

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 lutego 2021 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Marcin Garcia Fernandez

Protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Krygiółka

po rozpoznaniu w dniu 27 stycznia 2021 r. w Pile

sprawy z powództwa **S. K.**

przeciwko **(...) SA w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powoda S. K. 226.807,26 zł (dwieście dwadzieścia sześć tysięcy osiemset siedem i 26/100) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot:

- 188.031,18 zł od 29 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty,
- 4.847,01 zł od 11 maja 2016 r. do dnia zapłaty,
- 4.847,01 zł od 11 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty,
- 4.847,01 zł od 11 lipca 2016 r. do dnia zapłaty,
- 4.847,01 zł od 11 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty,
- 4.847,01 zł od 11 września 2016 r. do dnia zapłaty,
- 4.847,01 zł od 11 października 2016 r. do dnia zapłaty,
- 4.847,01 zł od 11 listopada 2016 r. do dnia zapłaty,
- 4.847,01 zł od 11 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda miesięczną rentę odszkodowawczą w wysokości:

a) 5.072 zł (pięć tysięcy siedemdziesiąt dwa) zł za okres od 1 stycznia 2017 r. do 29 lutego 2020 r. i

b) 5.420 zł (pięć tysięcy czterysta dwadzieścia), począwszy od 1 marca 2020 r.,

płatną do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 11 dnia każdego kolejnego miesiąca do dnia zapłaty;

III. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

IV. koszty procesu rozdziela stosunkowo i z tego tytułu zasądza od pozwanego na rzecz powoda 4.327 zł;

V. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Poznaniu tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:

- a) od powoda, z zasądzonych na jego rzecz w punkcie I świadczenia 7.403 zł,
- b) od pozwanego 17.272,49 zł.

Marcin Garcia Fernandez

UZASADNIENIE

Powód S. K. w pozwie z 21 grudnia 2016 r. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) SA w W. na jego rzecz tytułem renty odszkodowawczej:

- 1) 332.492,14 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot: 275.647,74 zł od 29 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty, 7.105,55 zł od 11 maja 2016 r. do dnia zapłaty, 7.105,55 zł od 11 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty, 7.105,55 zł od 11 lipca 2016 r. do dnia zapłaty, 7.105,55 zł od 11 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty, 7.105,55 zł od 11 września 2016 r. do dnia zapłaty, 7.105,55 zł od 11 października 2016 r. do dnia zapłaty, 7.105,55 zł od 11 listopada 2016 r. do dnia zapłaty, 7.105,55 zł od 11 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty,
- 2) 7.509,05 zł miesięcznie, począwszy od 1 stycznia 2017 r., do 10 dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat.

Ponadto wniósł o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że 5 listopada 2009 r., podczas załadunku ciągnika słomą, jeden ze snopków spadł i przygniół go. W konsekwencji doznał złamania kręgosłupa na odcinku TH 12. Pozwany odpowiada za szkodę z uwagi na umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Pozwany uznał swoją odpowiedzialność co do zasady i 24 stycznia 2011 r. zawarł z nim ugodę. Na jej mocy otrzymał 160.000 zł zadośćuczynienia. W ugodzie zastrzeżono, że nie obejmuje ona roszczeń z tytułu renty. Nie wskazano w niej także, aby po jego stronie wystąpiło jakiegokolwiek przyczynienie. Zaprzecza temu, aby przyczynił się do szkody. Na skutek wypadku zwiększyły się jego potrzeby. Wymaga opieki i pomocy w licznych czynnościach w rozmiarze 6 godzin dziennie. Stawka za jedną godzinę opieki w jego miejscu zamieszkania wynosiła 16,56 zł w 2012 r. i 2013 r. i 20,29 zł od 2014 r. Potrzebuje rehabilitacji trzy razy w tygodniu po jednej godzinie. Stawka za godzinę to 100 zł. Musi przyjmować leki i korzystać ze środków zaopatrzenia medycznego, co pochłania 439,22 zł miesięcznie. Powinien brać udział w dwóch turnusach rehabilitacyjnych rocznie, co wymaga 14.000 zł. Wskazana jest dla niego dieta wysokobiałkowa, której koszt to 300 zł miesięcznie. Powinien regularnie korzystać z basenu. Koszt miesięcznego karnetu na basen w C. wynosi 160 zł. Jest właścicielem samochodu, który kompensuje mu kalectwo. Ubezpieczenie samochodu rocznie pochłania 1.200 zł, a jego eksploatacja 1.960 zł. Mycie i sprzątanie samochodu to 40 zł miesięcznie.

Ponadto powód wskazał, że pozwany uznał jego roszczenie o rentę tylko do kwoty 403,50 zł miesięcznie, przyjmując 50 % jego przyczynienia. Taką kwotę wypłaca mu od lipca 2016 r. i do grudnia 2016 r. zapłacił 2.421 zł. Nadto wypłacił mu wyrównanie za okres od 1 grudnia 2012 r. do 30 czerwca 2016 r. w wysokości 17.350,50 zł. Za okres od stycznia 2013 r. do grudnia 2016 r. przysługuje mu 352.265,64 zł, co po pomniejszeniu o kwoty wypłacone przez pozwanego za ten czas daje dochodzoną pozwem kwotę 332.492,14 zł. Pozwany w dniu 28 kwietnia 2016 r. wydał decyzję o wysokości renty. Dlatego przysługują mu odsetki za opóźnienie od dnia następnego. Od 1 stycznia 2017 r. należy mu się renta w wysokości 7.509,05 zł. Jako podstawę prawną swego roszczenia powód wskazał art. 444 § 2 k.c.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu przyznał zaistnienie zdarzenia, z którego powód wyrodzi jego odpowiedzialność, zawarcie ugody z 24 stycznia 2011 r., przyznanie powodowi 17.350,50 zł tytułem wyrównania renty za okres od grudnia 2012 r. do czerwca 2016 r. i 403,50 zł miesięcznej renty na przyszłość. Wskazał, że

powód wymaga 4 godzin dziennie opieki, co daje 960 zł miesięcznie. Po odjęciu kwoty zasiłku pielęgnacyjnego i 50 % przyczynienia się powoda, renta wynosi 403,50 zł. Powód przyczynił się do powstania szkody przez to, że przechodził w miejscu niedozwolonym i wszedł w obszar zagrożenia. Żądana przez niego renta jest zawyżona. Powód nie przedłożył rachunków potwierdzających korzystanie z pomocy i płacenia za nią przyjętej stawki. Powód może korzystać z rehabilitacji w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ. Powód nie wykazał ponoszonych kosztów leczenia i zaopatrzenia medycznego, konieczności korzystania z turnusów rehabilitacyjnych i związanych z tym kosztów, potrzeby stosowania diety wysokobiałkowej. Powód ma odleżyny, a to stanowi przeciwwskazanie do korzystania z basenu. Koszty utrzymania samochodu nie pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem.

W toku rozprawy w dniu 9 grudnia 2020 r. powód rozszerzył podstawę faktyczną swego powództwa o wszystkie wydatki związane z zaspokojeniem jego zwiększonych potrzeb, które były przedmiotem jego zeznań (k. 343).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód S. K. w dniu 5 listopada 2009 r. był zatrudniony w gospodarstwie rolnym A. R.. Tego dnia na polecenie pracodawcy pojechał ciągnikiem z przyczepą do gospodarstwa P. S. po słomę. Słoma była tam składowana w postaci prostopadłościennych balotów, które stały w jednym rzędzie w kolumnach po pięć jeden na drugim. Załadunek odbywał się w ten sposób, że P. S. podjeżdżał ciągnikiem wyposażonym w specjalny podnośnik widłowy do czoła rzędu balotów i nabijał na widły niższy z dwóch górnych balotów, podnosił je i cofając przewoził na przyczepę. Następnie w ten sam sposób przewoził trzy dolne baloty. Manewr wbicia widel w odpowiedni balot wymagał pomocy osoby z zewnątrz, która pokieruje operatorem podnośnika, gdyż miał on ograniczoną widoczność. Rolę takiego pomocnika pełnił powód. W związku z tym stał on w pewnej odległości po prawej stronie ciągnika i stogu, tak żeby móc kierować manewrami operatora. Pod koniec pracy, przy załadunku ostatniej partii słomy, gdy ciągnik cofał z trzema dolnymi balotami na widłach, z kolejnej kolumny stogu oderwało się kilka balotów i spadło. Jeden z nich spadając uderzył powoda i przewrócił go.

(dowód: zeznania świadków: P. S., k. 236v i A. R., k. 237v, zeznania powoda, k. 341v, protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z 17.11.2009 r., informacja świadka wypadku z 10.11.2009 r., k. 193, wyjaśnienia poszkodowanego z 11.11.2009 r., k. 194)

W rezultacie uderzenia powód doznał urazu kręgosłupa piersiowego ze złamaniem trzonu kręgu piersiowego Th12 i podwichnięcia stawu Th11-Th12. Skutkiem tych obrażeń są: uszkodzenie rdzenia kręgowego, skutkujące porażeniem obu nóg, zaburzenie ruchomości kręgosłupa na odcinku lędźwiowo - krzyżowym oraz pęcherz neurogeny. Skutki te wystąpiły od razu po wypadku, są trwałe i nie rokują wyleczenia. Pęcherz neurogeny wymaga korzystania przez powoda z cewnika.

Przez około pół roku po wypadku powód był całkowicie niesamodzielny. Dopiero dwa kilkutygodniowe pobyty na Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala (...) w P. w 2010 r. spowodowały, że zwiększyła się jego aktywność i uzyskał częściową samodzielność, która utrzymuje się do chwili obecnej.

(dowód: opinia instytutu, k. 301)

Powód mieszka w P.. Od czasu wypadku wymaga pomocy osób trzecich przy utrzymywaniu higieny dolnej części ciała, defekacji, kąpieli, ubieraniu dolnej części ciała, praniu, sprzątaniu, zmianie opatrunków (na odleżynach), robieniu większych zakupów, przygotowywaniu bardziej złożonych posiłków, podróżach na dłuższych dystansach, przynoszeniu węgla opałowego do mieszkania. W okresie objętym żądaniem pozwu potrzebował pomocy codziennie przez średnio 4 godziny. Koszt takiej pomocy w gminie M., gdzie mieszka, kształtował się na poziomie 16,56 zł za godzinę w 2013 r., 20,29 zł w latach 2014 - 2020 (do lutego) i 25 zł od marca 2020 r. Od czasu wypadku powodowi niezbędną mu pomoc i opiekę świadczy bezpłatnie siostra.

Praktycznie od chwili pojawienia się ich w 2010 r., przez cały czas do teraz powód ma odleżyny. Od początku 2017 r. do końca lutego 2020 r. (tj. do początku pandemii w Polsce) leczył niegojące się rany odleżynowe u specjalisty w P. w

ramach NFZ. Korzystał z konsultacji średnio raz na trzy tygodnie. Koszt jednego dojazdu pochłaniał ok. 100 zł, jeśli jechał z siostrą i 150 zł, jeśli musiał korzystać z pomocy innej osoby, gdyż musiał jej zapłacić.

Odległyny stanowił przeciwwskazanie do przyjęcia na oddział rehabilitacyjny ze względów sanitarno-epidemiologicznych. W związku z tym, do czasu ich wyleczenia powód nie może korzystać z rehabilitacji stacjonarnej na oddziale rehabilitacyjnym. Nie może też uczęszczać na publiczny basen. Niemniej powinien co najmniej kilka razy w tygodniu przez godzinę korzystać z usług fizjoterapeuty. Koszt takiej usługi to 100 zł za godzinę. W ramach zalecanej rehabilitacji powód winien też korzystać z pionizatroa. Jego cena waha się od 2.500 zł do 5.000 zł i może być częściowo zrefundowana ze środków publicznych.

Z uwagi na schorzenie w postaci pęcherza neurogennego, powód powinien pozostawać pod opieką specjalisty urologa i mieć wykonywane badanie ultrasonograficzne dróg moczowych co 3-6 miesięcy.

Powód porusza się na wózku inwalidzkim. Jest w stanie przesiąść się z niego na łóżko i z powrotem. Powód ma przestarzały wózek, gdyż nie stać go na bardziej nowoczesny. Celem polepszenia swego funkcjonowania i zatrzymania procesu pogłębiania się niepełnosprawności, powinien korzystać z wózka aktywnego. Koszt takiego wózka to od 3.500 zł do 18.000 zł, przy czym można uzyskać dofinansowanie jego zakupu z NFZ w granicach od 600 zł do 3.000 zł. Powód potrzebuje też poduszki przeciwodleżynowej na wózek, która kosztuje od 100 do 500 zł.

Z uwagi na swoją niepełnosprawność, powód okazjonalnie musi korzystać z pieluch jednorazowych. Zużywa jedno opakowanie za 50 zł przez 2 do 3 miesięcy. Potrzebne mu są podkłady higieniczne - jedna paczka za 50 zł na miesiąc. Musi wymieniać co miesiąc cewnik a codziennie worki na mocz. Miesięczny wydatek na ten cel kształtuje się w granicach 95-110 zł. Koszt środków odkażających i jałowych, których powód potrzebuje, wynosi ok. 50 zł miesięcznie.

W przypadku powoda wskazana jest dieta wysokobiałkowa. Białko w diecie jest konieczne do prawidłowego gojenia się odleżyn. Może także pomóc w zapobieganiu utracie masy mięśniowej. Wzrost kosztów żywienia związany z taką dietą to ok. 200 zł miesięcznie.

(częściowo twierdzenia powoda niezaprzeczone przez pozwanego, a w pozostałym zakresie:

dowód: opinia instytutu, k. 301v-302, pismo MOPS w M., k. 21, karty informacyjne leczenia szpitalnego, k. 39-40, 41, 42, zeznania powoda, k. 341v-342)

Przed wypadkiem powód nie miał samochodu. W 2011 r., z uwagi na swoją niepełnosprawność, kupił przystosowany do swoich potrzeb, używany samochód V. (...). Był mu on potrzebny do robienia drobniejszych zakupów w pobliskim (500 m) sklepie oraz większych w C. (20 km), jak też do pokonywania większych odległości, np. do P. na wizytę lekarską. W 2017 r. powód zastąpił V. (...) także używanym V. (...), którego kupił na raty za 6.900 zł. Ten samochód również jest przystosowany do jego niepełnosprawności.

(częściowo twierdzenia powoda niezaprzeczone przez pozwanego, a w pozostałym zakresie:

dowód: tłumaczenie rachunku, k. 32, zeznania powoda, k. 342-343)

Dnia 24 stycznia 2011 r. strony zawarły ugodę, na mocy której pozwany zobowiązał się zapłacić powodowi 160.000 zł tytułem odszkodowania za szkodę majątkową i niemajątkową będącą następstwem wypadku z 5 listopada 2009 r. W ugodzie zastrzeżono, że nie obejmuje ona roszczenia o rentę.

Pismem z 15 grudnia 2015 r. powód zgłosił pozwanemu roszczenie o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, domagając się miesięcznie 6.656,60 zł za okres od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. oraz po 7.337,33 zł począwszy od 1 stycznia 2014 r. W związku z tym 15 stycznia 2016 r. odbyło się badanie powoda przez lekarza wyznaczonego przez pozwanego. W jego wyniku stwierdzono, że powód potrzebuje pomocy przez 4 godziny na dobę. Pismem z 28 kwietnia 2016 r. pozwany poinformował powoda, że przyznał mu rentę w wysokości 403,50 zł miesięcznie. Wskazał, że uwzględnił jego zwiększone potrzeby w postaci kosztów opieki w wymiarze 4 godzin dziennie. Przyznał mu rentę

960 zł pomniejszył jednak o otrzymywany przez niego zasiłek pielęgnacyjny 153 zł oraz o 50 % jego przyczynienia się do powstania szkody.

(twierdzenia powoda, k. 17, 48-49, 53-54, 57, przyznane przez pozwanego, k. 183)

Podstawą dla powyższych ustaleń była poniższa ocena zgromadzonego materiału.

Zgodnie z art. 229 k.p.c., nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Na tej podstawie Sąd przyjął bez dowodów fakty powołane przez powoda i przyznane przez pozwanego, mając przy tym na uwadze, że ich przyznanie nie nasuwało żadnych zastrzeżeń. W myśl art. 230 k.p.c., gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. Pozwany nie wypowiedział się co do niektórych, szczegółowych twierdzeń powoda o faktach. Część z nich nie była kontrowersyjna, gdyż miała oparcie w okolicznościach sprawy oraz korespondowała z wynikami rozprawy, dlatego Sąd uznał wynikające z tych twierdzeń fakty za przyznane i przyjął je bez dowodów.

Powód i pozwany złożyli do akt kserokopie dokumentów. Było to w istocie równoznaczne ze zgłoszeniem twierdzeń o istnieniu dokumentów o formie i treści wynikającej z tych kopii. Nie odniesienie się do tych twierdzeń przez drugą stronę stanowiło zaś nie wypowiedzenie się co do objętych nimi faktów, co pozwalało uznać je za przyznane, gdyż pozostawały w zgodzie z wynikami rozprawy (art. 230 k.p.c.).

Sąd przeprowadził dowód z dokumentów, których istnienie, treść i forma zostały na podstawie art. 230 k.p.c. przyjęte bez dowodów, tak jakby zostały złożone w oryginałach lub odpisach. Wiarygodność i wartość dowodowa tych dokumentów nie były kwestionowane i nie wywoływały wątpliwości Sądu.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że protokół z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (k. 190) nie mógł być uznany za dowód przyczynienia się powoda do wypadku. Jako dokument prywatny stanowił on jedynie dowód tego, że osoby, które go podpisały złożyły zwarte w nim oświadczenia (art. 245 k.p.c.). Powód został zapoznany z protokołem i otrzymał go (k. 191), co jednak nie oznacza, że zaakceptował jego wnioski. Nie można więc go traktować jako przyznania z jego strony winy w doprowadzeniu do wypadku. Przede wszystkim jednak, zawarte w protokole wnioski co do przyczyn wypadku w postaci: przechodzenia przez powoda w miejscu niedozwolonym i wejścia w obszar zagrożenia, były sprzeczne ze wskazanymi w nim okolicznościami zdarzenia oraz wyjaśnieniami świadka i poszkodowanego, na podstawie których go sporządzono. Jak wynikało z tych wyjaśnień i jak podano w samym protokole, powód był pomocnikiem operatora podnośnika widłowego i dawał mu wskazówki. Dlatego właśnie przebywał w strefie zagrożenia. Z całą pewnością zaś nie przechodził tamtędy i to tym bardziej samowolnie. Przedmiotowe wnioski protokołu pozostawały także w sprzeczności z wiarygodnymi zeznaniami świadka P. S., w których zaprzeczył on temu, że powód naruszył jakieś reguły bezpieczeństwa, w szczególności, że samowolnie wszedł w obszar zagrożenia.

Wydana w sprawie opinia sądowo – lekarska z 29 lipca 2020 r. była w pełni przydatna dla rozstrzygnięcia sprawy i stanowiła wartościowy materiał dowodowy. Wykonana została przez instytut - Zakład Medycyny Sądowej Katedry Medycyny Sądowej (...) im. (...) w B. Uniwersytetu (...) w T., a więc instytut naukowy o ustalonej renomie, dysponujący kadrą o wysokich kwalifikacjach, wykonujący regularnie wiele opinii w dziedzinie medycyny na potrzeby tut. Sądu oraz innych sądów i prokuratur. Przedmiotowa opinia została sporządzona zgodnie z tezą dowodową postanowienia Sądu, w sposób fachowy, rzetelny i wyczerpujący. Jest spójna, logiczna i zrozumiała. W sposób przekonujący i nie budzący zastrzeżeń zostały w niej uzasadnione podstawy, które doprowadziły do końcowych wniosków.

Sąd oddalił wniosek powoda o uzupełnienie opinii instytutu (k. 341) z kilku przyczyn.

Po pierwsze, opinia została przez niego zakwestionowana częściowo na podstawie twierdzeń o faktach (k. 315-322), co do których powód nie zaoferował żadnych dowodów, choć miał taką możliwość. W szczególności mógł wnioskować o przeprowadzenie dowodu z zeznań siostry, która sprawuje nad nim opiekę i była w stanie określić wykonywane w jej

ramach czynności i potrzebny na nie czas. Niektóre powoływane przez powoda czynności mogły pochłaniać podany przez niego czas tylko przy znajomości sytuacji faktycznej powoda. Przykładowo ścielenie jego łóżka może zajmować 10 minut tylko, jeśli wiąże się z jego rozłożeniem lub złożeniem, gdyż zwykle wyrównanie pościeli i przykrycie narzutą nie jest w stanie zająć więcej niż 3 minuty. Ocena konieczności narąbania drewna i przyniesienia węgla wymagała znajomości warunków mieszkaniowych powoda. W tej sytuacji specjaliści instytutu nie mieli możliwości weryfikacji zarzutów powoda w tym zakresie.

Po drugie, inna część zarzutów powoda do opinii była oderwana od jej treści. Opinia zawiera ocenę potrzeby korzystania przez powoda z rehabilitacji stacjonarnej (str. 11, k. 302). Nie wynika z niej, aby zawarta w niej ocena potrzeb powoda ograniczała się tylko do stanu bieżącego. Przeciwnie jej treść wskazuje, że dotyczy ona stanu od czasu powstania niepełnosprawności.

Po trzecie, uzupełnianie opinii w kierunku wnioskowanym przez powoda było bezcelowe. Wiele czynności, przy których według powoda wymagał on pomocy i których czas wykonywania powinien skutkować przyjęciem, że potrzebuje opieki w wymiarze niecałych 4,8 godzin dziennie (k. 316, 321), nie mogło być uwzględnionych. Z zeznań powoda wynikało, że sam przesiada się z łóżka na wózek i odwrotnie (k. 342v), więc nie wymaga w tym pomocy. Absurdalne było twierdzenia powoda, że ktoś przychodzi do niego 2 razy w ciągu nocy na 5 minut, żeby pomóc mu zmienić pozycję. Wśród czynności, przy których musi być wyręczany w ramach opieki, powód wymienił sprzątanie i mycie auta (k. 315), podczas gdy jednocześnie był to osobny składnik renty, którego domagał się obok kosztów opieki osób trzecich (k. 7). Powód wskazał, że potrzebuje pomocy przy korzystaniu z basenu (k. 320), podczas gdy z basenu nie korzysta (co sam zeznał, k. 342v) i z powodu odleżyn korzystać nie może. Wyeliminowanie z wyliczenia powoda czasu podawanego jako potrzebny na powyższe wątpliwe czynności powodowało, że zostawały 4 godziny dziennie, a więc czas, który w świetle stanowiska pozwanego był bezsporny i który w związku z tym Sąd przyjął.

Zeznania świadka P. S. Sąd uznał za godne zaufania w całości. Były one wyważone, konkretne, spójne i logiczne. Nie zawierały stwierdzeń sprzecznych z zasadami wiedzy i doświadczenia. Analiza ich treści pozwalała też na wniosek, że były szczere i pozbawione tendencyjności. Świadek nie pozostawał ze stronami w jakiegokolwiek relacji, która mogłaby go skłaniać do składania nieprawdziwych lub tendencyjnych zeznań. W żadnym momencie zeznań nie wyszedł poza te okoliczności, które mogły być mu znane w związku z jego udziałem w opisywanych zdarzeniach. Ograniczał się do odpowiedzi na pytania. Nie starał się samorzutnie podawać korzystnych dla powoda faktów lub ocen. Jego zeznania pokrywały się z jego pisemnymi wyjaśnieniami złożonymi w toku postępowania powypadkowego (k.193).

Zeznania świadka A. R. dotyczyły wyłącznie okoliczności drugorzędnych, które dodatkowo nie były sporne, dlatego nie miały istotnego znaczenia dla sprawy.

W niniejszej sprawie, z oczywistych przyczyn, znaczenie dla jej rozstrzygnięcia mogły mieć jedynie zeznania powoda i dlatego Sąd dowód z przesłuchania stron ograniczył tylko do nich. Strony są osobami najbardziej zainteresowanymi wynikiem sprawy, skutkiem czego dowód z ich zeznań jako źródło poznania prawdy jest najbardziej niepewny. Dlatego też Sąd zeznania powoda dokładnie zweryfikował przez ich konfrontację z innymi dowodami oraz zasadami wiedzy i doświadczenia. Taka ich krytyczna ocena prowadziła do wniosku, że są w większości wiarygodne. Były one przekonujące, spójne i logiczne a przede wszystkim znajdowały potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym. Zeznania powoda co do przebiegu wypadku w pełni potwierdzały zeznania świadka P. S.. Natomiast w pozostałym zakresie miały silne oparcie w opinii instytutu.

Podkreślenia wymaga, że powód podał w swoich zeznaniach także fakty, które były dla niego niekorzystne albo pozostawały w sprzeczności z treścią jego pism (np. co do odleżyn, korzystania z basenu, przesiadania się z wózka), co upewniało o jego szczerości i prawdomówności. To pozwalało uznać jego zeznania za wiarygodne także w części, w jakiej nie miały bezpośredniego potwierdzenia w innych dowodach, o ile w świetle okoliczności sprawy nie budziły wątpliwości z punktu widzenia doświadczenia życiowego. Dlatego na podstawie zeznań powoda Sąd przyjął, że od 2017 r. korzystał on z leczenia odleżyn w P. i ponosił podawane koszty. Wprawdzie powód twierdził, że rozpoczął leczenie już w 2016 r., ale Sąd uznał to za pomyłkę. Było to konsekwencją faktu, że w pozwie z grudnia 2016 r. w ogóle koszty

dojazdów do P. na leczenie nie zostały wskazane. Należy zaś przyjąć, że gdyby były regularnie ponoszone w 2016 r., to znalazłyby się tam. Zatem musiały się pojawić dopiero w 2017 r.

Sąd odrzucił zeznania powoda jedynie co do tego, że potrzebuje pomocy w wymiarze 5-6 godzin dziennie, dlatego, że mógł w tym zakresie powołać co najmniej dowód z zeznań siostry, która mu pomocy udziela, a nie uczynił tego. Jednocześnie przedstawił zestawienie czynności, przy których potrzebuje pomocy (k. 315-316), z którego wynikało niecałe 4,8 godziny dziennie. Przy czym wiarygodność tego zestawienia budziła zastrzeżenia - o czym była wyżej mowa.

Sąd zważył, co następuje:

Powód w procesie zgłosił roszczenie o rentę odszkodowawczą z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego - ciągnika rolniczego, którym był dokonywany załadunek słomy, podczas którego uległ wypadkowi.

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego uznał swoją odpowiedzialność odszkodowawczą i to także w zakresie renty - pismem z 28 kwietnia 2016 r. Nastąpiło to pod rządami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844). W art. 28 stanowi ona, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w art. 29, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu. Ustawodawca, wskazując w przytoczonym przepisie jako jedną z podstaw obowiązku wypłaty odszkodowania uznanie swojej odpowiedzialności przez ubezpieczyciela w oparciu o wyniki przeprowadzonego przez niego sformalizowanego, określonego ustawą postępowania likwidacyjnego, nadał tej czynności charakter uznania właściwego. Obejmuje ono dwa elementy - zasadę odpowiedzialności oraz uznaną przez ubezpieczyciela wysokość świadczenia. Uznanie takie pociąga za sobą ten skutek, że co do elementów uznanych wierzyciel nie musi już udowadniać podstaw odpowiedzialności ubezpieczyciela, lecz jedynie dokonane uznanie. Konsekwencją uznania właściwego jest więc zmiana rozkładu ciężaru dowodu. W realiach procesu sądowego z powództwa uprawnionego przeciw zakładowi ubezpieczeń oznacza to, że powód, któremu ubezpieczyciel wypłacił jakąś część odszkodowania, może powołać się na uznanie podstaw odpowiedzialności, zaś pozwany ubezpieczyciel, chcąc się zwolnić od odpowiedzialności, dowieść musi, że podstawy jego odpowiedzialności jednak nie istnieją (por. wyroki Sądu Najwyższego z 23 lipca 2014 r., V CSK 512/13, OSNC 2015/7-8/88 i z 12 lutego 2016 r., II CSK 251/15, dostępny w zbiorze Legalis – wprawdzie orzeczenia te zapadły na tle poprzedniej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ale w komentowanym zakresie nowa ustawa zawiera identyczne normy).

Pozwany w toku procesu podtrzymał swoje uznanie roszczenia, do którego doszło w toku postępowania likwidacyjnego. Czyniło to zbędnym prowadzenie postępowania dowodowego, dokonywania ustaleń i rozważań w zakresie podstaw jego odpowiedzialności.

Między stronami sporny był zakres obowiązku pozwanego świadczenia na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Powód domagał się z tego tytułu 6.828,32 zł miesięcznie za 2013 r. oraz po 7.509,05 zł miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2014 r. Pozwany uważał, że przyznana powodowi renta 403,50 zł miesięcznie w całości zaspokaja to roszczenie.

Zgodnie z 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. W związku z tym należało rozważyć zakres zwiększonych potrzeb powoda i kosztów ich zaspokojenia.

Dokonane ustalenia potwierdziły, że na skutek wypadku potrzeby powoda zwiększyły się o koszty: opieki osób trzecich, niezbędnej rehabilitacji ambulatoryjnej, środków zaopatrzenia medycznego, zakupu wózka inwalidzkiego i sprzętu rehabilitacyjnego, zakupu i utrzymania samochodu oraz diety wysokobiałkowej. Jednocześnie z ustaleń wynikało też, że z powodu stałego występowania u powoda odleżyn nie mógł on korzystać z publicznych pływalni i ze stacjonarnej

rehabilitacji na przeznaczonych do tego oddziałach szpitalnych, mimo że było i jest to dla niego wskazane. Dlatego w tym zakresie zwiększone potrzeby, na które powód się powoływał, nie występowały i nie zostały uwzględnione.

Było poza sporem, że powód potrzebuje pomocy osoby trzeciej i to w wymiarze co najmniej 4 godzin dziennie (tyle pozwany uwzględnił w toku postępowania likwidacyjnego i to stanowisko podtrzymał w roku procesu). Powód nie wykazał (art. 6 k.c.), że potrzebuje pomocy przez więcej niż 4 godziny dziennie. Nie potwierdził tego żaden z zaferowanych przez niego dowodów. W konsekwencji Sąd przyjął 4 godziny. Jak ustalono, koszt takiej pomocy w miejscu zamieszkania powoda wynosił za godzinę: 16,56 zł w 2013 r., 20,29 zł od stycznia 2014 do lutego 2020 oraz 25 zł od marca 2020 r. (pierwsze dwie stawki wynikały z informacji MOPS w M., k. 21, a ostatnia z opinii instytutu, k. 301v; wprawdzie opinia jest z lipca 2020 r., ale kierując się zasadami doświadczenia Sąd przyjął, że podana w niej stawka jest aktualna przynajmniej od początku pandemii w Polsce, czyli od marca 2020 r., jest to bowiem podstawowy czynnik, który obok inflacji, musiał wpłynąć na jej wzrost). W konsekwencji zwiększone potrzeby powoda z tytułu opieki wynosiły miesięcznie: przy stawce 16,56 zł za godzinę 2.014,80 zł (16,56 zł razy 4 godziny dziennie razy 365 dni w roku podzielone przez 12 miesięcy), przy stawce 20,29 zł - 2.468,61 zł i przy stawce 25 zł - 3.041,66 zł.

Powód od czasu wypadku wymagał i nadal wymaga rehabilitacji ambulatoryjnej prowadzonej przez fizjoterapeutę, tym bardziej, że z uwagi na ciągły problem z odleżynami nie mógł i nie może korzystać z publicznych basenów oraz z pobytów na oddziałach rehabilitacyjnych. Mając na uwadze, że jest to jedyna dostępna mu forma rehabilitacji i wskazanie biegłych, że powinien z niej korzystać kilka razy tygodniowo (k. 302), Sąd uwzględnił konieczność rehabilitacji ambulatoryjnej co drugi dzień (182 dni w roku) w wymiarze jednej godziny, co przy stawce 100 zł za godzinę pracy fizjoterapeuty daje zwiększone potrzeby na poziomie 1.516 zł miesięcznie. Ponieważ jednak powód żądał z tego tytułu tylko 1.303,57 zł miesięcznie, Sąd uwzględnił koszt zaspokojenia tej potrzeby na tym poziomie.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że z opinii instytutu wskazano, że uzyskanie przez powoda rehabilitacji w ramach NFZ może być utrudnione i odległe w czasie. Uzasadniało to korzystanie przez niego z prywatnych usług fizjoterapeuty. Jednocześnie pozwany nie przedstawił żadnych przeciwdowodów na to, że w jakimkolwiek zakresie powód w swoim miejscu zamieszkania mógłby uzyskać odpowiednie zabiegi w ramach NFZ. Dlatego zarzut pozwanego w tym przedmiocie nie został przez Sąd uwzględniony.

Poczynione ustalenia potwierdziły konieczność korzystania przez powoda z dodatkowych środków higieny i zaopatrzenia medycznego o wartości 215 zł miesięcznie (pieluchy 15 zł + podkłady higieniczne 50 zł + cewniki i worki jednorazowe na mocz 100 zł + środki odkażające i jałowe 50 zł). Szersze potrzeby w tym zakresie, na które powód się powoływał, nie zostały przez niego udowodnione, w szczególności nie zostały zaakceptowane w opinii instytutu.

Koszt wskazanej dla powoda diety wysokobiałkowej to 200 zł miesięcznie. Także w tym przypadku twierdzenia powoda, że wymaga ona o 100 zł miesięcznie więcej, nie zostały przez niego wykazane.

Powód w toku swoich zeznań rozszerzył podstawę faktyczną swego powództwa w stosunku do pozwu o koszty zakupu samochodu oraz wózka inwalidzkiego i sprzętu rehabilitacyjnego (k. 343). Nie budziło wątpliwości Sądu, że w tym zakresie doszło do zwiększenia się jego potrzeb. Powód potrzebował, potrzebuje i będzie potrzebował samochodu, aby zwiększyć swoją mobilność, która bez tego, z uwagi na paraliż obu nóg, jest bardzo ograniczona. Przede wszystkim jednak samochód jest mu konieczny w celu dojazdów do sklepu, do lekarzy (specjalisty od trudno gojących się ran i urologa) i do rehabilitanta. Samochód nie jest w stanie w pełni skompensować mu skutków wypadku, ale pozwala je choć trochę złagodzić. To samo dotyczy nowoczesnego wózka inwalidzkiego. Natomiast pionizator jest mu niezbędny do samodzielnej rehabilitacji.

Zakup samochodu, wózka inwalidzkiego czy pionizatora to jednorazowy wydatek bardzo znacznej kwoty, zwłaszcza dla powoda, gdyż jego dochody są niewielkie. Jednocześnie jednak nowy samochód, wózek, czy pionizator zachowują swoje walory użytkowe i są w stanie służyć w miarę bezawaryjnie przez dłuższy okres czasu. W ocenie Sądu można przyjąć, że konieczność ich wymiany pojawia się co około 10 lat. Zatem w takim okresie trzeba zgromadzić środki

na zakup nowego pojazdu czy urządzenia. Z tego punktu widzenia określona kwota miesięcznie z przeznaczeniem na kupno w przyszłości niezbędnego pojazdu czy urządzenia była elementem zwiększonych potrzeb powoda.

Kierując się powszechnie dostępną wiedzą o cenach nowych samochodów klasy średniej niższej (art. 228 § 2 k.p.c.), Sąd uznał, że zakup takiego auta przystosowanego do niepełnosprawności powoda wymaga co najmniej 84.000 zł, co oznacza potrzebę odkładania na ten cel przez 10 lat kwoty 700 zł miesięcznie. W przypadku wózka i pionizatora Sąd uwzględnił na ten cel kwotę łącznie 12.000 zł, mając na uwadze poczynione ustalenia co do rozpiętości cen takiego sprzętu, celowość zakupu produktów średniej klasy a więc w średnich cenach i możliwość uzyskania dofinansowania na średnim poziomie. W związku z tym Sąd przyjął konieczność odkładania na ten cel przez 10 lat 100 zł miesięcznie. W konsekwencji koszt zaspokojenia zwiększonych potrzeb powoda w omawianym zakresie stanowi sumę kwot 700 zł i 100 zł, czyli wynosi 800 zł miesięcznie.

Podkreślić raz jeszcze trzeba, że uwzględniając potrzebę środków na zakup samochodu, wózka i pionizatora, Sąd miał na uwadze przyszłe wydatki, a nie poniesione już przez powoda koszty czy też potrzebę, która zaistniała bezpośrednio po wypadku. Takie zastrzeżenie jest konieczne, gdyż zawarta przez strony ugoda objęła także majątkową szkodę na osobie, a więc także zaistniałą wskutek konieczności zakupu po wypadku samochodu, wózka i sprzętu rehabilitacyjnego. Nie można jednak przyjąć, że objęła ona także szkodę związaną z wydatkami, których konieczność poniesienia pojawi się w odległej przyszłości, gdyż pokryciu takich wydatków służy - ze swojej natury - rena odszkodowawcza, a ta wyraźnie spod zakresu ugody została wyłączona. Z uwagi na okres objęty roszczeniem o rentę (od stycznia 2013 r.) i czas konieczny na zgromadzenie środków (10 lat), wchodziła w grę perspektywa dokonania odpowiednich zakupów w 2023 r., a więc w przyszłości w stosunku do daty zawarcia ugody na tyle odległej, że nie może budzić wątpliwości, że powinny być finansowane z renty odszkodowawczej z tytułu zwiększonych potrzeb.

Nie ulegało wątpliwości, że w zakres zwiększonych potrzeb powoda wchodziły także koszty korzystania i utrzymania samochodu. Powód żądał z tego tytułu 263,33 zł miesięcznie (3.160 zł rocznie) i było to uzasadnione. W swojej sytuacji, poza obowiązkowym ubezpieczeniem OC, powód powinien korzystać także z ubezpieczenia AutoCasco i jak najszerzego wariantu ubezpieczenia Assistance, aby mieć zapewnione maksymalne bezpieczeństwo i pomoc w razie jakiegś awarii czy kolizji. W sposób oczywisty wymaga tego jego niepełnosprawność. Ponadto powód musi ponosić koszty paliwa, dorocznego przeglądu technicznego, zakupu opon zimowych i ich sezonowej wymiany, wymiany oleju i części podlegających zużyciu w trakcie eksploatacji (wycieraczki, klocki hamulcowe, tarcze hamulcowe, akumulator, świece, rozrząd, filtry itd.), różnych napraw związanych z eksploatacją, a także mycia i sprzątnięcia samochodu. Wykazanie w sposób ścisły tego rodzaju kosztów, zwłaszcza na przyszłość, jest praktycznie niemożliwe, a na pewno bardzo utrudnione. Dlatego na podstawie art. 322 k.p.c., uwzględniając zakres i rodzaj wydatków, doświadczenie życiowe oraz powszechnie dostępną wiedzę o poziomie cen części i usług motoryzacyjnych (art. 228 § 2 k.p.c.), Sąd ocenił żadaną przez powoda kwotę 3.160 zł rocznie jako mieszczącą się w rozsądnych granicach i nie budzącą zastrzeżeń.

W toku swoich zeznań powód rozszerzył podstawę faktyczną powództwa także o koszty dojazdu do P. do specjalisty od trudno gojących się ran (k. 343). Z dokonanych ustaleń wynikało, że powód korzystał z takiej pomocy lekarskiej od stycznia 2017 r. do końca lutego 2020 r. Od marca 2020 r. ze względu na epidemię koronawirusa nie mógł już z niej korzystać. To, że we wskazanym okresie powód potrzebował pomocy lekarskiej, o której mowa, nie ulegało najmniejszej wątpliwości. W tym czasie miał bowiem utrzymujący się problem z odleżynami. Jak ustalono, powód odbywał średnio 3 wizyty lekarskie w ciągu dwóch miesięcy. Konsultacje miał bezpłatne w ramach NFZ, ale koszty dojazdu do P. i asysty osoby trzeciej musiał pokrywać. Było to jednorazowo 150 zł. Wprawdzie niektóre z podróży powód odbywał z siostrą, której nie płacił za asystę, ale jest w orzecznictwie przesądzone, że roszczenie o rentę obejmuje także takie koszty opieki czy pomocy osoby trzeciej, które były świadczone poszkodowanemu bezpłatnie. Skoro powód w ciągu roku musiał jechać do lekarza 18 razy, to koszt przejazdów wynosił 2.700 zł. Zatem na zaspokojenie zwiększonych potrzeb powoda w tym zakresie potrzebował on miesięcznie 225 zł.

Powyższe rozważania prowadziły do wniosku, że koszty zaspokojenia zwiększonych potrzeb powoda kształtowały się następująco:

1. w 2013 r. - 4.796,70 zł (2.014,80 zł pomoc osoby trzeciej przy stawce 16,56 zł za godzinę + 1.303,57 zł rehabilitacja ambulatoryjna + 215 zł środki medyczne + 263,33 zł utrzymanie samochodu + 200 zł dieta wysokobiałkowa + 800 zł przyszyły zakup samochodu, wózka i pionizatora;
2. w latach 2014 - 2016 - 5.250,51 zł (2.468,61 zł pomoc osoby trzeciej przy stawce 20,29 zł za godzinę, plus pozostałe pozycje, tak jak wyżej w pkt. 1);
3. od początku 2017 r. do końca lutego 2020 r. - 5.475,51 zł (5.250,51 zł, jak w latach 2014 - 2016, plus 225 zł miesięcznie kosztów dojazdu do P. na konsultacje lekarskie);
4. od początku marca 2020 r. - 5.823,56 zł (3.041,66 zł pomoc osoby trzeciej przy stawce 25 zł za godzinę, plus pozostałe pozycje, tak jak wyżej w pkt. 1).

Pozwany podniósł zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody. Podstawę prawną takiego zarzutu stanowi art. 362 k.c., zgodnie z którym, 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.

O przyczynieniu się poszkodowanego do powstania szkody można mówić tylko wówczas, gdy miało miejsce jego obiektywnie nieprawidłowe zachowanie, pozostające w normalnym związku przyczynowym ze szkodą. Chodzi więc o sytuacje, gdy szkoda występuje w wyniku współdziałania przynajmniej dwóch przyczyn, z których jedną jest takie zachowanie zobowiązanego do naprawienia szkody, z którym wiąże się odpowiedzialność cywilna, a drugą niewłaściwe zachowanie poszkodowanego (zob. przykładowo wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 228/08, z dnia 19 listopada 2009 r., IV CSK 241/09 i z dnia 30 stycznia 2014 r., III CSK 79/13, dostępne w bazie Lex). Taka sytuacja nie wystąpiła w niniejszej sprawie. Ustalony stan faktyczny prowadził do wniosku, że powodowi nie można przypisać żadnego niewłaściwego zachowania, a tym bardziej takiego, który pozostawałby ze szkodą (wypadkiem) w normalnym związku przyczynowym.

Pozwany zarzucił, że powód przyczynił się do powstania szkody przez to, że przechodził w miejscu niedozwolonym i wszedł w obszar zagrożenia. Tymczasem powód nie przechodził w miejscu niedozwolonym, tylko od początku tam się znajdował i była to obecność w pełni uzasadniona. Powód przebywał na terenie pracy ciągnika z podnośnikiem widłowym, gdyż w ramach wykonywania obowiązków pracowniczych był pomocnikiem operatora podnośnika i bez niego przeprowadzenie załadunku nie byłoby możliwe. Do wypadku doszło na skutek przypadkowego oderwania się balotów słomy ze szczytu stogu, czego powód nie zauważył na tyle wcześnie, żeby się uchylić. Przy czym oderwały się nie te baloty, które były przedmiotem załadunku i w związku z tym musiały skupiać uwagę powoda, ale inne. Nie ma żadnych podstaw do wniosku, że w momencie wypadku powód nie zachowywał bezpiecznej odległości, czy też, że w inny sposób zlekceważył potencjalne zagrożenie albo naruszył wymagania bezpieczeństwa pracy. Zauważyć należy, że niewłaściwemu zachowaniu powoda zaprzeczył naoczny świadek zdarzenia - operator podnośnika P. S.. W konsekwencji należało uznać, że powód nie udowodnił podstawy faktycznej zarzutu przyczynienia (art. 6 k.c.), co czyniło go bezzasadnym.

W związku z powyższym Sąd uznał, że nie zaistniały przesłanki do przyjęcia przyczynienia powoda i nie uwzględnił tego zarzutu. W konsekwencji nie było podstaw do obniżenia należnej powodowi renty odszkodowawczej.

Powód nie domagał się renty z tytułu utraty dochodów albo zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość, ale wyłącznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb. W związku z tym nie było podstaw faktycznych ani prawnych do pomniejszania należnej mu renty o przyznany mu zasiłek pielęgnacyjny, jak to uczynił pozwany.

Powód wniósł o zasądzenie renty za okres od stycznia 2013 r. do grudnia 2016 r. w postaci jednego skapitalizowanego świadczenia. Uwzględniając jego stanowisko i przyjęty przez niego sposób obliczenia, Sąd za ten okres zasądził na jego rzecz 226.807,26 zł. Stanowiło to sumę kwot 57.560,40 zł (zsumowana renta miesięczna za 2013 r.), 63.006,12 zł (zsumowana renta miesięczna za 2014 r.), 63.006,12 zł (zsumowana renta miesięczna za 2015 r.) i 63.006,12 zł

(zsumowana renta miesięczna za 2016), czyli 246.578,76 zł, pomniejszoną o wypłacone przez pozwanego 19.771,50 zł (k. 8 i 57). Mając to na uwadze, co do skapitalizowanej renty Sąd orzekła jak w punkcie I wyroku.

Zgodnie z tym, co wyżej powiedziano, za okres od 1 stycznia 2017 r. do 29 lutego 2020 r. należna powodowi renta wynosiła 5.475,50 zł miesięcznie. Podlegała ona pomniejszeniu o świadczenie wypłacone przez pozwanego (403,50 zł), w związku z czym do zasądzenia pozostawała kwota 5.072 zł miesięcznie. Z kolei za okres od 1 marca 2020 r. powodowi przysługiwała renta 5.823,50 zł miesięcznie. Po jej umniejszeniu o wypłacane powodowi świadczenie do zasądzenia pozostawało 5.420 zł. Z tych przyczyn Sąd zasądził miesięczną rentę od 1 stycznia 2017 r. do dnia wyrokowania i na przyszłość, jak w punkcie II wyroku.

Powód żądał odsetek od zgłoszonych roszczeń i żądanie to było uzasadnione. Stosownie do art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Natomiast w myśl § 2 zdanie pierwsze art. 481 k.c., jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Z kolei, zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Natomiast w myśl zdania pierwszego ust. 2 art. 14, w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Powód domagał się odsetek ustawowych za opóźnienie od części skapitalizowanej renty należnej do kwietnia 2016 r. od dnia 29 kwietnia 2016 r., a od poszczególnych jej rat za okres od maja do grudnia 2016 r. od 11 dnia każdego kolejnego miesiąca. Powód zgłosił żądanie renty w piśmie z 15 grudnia 2015 r. Pozwany przeprowadził postępowanie likwidacyjne, w wyniku którego uznał żądanie renty jedynie w bardzo niewielkim zakresie. Poinformował o tym powoda pismem z 28 kwietnia 2016 r., czyli po upływie 90 dni od otrzymania zawiadomienia. Zatem żądanie odsetek od 29 kwietnia 2016 r. od skapitalizowanej renty naliczonej za okres do kwietnia 2016 r. było w pełni uzasadnione. Skapitalizowana renta za ten okres wyniosła 188.031,18 zł. Ponieważ podejmując 28 kwietnia 2016 r. decyzję co do renty powód mógł i powinien był określić ją we właściwej wysokości, Sąd uznał za uzasadnione żądanie odsetek od 11 maja 2016 r. co do raty za maj 2016 r. oraz od 11 dnia każdego kolejnego miesiąca od kolejnych rat.

Z tych przyczyn Sąd rozstrzygnął o należnym powodowi świadczeniu jak w punkcie I i II wyroku, natomiast w pozostałym zakresie - w punkcie III wyroku - powództwo oddalił, jako nie mające oparcia w przysługującym mu materialnoprawnym roszczeniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., stosunkowo je rozdzielając. Wartość przedmiotu sporu wynosiła w sprawie 422.601 zł. Powód wygrał w zakresie 287.671,38 zł [art. 19 § 1 k.p.c. - 226.807,26 zł za okres do dnia wniesienia pozwu plus art. 22 k.p.c. - 60.864,12 zł za rok (12 miesięcy razy 5.072,01 zł)], czyli w 70 %. Zatem obciążało go 30 % kosztów procesu. Koszty te wyniosły po obu stronach 10.817 zł, jako suma wynagrodzenia pełnomocnika 10.800 zł i opłaty skarbowej 17 zł. Powód był zwolniony od kosztów, więc nie wyłożył żadnych opłat ani wydatków. Zatem łączne koszty procesu obu stron wyniosły 21.634 zł. Z tych łącznych kosztów powoda obciążało 6.490 zł (21.634 zł x 30 %). Ponieważ poniósł 10.817 zł, przysługiwał mu zwrot od pozwanego 4.327 zł i tą kwotę Sąd zasądził na jego rzecz w punkcie IV wyroku.

W sprawie pozostały nieuiszczone koszty sądowe w postaci opłaty od pozwu - 21.131 zł i wydatków na opinię instytutu - 3.545,49 zł (k. 330). Sąd orzekł o nich na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. - w przypadku pozwanego i na podstawie art. 113 ust. 2

pkt 1 powołanej ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych - w przypadku powoda. Pozwany przegrał w 70 %, więc obciążał go taki procent nieuiszczonych kosztów, czyli 17.272,49 zł. Pozostała część - 30 % z 24.676,49 zł, czyli 7.403 zł obciążała powoda. Z tych przyczyn Sąd rozstrzygnął jak w punkcie V wyroku.

SSO Marcin Garcia Fernandez