeszcze przed dniem 8 marca 2015 r. U powoda już przed wypadkiem występowały zaburzenia nerwicowe w postaci ataków lękowych, jednakże zaburzenia te nie dezorganizowały w istotny sposób jego życia. Obecnie stan psychiczny powoda jest przeszkodą w prowadzeniu właściwego leczenia, które sprowadza się do usunięcia stomii.

Uwzględniając powyższe uznać należało, że należyta rekompensatą za doznaną przez powoda krzywdę była kwota 135 000 zł, którą należało pomniejszyć o kwotę 90 000 zł wypłaconą przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego i kwotę 10 000 zł uiszczoną przez sprawcę tytułem częściowego naprawienia szkody. W konsekwencji, z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę zasądzono na rzecz powoda kwotę 35 000 zł. Oddalając powództwo o

zadośćuczynienie ponad zasądzoną kwotę uwzględniono, iż nie znajdowało ono uzasadnienia w rozmiarze krzywdy, której wyrównania domagał się powód.

Roszczenie o zadośćuczynienie ma charakter bezterminowy, winno być ono zatem spełnione w terminie wynikającym z wezwania (art. 455 k.c.), przy uwzględnieniu dyspozycji art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Powód zgłosił szkodę pismem, które wpłynęło do pozwanego w dniu 21 września 2015 r. Stąd ustawowe odsetki od kwoty 35.000 zł zasądzono zgodnie z żądaniem, tj. od dnia 24 października 2015 r., gdyż w tej dacie minął już trzydziestodniowy termin określony w art. 14 ust. 1 powołanej ustawy. Podstawę prawną zasądzenia odsetek stanowił art. 481 § 1 i 2 k.c.

Za usprawiedliwione co do zasady uznać należało roszczenia odszkodowawcze zgłoszone przez powoda. Według art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Jak wyjaśnił Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu wyroku z dnia 2 kwietnia 2014 r. w sprawie I ACa 1306/13 (opublikowane w Systemie Informacji Prawnej LEX nr 1458935), „odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp.), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów itp.)”.

Powód domagał się zasądzenia kwoty 16.899 zł z tytułu kosztów opieki za okres do dnia 31 stycznia 2016 r. (z wyłączeniem okresów, w których przebywał w szpitalu).

Precyzyjne wykazanie wymiaru świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych koniecznych powodowi nie było możliwe. Przepis art. 322 k.p.c. daje jednak możliwość ustalenia wysokości szkody według oceny sądu, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Przyjęta przez powoda stawka 11 zł za godzinę jest właściwa. Wyższe stawki występują na rynku profesjonalnych świadczeń opiekuńczych, zbliżone - dla niektórych grup świadczeniobiorców MOPS. Jest to również stawka adekwatna do obowiązującego w 2015 r. minimalnego wynagrodzenia za godzinę pracy, jeśli przyjąć za Sądem Najwyższym (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 21 września 2005 r., V CK 150/05), że taka właśnie stawka należy się osobom bliskim sprawującym opiekę, a nieposiadającym odpowiednich kwalifikacji.

Z wiarygodnej i niekwestionowanej opinii instytutu wynikało, że w okresie objętym żądaniem pozwu powód wymagał opieki osób trzecich przy zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych średnio 2 godziny dziennie po opuszczeniu szpitala w dniu 26 marca 2016 do końca czerwca 2015 r., z wyłączeniem okresów hospitalizacji (a więc w okresie od 26 marca 2015 r. – 28 marca 2015 r. – 2 dni, 27 kwietnia 2015 r. – 23 maja 2015 r. – 26 dni, od 28 maja 2015 r. – 10 czerwca 2015 r. – 13 dni, 15 czerwca 2015 r. – 30 czerwca 2015 r. – 15 dni). Stąd też uznać należało, że we wskazanym okresie powód potrzebował pomocy w wymiarze 112 godzin (56 dni x 2 h). Za okres objęty żądaniem pozwu powodowi należało się więc odszkodowanie w kwocie 1 232 zł (112 x 11 zł), które należało pomniejszyć o wypłacone już z tego tytułu 624 zł (1 232 zł – 624 zł). Z tych przyczyn zasądzono na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów opieki 608 zł, oddalając w pozostałym zakresie roszczenie. O ustawowych odsetkach od tej należności orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. zgodnie z żądaniem od dnia wniesienia pozwu (5 września 2016 r.) przyjmując, że wezwanie do zapłaty sformułowane zostało już w zgłoszeniu szkody pozwanemu.

Powód domagał się zasądzenia kwoty 4.491,39 zł z tytułu zwrotu poniesionych wydatków na leczenie, przedstawiając do akt szereg faktur i paragonów mających dokumentować wydatki związane z zakupem leków i parafarmaceutyków, a także koszty wizyt lekarskich. W toku postępowania przedłożył te same faktury i paragony, które złożył pozwanemu w postępowaniu likwidacyjnym poza fakturą Vat nr (...) na kwotę 3 400 zł za usługi rehabilitacyjne i opiekuńcze. Pozwany w toku postępowania sądowego nie zakwestionował celowości i wysokości wydatków udokumentowanych tą fakturą.

Ubezpieczyciel likwidując szkodę nie uznał faktur i rachunków z tytułu porad lekarskich i psychologicznych (k. 15, 15v, 16, 16v, na kwotę 620 zł) twierdząc, że tego rodzaju świadczenia dostępne są w ramach NFZ. Ze stanowiskiem tym nie można się zgodzić.

Nie ulega wątpliwości, że dostępność specjalistycznych usług medycznych jest ograniczona. Okres oczekiwania, a czasem także jakość usług świadczonych w ramach NFZ, jest dyskusyjna. Oczywistym jest, że jeśli z usług takich można skorzystałoby bezpłatnie, nikt nie wykladałby własnych środków na opłacenie wizyt prywatnych ryzykując, że ubezpieczyciel - tak jak w niniejszej sprawie - odmówi refundacji. Powód ponosił wydatki w 2015 r., do chwili orzekania nie uzyskał zwrotu należności z tego tytułu.

Stan psychiczny powoda uzasadniał potrzebę korzystania z tego rodzaju wsparcia. Uwzględniając powyższe, zasądzone na rzecz powoda kwotę 4.020 zł tytułem odszkodowania. W pozostałym zakresie roszczenie odszkodowawcze nie zasługiwało na uwzględnienie. W szczególności zgodzić się należy ze stanowiskiem pozwanego, że powód nie wykazał związku przyczynowo skutkowego pomiędzy wypadkiem i zakupem chusteczek, stoperów, wadlidolu, rumianku, dziurawca, mydła, kremu, pojemnika na moc. Pozostałe paragony złożone zostały w postępowaniu likwidacyjnym; powód nie wykazał, by nie zostały one zrefundowane. O odsetkach ustawowych od zasądzonej kwoty orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. zgodnie z żądaniem od dnia wniesienia pozwu 5 września 2016 r.

Żądanie zasądzenia renty powód oparł na wszystkich trzech podstawach wymienionych w art. 444 § 2 k.c., a mianowicie, że zmniejszyły się jego widoki powodzenia na przyszłość, że zwiększyły się jego potrzeby oraz że utracił zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej. Nie sprecyzował i nie wykazał, w jakim stopniu każdy z tych elementów decyduje o wysokości żadanego świadczenia.

Przyjmuje się, że renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Będzie on równy różnicy między hipotetycznymi dochodami, które osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając przy tym należy także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego.

Przy ustalaniu wysokości renty, określając wysokość hipotetycznych dochodów uprawnionego, należy uwzględnić wszelkie jego dochody dotychczas uzyskiwane, również nieregularnie (np. dorywczo, z prac zleconych, okresowe premie, świadczenia w naturze), a także te dochody, których uzyskanie w przyszłości byłoby wysoce prawdopodobne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2013 r., w sprawie II PK 291/12, opublikowany w Systemie Informacji Prawnej Lex nr 1350301; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 lutego 2014 r., w sprawie I ACa 1157/13, opublikowane w Systemie Informacji Prawnej Lex nr 1430725).

Przy ustalaniu aktualnych dochodów poszkodowanego uwzględnić trzeba nie tylko jego faktyczne zarobki, lecz także jego zdolność zarobkową, jeżeli jej nie wykorzystuje, zważywszy na posiadane kwalifikacje i realnie istniejące możliwości na rynku pracy. Jednak poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia każdej pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2005 r., w sprawie V CK 710/04, opublikowany w Systemie Informacji Prawnej Lex nr 183607; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 1966 r., w sprawie II PR 18/66, opublikowany w OSNC 1966/7-8/140; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 1975 r., w sprawie I CR 370/75, opublikowany w Systemie Informacji Prawnej Lex nr 7728; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1977 r., w sprawie IV CR 367/77, opublikowany w OSN/1978/120).

Niespornym jest, że w dacie zdarzenia powód prowadził działalność gospodarczą związaną ze sprzedażą substancji antypoślizgowej, wcześniej pracował zawodowo poza granicami kraju. Niewątpliwie był zatem osobą aktywną zawodowo, uzyskującą dochody, których wysokości jednak nie wykazał. W chwili obecnej powód - nie pracuje, utrzymuje się ze świadczeń socjalnych w łącznej wysokości 634 zł. Powód jest osobą niezdolną do pracy zarobkowej, co potwierdza także orzeczenie z dnia 9 listopada 2017 r. Zdaniem Sądu należy przyjąć, że gdyby nie wypadek, powód

z prowadzonej działalności gospodarczej (ewentualnie w razie jej nierentowności – z tytułu wynagrodzenia za pracę) uzyskałby dochód na poziomie - co najmniej - minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Wysokość zaległej renty wyrównawczej ustalono jako różnicę pomiędzy minimalnym miesięcznym wynagrodzeniem i uzyskiwanym przez niego świadczeniem w łącznej wysokości 634 zł (por. k. 11: zasiłek stały z tytułu znacznego stopnia niepełnosprawności oraz świadczenie opiekuńcze – 153 zł) w okresie od listopada 2015 r. do 31 stycznia 2018 r.

Minimalne wynagrodzenie za pracę w wysokości netto w roku 2015 wynosiło – 1 286,16 zł, w roku 2016 - 1 355,69 zł, w roku 2017 – 1 459 zł, zaś w roku 2018 – 1 530 zł. W tej sytuacji różnica między zarobkami, jakie poszkodowany osiągałby w okresie objętym roszczeniem, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała, a dochodem, jaki osiągnął z tytułu przyznanych jemu świadczeń wynosi:

- w okresie listopad – grudzień 2015 r. – 1 304,32 zł ($1\,286,16\text{ zł} - 634\text{ zł} = 652,16\text{ zł}$; $652,16\text{ zł} \times 2 = 1\,304,32\text{ zł}$),
- w roku 2016 - 8 660,28 zł ($1\,355,69\text{ zł} - 634\text{ zł} = 721,69\text{ zł}$; $721,69\text{ zł} \times 12 = 8\,660,28\text{ zł}$)
- w roku 2017 – 9 900 zł ($1\,459\text{ zł} - 634\text{ zł} = 825\text{ zł}$, $825\text{ zł} \times 12 = 9\,900\text{ zł}$)
- w styczniu 2018 r. – 896 zł ($1\,530\text{ zł} - 634\text{ zł}$).

W tym stanie rzeczy należało zasądzić od pozwanego kwotę 20 760,60 zł z ustawowymi odsetkami od:

- kwoty 7 077, 84 zł (zaległe świadczenia za okres do dnia wniesienia pozwu, to jest za okres listopad 2015 – sierpień 2016) od dnia wniesienia pozwu, to jest od dnia 5 września 2016 r.,
- kwoty po 721,69 zł od 11 dnia każdego miesiąca za okres od września do grudnia 2016 r.,
- kwoty po 825 zł od 11 dnia każdego miesiąca za okres od stycznia do grudnia 2017 r.,
- kwoty 896 zł od 11 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty.

W analogiczny sposób ustalono wysokość renty na przyszłość zasądzonej na rzecz powoda. R. J. otrzymuje świadczenie w kwocie w kwocie 634 zł, skoro tak, to renta wyrównawcza na przyszłość wynosić winna 896 zł. W pozostałym zakresie roszczenie rentowe podlegało oddaleniu.

W okolicznościach niniejszej sprawy brak było podstaw do przyznania powodowi renty, z uwagi na zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość. Zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość wyraża się uszczerbkiem majątkowym, polegającym na utracie innych (niż utrata osiągniętych wcześniej zarobków), korzyści majątkowych, jakie poszkodowany, dzięki swoim właściwościom (np. szczególne uzdolnienia czy kwalifikacje) mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość jako podstawę do zasądzenia renty należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanego, istniejących w chwili powstania zdarzenia wywołującego szkodę (zob. wyrok SN z dnia 31 października 1966 r., II CR 372/66, niepubl.). Nie wystarczy zatem sama hipotetyczna możliwość podnoszenia kwalifikacji. Przesłanka w postaci zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość mogłaby być podstawą samodzielnego roszczenia wówczas, gdyby powód wykazał takie fakty, które wskazywałyby, że miał realną szansę na podniesienie wykształcenia, bądź kwalifikacji zawodowych, a utracił ją wskutek uszkodzenia ciała. Powód nie zaoferował żadnego materiału dowodowego, który prowadziłby do takiej konkluzji.

Na gruncie art. 444 § 2 k.c. zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, na przykład, gdy zachodzi konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 24 maja 1996 r., w sprawie III APr 7/96, opublikowany w OSA 1997/6/18). Wystarczające jest wówczas wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r., w sprawie III CK 392/04, opublikowany w Systemie Informacji Prawnej Lex

nr 177203). Przyznanie renty z tego tytułu nie jest natomiast uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

Powód nie wykazał, aby po jego stronie po dniu wniesienia pozwu istniały zwiększone potrzeby, które były następstwem czynu niedozwolonego, za popełnienie którego gwarancyjną odpowiedzialność ponosił pozwany. Z opinii instytutu wynika, że R. J. nie wymaga obecnie farmakoterapii z powodu somatycznych następstw wypadku, nie wymaga również rehabilitacji. Powód nie wymaga obecnie także jakiegokolwiek opieki osoby drugiej z tytułu somatycznych następstw wypadku. Koszty zabezpieczenia stomii są w pełni refundowane, z dostępnych materiałów nie wynika, by powód musiał korzystać z leków regulujących pasaż pokarmowy lub leków przeciwbólowych. Nawet jeżeli uznać, że w związku z zaburzeniami psychicznymi konieczne jest podjęcie odpowiedniego leczenia, to powód nie wykazał wysokości związanych z tym kosztów (jakiego rodzaju leki będzie musiał zażywać, w jakich ilościach, ile one kosztują; rodzaju i częstotliwości wizyt lekarskich, a nadto czy będą miały one charakter odpłatny, czy też mogą być refundowane w ramach NFZ). Z tych przyczyn roszczenie w pozostałym zakresie oddalono jako nie znajdujące oparcia w przepisie art. 444 § 2 k.c.

O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., uwzględniając, że zgłoszone przez powoda żądania uwzględnione zostały w 26,8 %.

W razie uwzględnienia powództwa w całości, powodowi przysługiwałby: zwrot części opłaty od pozwu w kwocie 2 000 zł, zwrot uiszczonych zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłych - 500 zł, zwrot kosztu związanego z uiszczeniem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa - 17 zł, zwrot wynagrodzenia adwokata świadczącego mu pomoc prawną - 14 400 zł (zgodnie z § 2 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie - Dz. U. 2015, poz. 1800 w brzmieniu sprzed nowelizacji dokonanej Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie - Dz. U. 2016, poz. 1668).

Odnosząc sumę tych kosztów do stopnia w jakim zostało uwzględnione powództwo (16 917 zł x 26,80 %), powodowi przysługiwał zwrot kosztów procesu w wysokości 4 533,75 zł.

W razie całkowitego oddalenia powództwa, pozwanemu przysługiwałby zwrot kosztu związanego z uiszczeniem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa - 17 zł oraz zwrot wynagrodzenia radcy prawnego świadczącego mu pomoc prawną - 14 400 zł (zgodnie z § 2 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych - Dz. U. 2018, poz. 1804, w brzmieniu sprzed nowelizacji dokonanej Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych Dz.U.2016.1667). Odnosząc sumę tych kosztów do stopnia w jakim zostało oddalone powództwo (14 417 zł x 73,20%), pozwanemu przysługiwał zwrot kosztów procesu w wysokości 10 553,24 zł.

Dokonując ostatecznie potrącenia tych należności, zasądzono od powoda na rzecz pozwanego kwotę 5 999,50 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

W przedmiocie nieuiszczonych kosztów sądowych co do pozwanego rozstrzygnięto na podstawie art. 113 ust. 1 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. W przedmiocie nieuiszczonych kosztów sądowych co do powoda orzeczono na podstawie art. 113 ust. 4 powołanej wyżej ustawy. Uwzględniono przy tym trudną sytuację materialną powoda oraz fakt, że przynajmniej w części roszczenia, z którymi wystąpił mają charakter oceny, sąd w jego subiektywnym przekonaniu mogły być w całości usprawiedliwione.