

Sygn. akt I C 651/12

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 czerwca 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Tomasz Lebowa

Protokolant protokolant sadowy Olga Kuna - Kowalczyk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 czerwca 2015 roku w Lublinie

sprawy z powództwa M. B. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

I. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. B. (1) tytułem zadośćuczynienia kwotę 60000 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2010 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. B. (1) tytułem odszkodowania kwotę 918,28 zł (dziewięćset osiemnaście złotych dwadzieścia osiem groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2010 roku do dnia zapłaty;

III. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. B. (1) tytułem renty z racji zwiększonych potrzeb kwotę 32 zł (trzydzieści dwa złote) płatną miesięcznie do 15 dnia każdego miesiąca począwszy od listopada 2010 roku do czerwca 2015 roku oraz kwotę 170 zł (sto siedemdziesiąt złotych) płatną miesięcznie do 15 dnia każdego miesiąca począwszy od lipca 2015 roku;

IV. ustala, że (...) Spółka Akcyjna w W. ponosić będzie odpowiedzialność za szkody M. B. (1), związane ze zdarzeniem z dnia 19 listopada 2009 roku, które mogą ujawnić się w przyszłości, jako jego skutek;

V. oddala powództwo w pozostałej części;

VI. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. B. (1) kwotę 3751,48 zł (trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt jeden złotych czterdzieści osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

VII. nakazuje ściągnąć od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Lublinie) kwotę 3482,60 zł (trzy tysiące czterysta osiemdziesiąt dwa złote sześćdziesiąt groszy) złotych tytułem należnych kosztów sądowych;

VIII. nakazuje ściągnąć od M. B. (1) z zasądzonego na jego rzecz w punkcie I świadczenia na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Lublinie) kwotę 1354,34 zł (tysiąc trzysta pięćdziesiąt cztery złote trzydzieści cztery grosze) tytułem należnych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 651/12

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 13 sierpnia 2012 roku M. B. (1) domagał się zasądzenia od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. następujących kwot:

1. 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia 25 listopada 2010 roku do dnia zapłaty,
2. 11.311 zł tytułem zwrotu kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami naliczonymi od dnia 25 listopada 2010 roku do dnia zapłaty,
3. 421 zł tytułem miesięcznej renty z racji zwiększonych potrzeb, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od dnia 1 listopada 2010 roku,
4. ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody, które mogą ujawnić się w przyszłości.

Nadto wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania, w tym zastępstwa procesowego wg norm prawem przewidzianych.

Uzasadniając żądanie powód wskazał, że dnia 19 listopada 2009 roku uległ wypadkowi komunikacyjnemu jako pasażer. Skutkiem wypadku był poważny rozstrój zdrowia poszkodowanego. Pojazd sprawcy wypadku ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W..

Pozwany w odpowiedzi na pozew powództwa nie uznał i wniósł o jego oddalenie w całości, a także o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wskazał, że nie uznaje powództwa nie tylko co do wysokości, ale także i co do zasady. Nadto podniósł, że w toku postępowania likwidacyjnego przyjął swoją odpowiedzialność gwarancyjną i wypłacił powodowi kwotę 62.948,71 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia. Suma ta w ocenie pozwanego w sposób odpowiedni i adekwatny wynagrodziła doznane przez powoda cierpienia moralne oraz szkody majątkowe.

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

M. B. (1) dnia 19 listopada 2009 roku uległ wypadkowi komunikacyjnemu w miejscowości W.. Kierujący pojazdem marki C., którego pasażerem był powód, doprowadził do zderzenia ze stojącym w poprzek drogi samochodem ciężarowym (okolice bezsporne, notatka urzędowa z dnia 19 listopada 2009 roku k. 13, postanowienie prokuratora Prokuratury Rejonowej w Poddębicach o umorzeniu śledztwa w sprawie Ds.1051/11 z dnia 30 listopada 2011 roku k. 14).

Z miejsca wypadku powód został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z., gdzie w trybie pilnym wykonano laparotomię, stwierdzając rozerwanie krezki jelita krętego, uszkodzenie jelita czczego, oderwanie kątnicy i wstępnicy, rozerwanie krezki esicy, krwiak krezki, urwanie mięśni prostych brzucha oraz krwiak zaotrzewniowy. M. B. (1) doznał także urazu wielomiejscowego, wstrząsu hipowolemicznego, złamania V żebra prawego oraz stłuczenia płuc.

W szpitalu wykonano resekcję częściową jelita krętego, hemikolektomię prawostronną i zszycie jelita czczego, a także zszycie mięśni prostych.

Po wyprowadzeniu z wstrząsu i ustabilizowaniu, dnia 20 listopada 2009 roku powód został przewieziony z Oddziału Intensywnej Terapii na Oddział Chirurgii Ogólnej, gdzie zgłaszał liczne dolegliwości bólowe, nadto z uwagi na gromadzenie się w jego płucach płynu koniecznym było częste odciąganie go. M. B. (1) został wypisany ze szpitala dnia 3 grudnia 2009 roku. Zalecono mu dalsze leczenie ambulatoryjne oraz przyjmowanie Flegaminy i Ketonalu (dokumentacja medyczna, k. 18-27, 29-33). Powód podczas pobytu w szpitalu odczuwał silny ból, nie mógł się ruszać, korzystał z basenu podawanego przez pielęgniarki. Czuł się przez to zażenowany (zeznania powoda, k. 174 w związku z k. 386v.).

M. B. (1) z uwagi na urazy chirurgiczne po wyjściu ze szpitala przez około 3-4 tygodnie wymagał opieki i pomocy drugiej osoby w wymiarze 2-3 godziny dziennie przy wykonywaniu cięższych czynności życia codziennego np. zakupy, sprzątanie, gotowanie. W tym czasie zajmowała się nim żona. Początkowo w celu wymiany opatrunków wożony był do szpitala, następnie czynności te wykonywała M. B. (2).

W latach 2009-2012 koszt jednej godziny usług opiekuńczych, określony w uchwale nr XXXIII/303/2009 Rady Miejskiej w Ł. z dnia 28 października 2009 roku, wynosił 15,30 zł (opinia uzupełniająca biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, k. 316, opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, k. 354, zeznania M. B. (2), k. 175, informacja Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ł., k. 112).

W dniach 1-3 marca 2010 roku powód przebywał na Oddziale Chirurgii Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego imienia J. B. w Ł. z powodu zapalenia jelita grubego oraz zaburzeń układu pokarmowego (dokumentacja medyczna, k. 55-57). W okresie od 12 do 23 kwietnia 2010 roku poszkodowany uczęszczał na zabiegi rehabilitacyjne w Dziale Rehabilitacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ł. (zaświadczenie lekarskie, k. 77).

Następnie z powodu dolegliwości bólowych M. B. (1) przebywał w dniach od 21 do 26 czerwca 2010 roku na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej Szpitala Powiatowego w Ł. (dokumentacja medyczna, k. 58-65).

Z powodu przepukliny pourazowej jamy brzusznej powód doznał stałego, długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20 %, zaś konieczność usunięcia części jelita cienkiego i prawej części jelita grubego spowodowało uszczerbek w zakresie 40%. Największe cierpienia występowały w okresie od 2 do 3 miesięcy po wypadku. M. B. (1) wciąż odczuwa dolegliwości ze strony układu pokarmowego - bóle jamy brzusznej oraz przepuklinę brzuszną pooperacyjną (opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii, k. 253, opinia biegłego z zakresu pulmonologii, k. 243).

Na skutek zdarzenia powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu pod postacią złamania żebra V, stłuczenia płuca i wysięku w jamie opłucnowej, który został oceniony przez biegłego pulmonologa na 10%. Najsilniejsze cierpienia związane z opisanym urazem poszkodowany odczuwał w okresie około 6 tygodni po wypadku i operacji chirurgicznej. Powyższe nie spowodowało jednak zwiększenia potrzeb i wydatków powoda, w tym także konieczności leczenia i rehabilitacji w przyszłości (opinia biegłego z zakresu pulmonologii, k. 242).

Rozległe uszkodzenie powłok jamy brzusznej spowodowało uszczerbek na zdrowiu w zakresie 20%. Do czasu wygojenia ran brzusznych i rozpoczęcia przyjmowania pokarmów, a więc przez pierwsze dwa tygodnie po wypadku, powód cierpiał w stopniu dużym. M. B. (1) obecnie odczuwa dolegliwości związane z zaburzeniami jelitowymi, w szczególności biegunkami oraz występowaniem ubytków powłok brzusznych, okresowych dolegliwości bólowych jamy brzusznej wynikających z obecności dużych wrót przepuklinowych. Przepuklina brzuszna wymaga okresowego przyjmowania leków rozkurczowych oraz przeciwbólowych. Nadto powód wymaga przyjmowania leków takich jak Kreon, Bioprazol, Tribus, Debutir, Sulfazalazyn. Łączny miesięczny koszt stanowi kwotę 150-170 złotych (opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, k. 283-283v.).

Z powodu problemów zdrowotnych będących konsekwencją wypadku, M. B. (1) wymaga diety i leczenia, a także zabiegu chirurgicznego przepukliny brzusznej. Operacja ta, z uwagi na rozmiar i charakter ubytku powłok jamy brzusznej, wiąże się jednak z groźbą powikłań w postaci zrostów, a nadto powrotem przepukliny (opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii, k. 253, opinia biegłego z zakresu pulmonologii, k. 243, opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, k. 283-283v.).

Powód odczuwał również cierpienia związane z pourazowym zespołem bólowo-korzeniowym kręgosłupa szyjnego po przebytych, na skutek wypadku z dnia 19 listopada 2009 roku urazie (kręgosłupa szyjnego), który spowodował trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10%. Pourazowe zaburzenia nerwicowe wiążą się z powstaniem długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie 5%. Cierpienia te, o znacznym nasileniu, utrzymywały się przez

około cztery tygodnie, następnie, do końca 2010 roku, powód odczuwał cierpienia o mniejszym nasileniu, które mogą okresowo występować również obecnie. Aktualnie wskazana jest rehabilitacja mająca na celu zapobieganie nawrotom dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, wzmacniania mięśni przykręgosłupowych i mięśni brzucha. Świadczenia tego rodzaju podlegają refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jednak w razie zaistnienia konieczności dłuższego niż sześć miesięcy oczekiwania zalecane jest korzystanie z odpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych, których koszt wynosi około 370 złotych na pół roku. Powód winien również, stosownie do zaleceń lekarza prowadzącego, korzystać z leczenia uzdrowiskowego. W czasie pobytu w domu powinien wykonywać systematycznie wyuczone i zalecone mu ćwiczenia. W przypadku zaostrzenia się dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego powód może wymagać okresowego stosowania leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych, które kwartalnie wiążą się z wydatkami w kwocie 50-70 złotych (opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji ogólnej, k. 352-353).

W zakresie opiniowanym przez biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii, istnieje możliwość powstania w przyszłości dalszych komplikacji wynikających z urazów układu pokarmowego doznanych w wypadku dnia 19 listopada 2009 roku, jednak aktualnie trudno je dokładnie przewidzieć i określić. Biegły z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej stwierdził, że w przyszłości uraz kręgosłupa szyjnego może skutkować szybszym powstawaniem zmian zwyrodnieniowych w tym zakresie (opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii, k. 253, opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, k. 283-283v., opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, k. 354).

Przed wypadkiem, od 1 listopada 2004 roku, powód zatrudniony był na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony jako pracownik ochrony w PAK B.. Uzyskał również uprawnienia do ochrony imprez masowych. Wykonywał także odpłatnie prace remontowe. Nie miał dolegliwości zdrowotnych. W ramach umowy o pracę powód zarabiał około 1200 zł miesięcznie, nadto, jako ochroniarz w czasie meczów piłki nożnej dodatkowo osiągał do 240 zł miesięcznie. W ramach usług remontowych za dwa tygodnie pracy osiągał dochód 600-700 zł.

M. B. (1) uprawiał sport, często grał w piłkę nożną oraz siatkową, pływał. Brał także udział w organizowanych w okresie zimowym przez pracodawcę zawodach sprawnościowych (zeznania powoda, k. 173v-174 w zw. z k.386v., zeznania świadka A. B., k. 174v., zaświadczenia o zarobkach, k. 83-85).

Obecnie poszkodowany wykonuje podstawowe czynności życia codziennego: robi niewielkie zakupy, spaceruje, sprząta, w miarę możliwości przygotowuje posiłki. Nosi pas przepuklinowy, stosuje dietę lekkostrawną. Ma częste biegunki, odczuwa ból, w szczególności lewego boku, ma problemy z poruszaniem się, a także podnoszeniem przedmiotów ważących ponad 5 kilogramów. Leczy się w poradniach: gastrologicznej, neurologicznej oraz neurologicznej (zeznania powoda, k. 174 w związku z k. 386v., zeznania świadków A. B., k. 174v-175, M. B. (2), k. 175, dokumentacja medyczna, k. 183-230,374-380). Aktualnie powód nie potrzebuje opieki. Jedynie w zakresie prac cięższych jak np. dźwiganie, prace remontowe, prace ogrodowe wymaga zastępstwa innych osób (opinia i opinia uzupełniająca biegłego z zakresu chirurgii ogólnej k. 283 i 316, opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, k. 354).

Po wypadku M. B. (1) stał się nerwowy, wybuchowy, miał napady złości (zeznania powoda, k. 174 w związku z k. 386v., zeznania świadków A. B., k. 174v-175, M. B. (2), k. 175).

Na skutek wypadku powód doznał zaburzeń stresowych pourazowych o obrazie depresyjno-lękowym, a także zaburzeń emocjonalnych związanych z powstałymi ograniczeniami w dotychczasowym funkcjonowaniu, które dodatkowo utrudniały mu egzystencję i kontakty interpersonalne. Wiązały się one z lękiem, obniżonym samopoczuciem, zażenowaniem z powodu niemożności samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb, pesymistyczną oceną perspektyw na przyszłość, zamartwieniem się i koncentrowaniem na swoich dolegliwościach. Powód już w okresie hospitalizacji miał koszmary senne, budził się z tego powodu z poczuciem lęku, nie mógł spać z powodu powracającego przeżywania na nowo urazu. Nie mógł pogodzić się ze skutkami wypadku, lęk i złość powodowały, że stał się „trudny” w relacjach z bliskimi, w szczególności z żoną, co dodatkowo powodowało, że miał poczucie winy. Izolował się, w samotności przeżywał lęk i niepokój o przyszłość. Stan taki trwał około roku po wypadku, następnie,

w ciągu kolejnego roku malał. Obecnie cierpienia psychiczne związane z wypadkiem w zasadzie ustąpiły, powód nie ma znaczących zaburzeń emocjonalnych, choć czasem miewa obniżony nastrój. Udaje mu się opanować negatywne emocje, stał się spokojniejszy. Badania przeprowadzone przez biegłego psychologa sądowego wykazały, że poziom napięcia psychicznego i niepokoju pozostaje w granicach normy i obecnie oceniany jest przez biegłą pozytywnie (opinia sądowno-psychologiczna, k. 273-275).

Powód, orzeczeniem z dnia 11 lutego 2013 roku został uznany za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym. W orzeczeniu stwierdzono, że niepełnosprawność powstała z dniem 19 listopada 2009 roku i ma stały charakter (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, k. 167).

Uszczerbek na zdrowiu doznany przez powoda w wypadku z dnia 19 listopada 2009 roku ma negatywny wpływ na możliwość podjęcia przez niego pracy, w szczególności w zakresie dolegliwości układu pokarmowego. Dopuszczalna jest jedynie praca lekka, na specjalnym stanowisku, jednak znacznym, praktycznym utrudnieniem jest konieczność częstego korzystania przez powoda z toalety. Powód choć psychicznie jest gotowy do podjęcia pracy, to jednak ma świadomość, że dolegliwości fizyczne poważnie ograniczają jego możliwości w tym zakresie (opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii, k. 253, opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, k. 283-283v., opinia sądowno-psychologiczna, k. 276).

M. B. (1) pobiera rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w wysokości 1076,72 zł netto (decyzje, k. 381 i 384).

Pismem doręczonym dnia 25 października 2010 roku M. B. (1) zgłosił (...) Spółce Akcyjnej sprecyzowane roszczenia żądając między innymi: a) 231.000 złotych tytułem dodatkowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, b) 39.248,80 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki i c) 3.672 złotych tytułem renty z racji zwiększonych potrzeb, płatnej miesięcznie począwszy od listopada 2010 roku. Pozwany wypłacił powodowi łącznie kwotę 60.000 zł zadośćuczynienia oraz 458,72 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty opieki (pismo z dnia 20 października 2010 roku znajdujące się w aktach szkody o numerze (...) - dalej jako „akta szkody”, zawiadomienia o wypłacie odszkodowania: z dnia 8 marca 2010 roku, k. 51 akt szkody, z dnia 23 kwietnia 2010 roku, k. 72 akt szkody, z dnia 10 lutego 2011 roku znajdujące się w aktach szkody- karty nienumerowane, z dnia 24 marca 2011 roku, akta szkody, karty nienumerowane, z dnia 29 września 2011 roku, akta szkody, karty nienumerowane, 12 grudnia 2011 roku akta szkody, karty nienumerowane). (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wypłaca powodowi, od dnia 1 listopada 2010 roku, rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 138 zł miesięcznie (okoliczności bezsporne, pozew, k. 6v., odpowiedź na pozew, k. 145v., oświadczenie pełnomocnika powoda, k. 387).

Sąd ustalił stan faktyczny w oparciu o wskazane dowody.

Wskazać należy, że wprawdzie w odpowiedzi na pozew (...) Spółka Akcyjna zaprzeczył „wszelkim twierdzeniom, zarzutom i wnioskom powoda, nie licząc tych, które zostaną przez niego przyznane w sposób wyraźny” jednak należy mieć na uwadze, że fakty i dowody związane z konkretnymi okolicznościami, z którymi pozwany się nie zgadza, jeśli ma to służyć obronie jego racji, powinny zostać przez niego wskazane i winien on ustosunkować do twierdzeń strony powodowej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lipca 2009 roku, sygn. III CSK 341/08, a także w wyroku z dnia 17 lutego 2004 roku, sygn. akt III CZP 115/03, OSNC 2005, nr 5, poz. 77; z dnia 20 grudnia 2006 roku, sygn. akt IV CSK 299/06, Lex nr 233051). Innymi słowy, ogólne zaprzeczenie „wszystkiemu” nie jest skuteczne i nie powoduje, że wszystkie fakty istotne dla rozstrzygnięcia sporu stają się sporne i jako takie wymagają dowodu (art. 227 k.p.c., w związku z art. 229 i 230 k.p.c., tak Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 25 marca 2014 roku, sygn. akt VI A Ca 1211/13). Pozwany, w dalszej części odpowiedzi na pozew kwestionował zaś wpływ obrażeń doznanych w wypadku na funkcjonowanie, w szczególności zdrowie i potrzeby powoda, a także zakres cierpień przez niego doznanych.

Dla ustalenia tych faktów Sąd przeprowadził dowód ze wskazanych dokumentów, które nie były przez strony kwestionowane i nie budziły wątpliwości Sądu, dopuścił dowód z zeznań świadków: M. B. (2) oraz A. B., a także z zeznań powoda, a w zakresie w jakim dla oceny faktów niezbędne były wiadomości specjalne dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy oraz psychologa.

Przedłożone przez biegłych z zakresu chirurgii ogólnej, pulmonologii, neurologii i rehabilitacji medycznej oraz psychologii, a także sporządzone z uwzględnieniem składanych przez strony umotywowanych zastrzeżeń przez biegłych chirurga ogólnego oraz gastroenterologa opinie uzupełniające w sposób jasny i wyczerpujący wyjaśniły przedstawione przez Sąd zagadnienia. W oparciu o wiedzę merytoryczną przedstawili podstawy przyjętych przez siebie wniosków, zaś z uwagi na logiczny i precyzyjny charakter wypowiedzi biegłych, nie było podstaw by kwestionować ich profesjonalizmu czy obiektywizmu. Zeznania świadków nie zawierały sprzeczności. Zarówno M. B. (2) jak i A. B., jako osoby bliskie powodowi i towarzyszące mu w czasie rekonwalescencji, a także znające go przed wypadkiem, stanowili wiarygodne źródło dowodowe w zakresie jego codziennego funkcjonowania, a także zmian jakie nastąpiły w jego stanie zdrowia nastąpiły w związku z wypadkiem z dnia 19 listopada 2009 roku. Sąd jednak miał na uwadze, że jako osoby związane emocjonalnie z poszkodowanym i jednocześnie nie posiadające wiadomości specjalnych w zakresie jego stanu zdrowia, w ocenie powyższych okoliczności, a w konsekwencji w toku składania zeznań mogły przejawiać tendencję do wyolbrzymiania dolegliwości, cierpień i potrzeb powoda, w tym potrzeby opieki, w szczególności w okresie bezpośrednio po wypadku. Dlatego też w zakresie, w jakim następowały sprzeczności pomiędzy ich zeznaniami, a oceną biegłych Sąd przyjął jako wiarygodne opinie biegłych specjalistów. Uwzględniając powyższe uwagi Sąd dał wiarę również zeznaniom powoda.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Powód domaga się zasądzenia na jego rzecz bliżej wskazanych w pozwie kwot tytułem odszkodowania, renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz zadośćuczynienia.

Podstawą jego roszczeń są przepisy art. 444 § 1 zdanie 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c.

Legitymacja pozwanego wynika z faktu przyjęcia przez niego odpowiedzialności gwarancyjnej za skutki wypadków komunikacyjnych spowodowanych przez posiadacza pojazdu objętego obowiązkowym ubezpieczeniem.

Stanowią o tym przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. w zw. 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 (tekst jednolity Dz.U. z 2013 roku, pozycja 392 ze zmianami, dalej jako „ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych”) obligujące ubezpieczyciela do zapłaty odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, w granicach odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku, jeżeli zdarzenie powodujące szkodę miało miejsce w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

Wprawdzie w odpowiedzi na pozew pozwany wskazał, że kwestia jego odpowiedzialności co do zasady pozostaje sporna, jednak następnie podniósł, iż w toku postępowania likwidacyjnego uznał swoją odpowiedzialność gwarancyjną za skutki wypadku i wypłacił adekwatną, w jego ocenie, sumę, a następnie przedstawiał argumenty wskazujące jedynie na brak podstaw do żądania określonej przez powoda w pozwie kwoty.

W związku z tym należało uznać, że zasada odpowiedzialność (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. za skutki wypadku została przyjęta, zaś pozwany kwestionuje wysokość poszczególnych roszczeń.

Powód domaga się zadośćuczynienia, które w świetle art. 445 § 1 k.c. może być przyznane przez sąd, w odpowiedniej wysokości, jako kompensata doznanej w związku z uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia, krzywdy. Winno być "odpowiednie" do doznanego cierpienia, które określa się przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 roku, sygn. IV CSK 243/08, niepublikowany). Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze przede wszystkim czynniki obiektywne jak czas trwania i stopień intensywności cierpień fizycznych, i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu, wiek, rodzaj wykonywanej dotychczas pracy, a także czynniki subiektywne, jak poczucie mniejszej przydatności, zmniejszoną zaradność życiową, konieczność korzystania z pomocy innych, nieprzydatności, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (por. uchwałę pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, sygn. III CZP

37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 30 stycznia 2004 roku, sygn. I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40, wyroki z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626, z dnia 24 października 1968 roku, sygn. I CR 383/68, LEX nr 6407).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy Sąd uznał, iż zasadnym jest przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 60.000 zł (ponad sumę wypłaconą w postępowaniu likwidacyjnym).

W szczególności Sąd miał na uwadze, że powód wciąż odczuwa silne dolegliwości będące skutkiem wypadku. Nie ulega wątpliwości, że w znacznym stopniu pogorszeniu uległ jego stan zdrowia, co z kolei znacząco wpłynęło na tryb życia M. B. (1) oraz jego samopoczucie.

Oczywistym jest, że wypadek i rozległe urazy powodujące silny ból były wydarzeniem traumatycznym. Biegli opiniujący w sprawie wskazywali na szczególnie wysokie natężenie cierpienia w okresie kilku tygodni po wypadku, które wprawdzie z czasem malało, jednak, jak jednoznacznie wskazali chirurg, gastroenterolog oraz neurolog, bóle i dolegliwości ze strony układu pokarmowego, przepukliny pourazowej oraz kręgosłupa szyjnego wciąż występują. Nadto powód nadal wymaga leczenia, rehabilitacji, w szczególności wciąż istnieje potrzeba przeprowadzenia operacji w celu usunięcia wskazanej przepukliny. O tym jak poważny jest to uraz, a więc, co w świetle zasad doświadczenia życiowego można stwierdzić, jak znaczące dolegliwości się z nim wiążą, świadczy konieczność wykonania go w referencyjnych ośrodkach z dużym doświadczeniem w zakresie leczenia tego typu schorzeń (opinia biegłego chirurga, k. 283, 283v.), a także obawy lekarzy przed wykonaniem tego zabiegu, na co wskazywał powód w swoich zeznaniach (k. 386v.). Zauważyć należy, że w takiej sytuacji naturalnym odczuciem jest lęk o zdrowie i niepewność, co do przyszłości, które w początkowej fazie rekonwalescencji skutkowało problemami ze snem, natrętnymi wspomnieniami wypadku, a nawet obawą przed jazdą samochodem (opinia sądowno-psychologiczna, k. 274).

Nie ulega wątpliwości, że stan zdrowia powoda ogranicza go w aktywnościach życia codziennego. Początkowo M. B. potrzebował opieki osób bliskich w celu umycia się, skorzystania z toalety czy przygotowania posiłków, zaś w czasie pobytu w szpitalu, będąc unieruchomionym, czuł zażenowanie, gdy pielęgniarki podawały mu basen. Obecnie wprawdzie powód jest w stanie wykonywać podstawowe czynności, lecz nie może np. nosić ciężkich rzeczy, co często rodzi konieczność zastępowania go w tym przez żonę (np. w zakresie „większych” zakupów). Oczywistym jest, że dla mężczyzny w sile wieku taka sytuacja stanowi obciążenie psychiczne. Dodatkowo, jak wynikało z jego wyjaśnień, poszkodowany odczuwał i wciąż odczuwa dyskomfort związany ze zmniejszeniem jego możliwości wykonywania pracy. Przed wypadkiem powód oprócz pracy „podstawowej” uzyskiwał jeszcze dochodzi z prac dodatkowych. Wskazywał bowiem, że w chwili wypadku miał na utrzymaniu żonę i studiującego w K. syna, zaś urazy nie pozwalały na powrót do dotychczas wykonywanych zajęć. Biegli wskazali, że powód może, w ograniczonym zakresie wykonywać prace lekkie, na specjalnych stanowiskach, jednak jednocześnie biegły chirurg podał, że dolegliwości przewodu pokarmowego wiążą się z częstym korzystaniem z toalety, co mając na uwadze dotychczasową pracę i wykształcenie powoda, w praktyce, stanowi przeszkodę dla realnego zatrudnienia, pomimo że jak zeznawała żona M. B. (1) ma on chęć podjęcia pracy. Biegła psycholog podała, że opisane okoliczności prowadziły do obniżenia poczucia własnej wartości, pesymistycznej oceny przyszłości. Nadto dolegliwości te wpływają także na zmniejszoną chęć powoda do utrzymywania kontaktów towarzyskich (k. 275). Zmiana trybu życia oznacza dla powoda także zmianę diety. Urazy powypadkowe ograniczyły zakres pokarmów, które powód może spożywać, co również wiąże się dla niego z dodatkowymi, negatywnymi emocjami. Jak wyjaśniał: „Lubiłem zjeść porządnego schabowego z kapustą. To też mnie wyprowadza z równowagi, że teraz nie mogę tego jeść” (wyjaśnienia powoda, k. 174 in fine). Powód musiał zrezygnować również z lubianych przez siebie aktywności, w szczególności uprawiania sportów zespołowych, w tym zawodów organizowanych przez jego dotychczasowego pracodawcę, pływania.

M. B. (1) nie radząc sobie początkowo z takim stanem rzeczy, nie mogąc zaakceptować skutków wypadku stał się nerwowy, wybuchowy, opryskliwy, co negatywnie wpływało na relacje rodzinne. Cierpienia doznawane przez poszkodowanego znalazły wyraz w występujących w okresie około dwóch lat po wypadku zaburzeniach stresowych pourazowych o obrazie depresyjno-lękowym.

Okoliczności te uzasadniały przyznanie powodowi kwoty 60.000 złotych tytułem zadośćuczynienia. W ocenie Sądu kwota ta wraz z już wypłaconym zadośćuczynieniem, a więc łącznie 120.000 złotych jest kwotą adekwatną, uwzględniającą fakt, że choć powód stopniowo powraca do codziennego życia, przystosowując się, także poprzez odzyskiwanie stabilności emocjonalnej, do powstałych niedogodności (co z kolei skutkowało oddaleniem żądania w pozostałej części), to jednak urazy doznane w wypadku z dnia 19 listopada 2009 roku, spowodowały znaczny uszczerbek w zdrowiu powoda, o charakterze trwałym i długotrwałym, a więc, co oczywiste, cierpienia z tym związane odczuwane będą przez powoda jeszcze przez wiele lat, zaś zadośćuczynienie ma za zadanie rekompensatę tej krzywdy, w stopniu stanowiącym wartość odczuwalną ekonomicznie nie chwilowo, lecz przez wiele lat, stosownie do doznawanych dolegliwości.

W ocenie Sądu kwota ta spełnia w sposób dostateczny przedstawione funkcje i z tych względów orzeczono jak w punkcie I. wyroku.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 roku, sygn. II CSK 425/07, Monitor Prawniczy z 2008 roku, nr 3, s. 116). Do takich kosztów, poza wydatkami związanymi z leczeniem czy rehabilitacją zalicza się również koszty opieki zarówno specjalistycznej jak i sprawowanej przez osoby bliskie poszkodowanego (por. uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1975 roku, sygn. PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 1973 roku, sygn. II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83).

Dla oceny stanu zdrowia, a tym samym potrzeby opieki w okresie po opuszczeniu przez powoda szpitala niezbędne były wiadomości specjalne. W tym celu dopuszczono dowód z opinii biegłych lekarzy. Biegły z zakresu chirurgii wskazał, że w okresie do czterech tygodni po wypisaniu ze szpitala niezbędna była powodowi pomoc w wykonywaniu codziennych czynności przez około 3 godzinny dziennie. Stawki za godzinę opieki, w tym okresie wynosiły 15,30 zł. Wobec tego koszty opieki wyniosły łącznie 1.377,00 zł (30 dni x 3 godziny x 15,30 zł). Z uwagi na wypłatę przez pozwanego, w toku postępowania likwidacyjnego kwoty 458,72 zł z tego tytułu wartość odszkodowania należało pomniejszyć. Z tych względów pozwany winien wypłacić powodowi kwotę 918,28 złotych (1.377 zł - 458,72 zł), zasądzoną w punkcie II wyroku.

Orzekając w przedmiocie odsetek od każdego z wyżej omówionych świadczeń Sąd miał na uwadze przepisy art. 481 k.c. w związku z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie (art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych). 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. W braku odmiennych ustaleń należą się odsetki ustawowe (art. 481 k.c.). M. B. (1) ostatecznie sprecyzował roszczenie pismem doręczonym pozwanemu dnia 25 października 2010 roku, pozwany w ciągu 30 dni winien świadczenie spełnić, czego nie uczynił. Wobec upływu trzydziestodniowego terminu z dniem 24 listopada 2010 roku zasadnym jest żądanie odsetek od dnia następnego.

Odnosząc się do podnoszonych przez pozwanego, w odpowiedzi na pozew, zarzutów w zakresie terminów płatności odsetek od zadośćuczynienia wskazać należy, powielając i akceptując stanowisko judykatury, że jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia niezwłocznie po wezwaniu do zapłaty, uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. Sąd nie ustanawia bowiem w wyroku wysokości świadczenia, lecz jedynie ją dookreśla, co wynika z niewymiernego charakteru tego świadczenia. Mimo pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 roku, I CSK 243/10, LEX nr 848109, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2011 roku, sygn. akt I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66). Z tych względów nie można



było przyznać racji pozwanemu. Jednocześnie podkreślić należy, że przedstawiane przez niego na potwierdzenie prezentowanych racji stanowisko judykatury uległo dezaktualizacji.

Artykuł 444 § 2 k.c. stanowi, że 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.

Na podstawie tego przepisu powód domagał się zasądzenia na jego rzecz miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb płatnej do dnia 10 każdego miesiąca, począwszy od dnia 1 listopada 2010 roku w wysokości 421 złotych.

Zwiększenie potrzeb poszkodowanego polega na konieczności pokrycia kosztów utrzymania, powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia szkodzącego. Będą nimi wszelkie koszty leczenia, w tym wizyt lekarskich oraz zakupu leków. Poszkodowany nie jest zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 roku, sygn. I PR 28/69, OSN 1969, nr 12, poz. 229; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 roku, sygn. IV CR 50/76, OSN 1977, nr 1, poz. 11). Roszczenie to jest niezależne również od tego, czy poszkodowany rzeczywiście potrzeby te zaspokaja. W istocie podstawą faktyczną omawianego roszczenia jest sam fakt powstania „zwiększonych potrzeb” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 23 sierpnia 2013 roku, sygn. I ACa 346/13, LEX nr 1362772, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 8 maja 2013 roku, sygn. I ACa 1385/12, LEX nr 1375887).

Powód wykazał, że w związku z wypadkiem zwiększyły się jego potrzeby. Biegły z zakresu chirurgii wskazał, że powód wymaga przyjmowania leków, takich jak Kreon, Bioprazol, Tribus, Debutir, Sulfazalizin a także okresowo leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych czy rozkurczowych. Łączny miesięczny koszt zakupu leków to średnio 170 zł. (k. 283v.). W takiej więc wysokości powód wykazał istnienie zwiększonych potrzeb.

Bezspornym było, że pozwany z tego tytułu już wypłacał powodowi świadczenie w wysokości 138 zł miesięcznie od listopada 2010 roku. M. B. (1) domagał się renty tego właśnie momentu, a więc za okres sprzed dnia wydania wyroku. Wobec faktu, że ubezpieczyciel w tym okresie częściowo już świadczenie dobrowolnie spełniał rentą w okresie listopada 2009 roku do czerwca 2015 roku wynosi 32 zł (170 zł - 138 zł), natomiast od lipca 2015 roku w kwocie 170 zł miesięcznie (punkt III wyroku).

W pozwie wniesiono również o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody, które na skutek wypadku z dnia 19 listopada 2009 roku mogą ujawnić się w przyszłości.

Zgodnie z art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Aktualną jest zasada prawna wyrażona w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., (III PZP 34/69, OSNCP 1970/12/217) zgodnie, z którą w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia.

W odniesieniu do podnoszonej przez pozwanego w odpowiedzi na pozew kwestii początku biegu terminu przedawnienia w zakresie szkód na osobie, zważyć należy, że wprawdzie art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. – mający zastosowanie w niniejszym stanie faktycznym – wprowadza zasadę, że roszczenia o wyrównanie szkód wyrządzonych na osobie w zasadzie nie przedawniają się, można ich dochodzić zawsze w okresie 3 lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, jednakże Sąd Najwyższy zajął stanowisko, że pod rządem wymienionego przepisu, powód dochodzący wyrównania szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (uchwała z 24 lutego 2009 roku, sygn. akt III CZP 2/09, wyrok z 11 marca 2010 roku, sygn. akt IV CSK 410/09). Interes ten związany jest z możliwą przecież sytuacją dochodzenia w procesie odszkodowawczym roszczeń po wielu latach od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, kiedy zazwyczaj pojawiają się trudności dowodowe. Przesądzenie w sentencji wyroku o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia wszystkich przesłanek

odpowiedzialności podmiotu, na którym odpowiedzialność taka już ciąży, realizując jednocześnie zasady ekonomii procesowej. Do ustalenia obowiązku wynagrodzenia szkód przyszłych nie jest konieczna pewność powstania dalszych szkód w przyszłości, lecz wystarcza stwierdzenie prawdopodobieństwa, że aktualny stan zdrowia poszkodowanego nie ujawnia jeszcze wszystkich skutków uszkodzenia ciała (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 1978 roku, sygn. akt IV CR 203/78).

Analiza opinii biegłych wykazuje, że uszczerbek na zdrowiu, w odniesieniu do konkretnych obszarów urazowych, doznany przez powoda ma charakter długotrwały lub trwały. Już na tej podstawie, mając na uwadze zasady doświadczenia życiowego, można przyjąć prawdopodobieństwo zmian w zakresie stanu zdrowia, w szczególności w kierunku pogorszenia. Potwierdzili to biegli, w szczególności biegły gastroenterolog, który wskazał, że komplikacje będące następstwem urazów z dnia 19 listopada 2009 roku są możliwe, u powoda występuje znaczna przepuklina pooperacyjna, co jednoznacznie wskazuje na konieczność kolejnego zabiegu operacyjnego (k. 254 i 337) oraz biegły neurolog, rehabilitant medyczny podający zwiększone prawdopodobieństwo powstawania przyśpieszonych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego (k. 354). Biegły chirurg zwrócił również uwagę na negatywnym wpływie zrostów otrzewnowych, które mogą wystąpić po operacyjnym leczeniu przepukliny brzusznej i powodować zaburzenia pasażu treści pokarmowych (k. 283v.). W ocenie Sądu, dokonanej na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania, powód wykazał więc interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku jakiemu uległ dnia 19 listopada 2009 roku, a więc i zasadność roszczenia.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu uzasadnia art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c. oraz art. 100 zd. 1 k.p.c. Jak wyżej wskazano, strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez Sąd osobistego stawiennictwa strony. Stronom reprezentowanym przez radcę prawnego zwraca się koszty w wysokości należnej według przepisów o wynagrodzeniu adwokata (art. 99 k.p.c.).

Przepis art. 100 zdanie 1 k.p.c. stanowi modyfikację wyżej opisanej zasady, w przypadku uwzględnienia żądań jedynie w części. W takiej sytuacji sąd może między innymi koszty stosunkowo rozdzielić. Roszczenia powoda zostały uwzględnione w części stanowiącej około 72% całego żądania, oznacza to, że pozwany przegrał proces w 28 %. Mając na uwadze te proporcje Sąd dokonał kompensaty kosztów procesu, co w jego ocenie, uwzględniając przebieg procesu, prowadziło do sprawiedliwego ich rozdzielenia.

Na koszty poniesione przez powoda składały się uiszczona jedynie częściowo opłata od pozwu w wysokości 2.000 zł (postanowienie z dnia 22 sierpnia 2012 r. w przedmiocie wniosku powoda o zwolnienie od kosztów sądowych, k. 123, potwierdzenie wpłaty, k. 139) oraz uiszczona zaliczka w kwocie 1.000 zł (k. 236). Nadto powód poniósł koszty wynagrodzenia pełnomocnika będącego radcą prawnym w kwocie 3.600,00 zł (ustalona na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, tekst jednolity Dz. U. Nr z 2013 roku, poz. 490) wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa. Łącznie koszty procesu poniesione przez M. B. (1) wyniosły 6.617 złotych.

Pozwany poniósł koszty w postaci wynagrodzenia pełnomocnika będącego radcą prawnym wraz z opłatą od pełnomocnictwa - 3.617 złotych (ustalone w sposób analogiczny do kosztów poniesionych w tym zakresie przez powoda).

Suma kosztów wyniosła 10.234 zł, natomiast udział powoda w tej kwocie to 2.865,52 zł (10.234,00 zł x 28%). Należało zatem zasądzić od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. B. (1) kwotę 3.751,48 zł (6617 zł – 2.865,52 zł) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Rozstrzygnięcie w punkcie VII i VIII wyroku Sąd oparł o przepisy art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r. poz. 1025 ze zmianami). Pozwany, stosownie do art.

113 ust. 1 został obciążony kosztami, których nie miał obowiązku uiścić powód, zaś art. 113 ust. 2 uprawnił Sąd do ściągnięcia z zasądzonego na rzecz M. B. (1) świadczenia kosztów nieobciążających przeciwnika. Na koszty sądowe składały się nieuiszczona część opłaty od pozwu w kwocie 2.319 zł (zarządzenie, k. 1), a także koszty wynagrodzenia biegłych w łącznej wysokości 2.514,94 zł, wypłacane w toku postępowania (postanowienia z dnia 14 lutego 2014 r., k. 288, z dnia 24 kwietnia 2014 roku, k. 235 oraz z dnia 12 stycznia 2015 roku, k. 356). Suma kosztów sądowych wyniosła 4.836,94 zł i została rozdzielona między strony zgodnie z regułami przyjętymi dla rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Wobec tego w punkcie VII wyroku Sąd nakazał ściągnąć od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 3.482,60 zł (4.836,94 zł x 72%), zaś w punkcie VIII nakazał ściągnąć od M. B. (1) z zasądzonego w punkcie I wyroku świadczenia kwotę 1.354,34 zł (4.836,94 zł x 28%).

Mając na uwadze powyższe, w oparciu o wskazane przepisy Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji.