

Sygn. akt XIV C 237/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 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 24 listopada 2021 r. w Pile

sprawy z powództwa **K. M.**

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powoda K. M. kwotę 230.000 zł (dwieście trzydzieści tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot:

a) 100.000 zł od dnia 29 października 2017 r. do dnia zapłaty,

b) 130.000 zł od dnia 29 kwietnia 2021 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda 30.960 (trzydzieści tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 kwietnia 2021 r. do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda dożywotnią, miesięczną rentę odszkodowawczą w kwocie 720 (siedemset dwadzieścia) zł, płatną począwszy od marca 2021 r. do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek raty;

IV. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

V. koszty procesu między stronami wzajemnie znosi;

VI. odstępuje od obciążenia powoda obowiązkiem zwrotu Skarbowi Państwa nieuiszczonych kosztów sądowych;

VII. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu 14.693,52 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Marcin Garcia Fernandez

UZASADNIENIE

Powód, częściowo ubezwłasnowolniony K. M., działający przez kuratora A. K., w pozwie z 15 lutego 2018 r. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) SA w W. na swoją rzecz 100.000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 18 kwietnia 2017 r. do dnia zapłaty oraz 46.510 zł odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 19.410 zł od dnia 20 listopada 2017 r. i od kwoty 27.100 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia

zapłaty. Ponadto wniósł o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu w kwocie 10.800 zł oraz opłaty skarbowej uiszczonej od pełnomocnictw.

W uzasadnieniu powód podał, że 3 stycznia 2017 r. w O. B. K., kierując samochodem S. (...) o numerze rejestracyjnym (...), nie zachował ostrożności w obserwacji przedpola jazdy i nie dostosował prędkości do warunków drogowych, w wyniku czego najechał na rower, którym on się poruszał. Przeciwno sprawcy wypadku toczy się postępowanie karne. Na skutek wypadku on doznał obrażeń ciała w postaci urazu wielonarządowego, złamania kości udowej, złamania lewego obojczyk, złamania rękodości mostka z krwiakiem śródpiersia przedniego, złamań wieloodłamowych i z przemieszczeniem 6 żeber prawych i 2 żeber lewych z krwawieniem, wielomiejscowych złamań miednicy, wieloodłamowego złamania przezkrętarzo-wego bliższej kości udowej lewej, rany tłuczonej lewej okolicy ciemieniowej, licznych otarć naskórka, wstrząsu pourazowego. Po wypadku został przewieziony do szpitala w S.. W dniu 5 stycznia 2017 r. przeszedł tam operację nastawienia złamania i stabilizacji lewej kości udowej. Następnie przebywał w szpitalu w B. od 28 lutego do 10 kwietnia 2017 r., gdzie miał rehabilitację. Ponownie przebywał w szpitalu w S. od 10 do 14 kwietnia 2017 r. w celu usunięcia zespolenia wewnętrznego kości udowej. W okresach od 19 kwietnia do 16 maja 2017 r. i od 17 maja do 10 czerwca 2017 r. miał rehabilitację w Polskim Centrum (...) Spółka akcyjna spółka komandytowa w K.. Następnie w sierpniu 2017 r. przez około 2 tygodnie przebywał w Szpitalu (...) w Z. na Oddziale Psychiatrycznym. Zażywa leki przepisane przez psychiatrę, a także przeciwbólowe i nasenne. Pozostaje pod kontrolą ortopedy.

Powód wskazał także, że 10 lutego 2017 r. dokonał zgłoszenia szkody pozwanemu. Pozwany w dniu 15 lutego potwierdził przyjęcie zgłoszenia. Pismem z 9 marca 2017 r. wniósł o przyznanie mu 100.000 zł zadośćuczynienia. W odpowiedzi z 9 marca 2017 r. pozwany poinformował go, że na tym etapie nie ma możliwości zajęcia stanowiska. Na reklamację z 21 kwietnia 2017 r. pozwany odpowiedział, że opis okoliczności zdarzenia nie daje podstaw do przyjęcia przez niego odpowiedzialności a opinia biegłego w sprawie karnej nie przesądza tej kwestii. Także w kolejnych pismach z 26 lipca i 10 września 2017 r. pozwany podtrzymał takie stanowisko. Z opinii biegłego głównej i uzupełniającej sporządzonych na użytek postępowania karnego wynika, że odpowiedzialność za wypadek ponosi kierujący autem. Zakres jego krzywdy uzasadnia żądane zadośćuczynienie. Tytułem odszkodowania domaga się zwrotu wydatków na turnusy rehabilitacyjne w Polskim Centrum (...) Spółka akcyjna spółka komandytowa w K. oraz na zakup obuwia ortopedycznego. Poniósł koszty związane z udziałem w turnusach rehabilitacyjnych oraz zakupem obuwia ortopedycznego w łącznej wysokości 46.510 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że w sprawie wypadku, w którym ucierpiał powód, toczy się postępowanie karne i na obecnym etapie nie można przesądzić odpowiedzialności kierowcy samochodu. W razie przyjęcia jego odpowiedzialności, powód przyczynił się do powstania szkody przez poruszenie się po niewłaściwej stronie jezdni, brak kamizelki odblaskowej, przewożenie pojemników. Do wypadku mógł się też przyczynić stan jego zdrowia psychicznego. Żądane przez powoda zadośćuczynienie jest nadmierne. Powód nie wykazał rozmiaru swej krzywdy. Kwestionuje roszczenie o zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji zarówno co do zasady, jak i co do wysokości. Powód nie wykazał konieczności korzystania z prywatnej opieki medycznej. Nie wykazał też związku między związanym z tym kosztami a zdarzeniem (k. 208-214).

W piśmie z 19 grudnia 2018 r. pozwany, wobec uprawomocnienia się wyroku skazującego sądu karnego, wskazał, że nie kwestionuje swojej odpowiedzialności co do zasady. Podtrzymał zarzut przyczynienia się pozwanego i jego stopień określił na co najmniej 50 % (k. 816).

W piśmie z 18 marca 2021 r. powód rozszerzył powództwo o żądania zasądzenia: 180.000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 31. dnia od doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego, 720 zł miesięcznej renty odszkodowawczej z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca od marca 2021 r., 44.424 zł tytułem zwrotu kosztów opieki za okres od lutego 2021 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 31 dnia od doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego. W uzasadnieniu podał, że stan jego zdrowi oraz brak powrotu do sprawności fizycznej sprzed wypadku uzasadnia dochodzenie 300.000 zł zadośćuczynienia za krzywdę. Ponieważ sąd

karny zasądził na jego rzecz 20.000 zł, w niniejszym procesie dochodzi 280.000 zł. Obrażenia ciała doznane wskutek wypadku spowodowały, że musi korzystać z opieki osób trzecich. Biegły określił jej wymiar na 1-2 godziny dziennie. Koszt takiej opieki to miesięcznie 720 zł (12 zł za godzinę x 2 godziny x 30 dni) i tyle domaga się tytułem renty. Na kwotę 44.424 zł kosztów opieki składa się 12.960 zł przez trzy miesiące od 10 kwietnia do 10 lipca 2017 r. w wymiarze 12 godzin na dobę i 31.464 zł za okres od 11 lipca 2017 r. do 28 lutego 2021 r. w wymiarze 2 godzin na dobę (k. 1053-1058).

W odpowiedzi na rozszerzenie powództwa pozwany wniósł o jego oddalenie (k. 1066).

W piśmie z 18 czerwca 2021 r. powód ponownie rozszerzył powództwo o 836,85 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia - zakupu lekarstw - z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 31. dnia od doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego (k. 1129-1132).

W odpowiedzi na rozszerzenie powództwa pismem z 18 czerwca 2021 r. pozwany wniósł o jego oddalenie (k. 1198).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Postanowieniem z 23 listopada 2005 r. w sprawie XIV Ns 63/05 Sądu Okręgowego w Poznaniu powód K. M. został częściowo ubezwłasnowolniony z powodu choroby psychicznej - zespołu schizofrenopodobnego i alkoholizmu. Jego kuratorem została ustanowiona córka A. K..

(dowód: postanowienie z 23.11.2005 r., k. 36 dołączonych akt XIV Ns 63/05, zaświadczenie sądu opiekuńczego, k. 127)

W dniu 3 stycznia 2017 r. w O. około godziny 7:40, a więc już po wschodzie słońca, B. K., kierując samochodem S. (...) o numerze rejestracyjnym (...) i jadąc z prędkością ok. 30-35 km/h, nie zachował ostrożności w obserwacji przedpola jazdy, w następstwie czego najechał na powoda, poruszającego się w tym samym kierunku rowerem, powodując u niego liczne i ciężkie obrażenia ciała. Za ten czyn B. K. został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Złotowie z 22 maja 2018 r. w sprawie II K 420/17 na karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania. Tym samym wyrokiem został też zobowiązany do zapłaty na rzecz powoda 20.000 zł zadośćuczynienia za krzywdę.

Powód nie dopuścił się żadnego naruszenia przepisów ruchu drogowego, które pozostawałoby w związku przyczynowym z zaistnieniem wypadku.

(dowód: wyrok SR w Złotowie z 22.05.2018 r., k. 163-164, wyrok SO w Poznaniu z 11.10.2018 r., k. 245, opinie biegłego T. M. sporządzone dla celów postępowania karnego, k. 27-34 i 35-44 - oryginały tych dokumentów w dołączonych aktach II K 420/17, opinie biegłych B. P. (1) i J. K. (1), k. 1076-1109 i 1207-1215)

Samochód, którym kierował B. K., był objęty zawartą z pozwanym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody wywołane ich ruchem.

(twierdzenie powoda przyznane przez pozwanego)

W wyniku wypadku powód doznał urazu czaszkowo - mózgowego, stłuczenia głowy ze wstrząśnieniem mózgu, złamania okolicy nasady bliższej lewej kości udowej z przemieszczeniem, złamania barkowego końca lewego obojczyka, urazu klatki piersiowej ze złamaniami rękodojeści mostka i złamaniami wieloodłamowymi sześciu żeber (od trzeciego do ósmego) po stronie prawej oraz dwóch żeber (trzeciego i czwartego) po stronie lewej, urazu klatki piersiowej ze stłuczeniem płuc i krwiakiem śródpiersia, urazu miednicy ze złamaniami: trzonu i gałęzi kości łonowej prawej, trzonu i gałęzi kości łonowej lewej, trzonu i gałęzi kości kulszowej prawej, trzonu i gałęzi kości kulszowej lewej, talerza kości biodrowej lewej oraz potłuczeń wielomiejscowych.

Z miejsca zdarzenia powód został zabrany karetką pogotowia do szpitala w S.. Przebywał tam od 3 stycznia 2017 r. do 28 lutego 2017 r. najpierw na Oddziale Ratunkowym a później przemienienie na oddziałach Intensywnej Terapii i

Anestezjologii oraz Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej. W dniu 5 stycznia 2017 r. został poddany operacji zamkniętego nastawienia złamania lewej kości udowej ze stabilizacją gwoździem śródszpikowym.

Do trzeciej doby pobytu w szpitalu powód był przytomny. Wówczas najpierw rozwinęło się u niego zapalenie płuc a w kolejnych dniach sepsa oraz niewydolność wielonarządowa. Został wprowadzony w śpiączkę farmakologiczną i podłączony do respiratora. Z powodu przedłużającej się respiratoroterapii został odłączony od respiratora i założono mu rurkę tracheotomijną. Po trzech tygodniach wybudzono go ze śpiączki. Po uzyskaniu poprawy stanu zdrowia, rurkę tracheotomijną usunięto. 6 lutego 2017 r. - z uwagi na zaburzenia gojenia rany pooperacyjnej - wykonano u niego operacyjną rewizję rany pooperacyjnej z podaniem systemu powolnego uwalniania antybiotyku na nośniku. Przez cały pobyt w szpitalu w S. powód był poddany leczeniu przeciwbólowemu i został wypisany z zaleceniem jego kontynuowania.

W dniu 28 lutego 2017 r. powód został przeniesiony na oddział rehabilitacyjny szpitala w B., gdzie odbywał rehabilitację do 10 kwietnia 2017 r. W dniu przyjęcia dokuczały mu bóle lewego biodra i uda, osłabienie siły mięśniowej obu nóg, ale szczególnie lewej, utrata zdolności chodzenia i ogólne osłabienie. Wówczas w ogóle nie chodził, siadał i zmieniał pozycje w łóżku tylko z pomocą osób trzecich, siedzieć mógł tylko z podparciem, nie kontrolował zwieraczy. Miał kilka odleżyn. W trakcie pobytu rana pooperacyjna nadal się nie goiła - mimo antybiotykoterapii nawracała infekcja, czemu towarzyszyły dodatkowe silne dolegliwości bólowe. Natomiast wyleczono odleżyny. W trakcie całego pobytu był poddany leczeniu przeciwbólowemu. Na skutek rehabilitacji powód zaczął samodzielnie zmieniać pozycję w łóżku, siadać i siedzieć bez podparcia, z niewielką pomocą przesiadać się z łóżka na wózek inwalidzki, samodzielnie się nim poruszać i korzystać z toalety, jak też stać z asekuracją. Przy wypisie miał zaleconą dalszą rehabilitację.

10 kwietnia 2017 r. powód został przekazany na Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej szpitala w S. z powodu zaburzenia zrostu kości udowej i zakażenia rany pooperacyjnej. 12 kwietnia 2017 r. został poddany operacji usunięcia materiału zespalającego z kości udowej (gwoźdźcia wstawionego w ramach operacji z 5 stycznia 2017 r.) z podaniem miejscowo antybiotyku na nośniku. W szpitalu przebywał do 14 kwietnia 2017 r., kiedy to został wypisany ze skierowaniem do dalszego leczenia ambulatoryjnego. Przez cały pobyt w szpitalu powód był poddany leczeniu przeciwbólowemu.

Od 19 kwietnia do 16 maja 2017 r. i od 17 maja do 10 czerwca 2017 r. powód kontynuował leczenie rehabilitacyjne w niepublicznej placówce - Polskim Centrum (...) SA Spółka komandytowa w K.. Leczenie to było medycznie uzasadnione i niemożliwe do uzyskania w tak szybkim czasie w publicznej placówce służby zdrowia. W jego trakcie powód otrzymał konieczne mu obuwie ortopedyczne. Po jego zakończeniu powód został wypisany ze skierowaniem do dalszego leczenia ambulatoryjnego w miejscu zamieszkania. Rehabilitacja przyniosła widoczną poprawę stanu jego zdrowia i funkcjonowania powoda - zwiększyła się jego samodzielność ruchowa, siła mięśniowa, zaczął nawet samodzielnie chodzić, choć z dużymi trudnościami. Znacząco poprawił się jego stan psychiczny.

W czasie pobytu w Polskim Centrum (...) SA Spółka komandytowa powód wykazywał cechy zespołu stresu pourazowego ((...)) w postaci bezsenności, lęków nocnych, intruzywnych wspomnień, niepokoju, nieadekwatnego poczucia winy, trudności ze skupieniem uwagi. W związku z tym wdrożono wobec niego odpowiednią terapię, ale do dnia wypisu objawy te nie ustąpiły. W Centrum przechodził także leczenie przeciwbólowe, ale mimo tego w nocy rozbudzał go ból nogi.

(dowód: karty informacyjne leczenia szpitalnego, k. 69-73, 74-79, 96-97, 102-103, karty informacyjne leczenia rehabilitacyjnego, k. 82-87 i 92-94, historie choroby ze szpitali, k. 276-329, 345-808, konsultacja psychiatryczna, k. 88, opinia biegłego chirurga, ortopedy i traumatologa A. B. (1), k. 942, 948, 958, zeznania kuratora powoda, k. 1280)

Przed wypadkiem powód mieszkał sam, był rozwiedziony. Był w pełni samodzielny. Był bardzo aktywny, wszędzie przemieszczał się na rowerze. Jeździł nim na grzyby, do córki, na pobliską stację benzynową, żeby zbierać puste plastikowe pojemniki. Był emerytem i przysługiwało mu z tego tytułu świadczenie w wysokości ok. 1.900 zł netto,

które jednak było zajęte do kwoty ok. 800 zł z powodu zadłużeń. Powód wówczas nadużywał alkoholu i leków. Od czasu wypadku zachowuje abstynencję i nie nadużywa leków.

W dniu wypadku powód miał prawie 65 lat. Był w dobrym stanie psychicznym, nie miał omamów i urojeń. Był w pełni sprawny fizycznie.

Bezpośrednio po wypadku powód był przytomny i odczuwał bardzo silny ból. Taki silny ból utrzymywał się przez kilka tygodni, a potem stopniowo słabł. Powód był świadomy do trzeciej doby od przyjęcia do szpitala, kiedy na około trzy tygodnie został wprowadzony w śpiączkę farmakologiczną. Obecnie powód nie pamięta samego zdarzenia, ani tego co się działo do momentu wybudzenia go ze śpiączki w szpitalu.

Po wypadku, po powrocie z rehabilitacji w K., powód zamieszkał z córką w mieszkaniu w bloku na drugim piętrze. Od czasu wypadku nie jest w stanie funkcjonować samodzielnie, w domu większość czasu spędza leżąc, czasami siada na wózek inwalidzki, chodzi tylko do ubikacji i to tylko celem defekacji. Mocz oddaje w łóżku. Ma zakładane pieluchomajtki. Jediną jego rozrywką jest oglądanie seriali w telewizji.

Powód potrzebuje pomocy albo obsługi we wszystkich czynnościach związanych z codziennym funkcjonowaniem: w przygotowywaniu i spożywaniu posiłków, czynnościach higienicznych, zmianie odzieży, sprzątaniu, praniu, zakupach. Codzienną opiekę nad nim sprawuje córka. Powód od czasu powrotu do domu po leczeniu i rehabilitacji wymaga i do śmierci będzie wymagał opieki w wymiarze co najmniej 2 godzin dziennie.

Od czasu wypadku powód cierpi z powodu bólu biodra i nogi. Ból pojawia się okresowo i nasila się przy wysiłku i przy zmianie pogody. Powód obecnie reaguje na bodźce bólowe nawet o niewielkim natężeniu. W związku z tym codziennie przyjmuje leki przeciwbólowe.

Na skutek wypadku lewa noga powoda jest znacznie krótsza, ma on zniszczony staw biodrowy, czego skutkiem jest poważnie ograniczona ruchomość w tym stawie i niemożność podparcia się na lewej nodze. Powód chodzi dość słabo, przy pomocy dwóch kul, silnie utykając na lewą nogę. Te ograniczenia ruchowe są trwałe i będą się utrzymywać do końca życia powoda. Powód nie ma możliwości podjęcia jakiejkolwiek większej aktywności fizycznej. Rokowania są złe. Powodowi mogłoby ewentualnie pomóc założenie endoprotezy stawu biodrowego, ale wiąże się to z poważnym ryzykiem ponownego zakażenia rany i problemów z tym związanych. Rana po operacji z 5 stycznia 2017 r. ostatecznie się zagoiła i zabiłiła dopiero około 2019 r.

Z ortopedycznego punktu widzenia w przyszłości u powoda nie powinny się pojawić nowe, dodatkowe lub istotnie nasilić się dotychczasowe dolegliwości związane z urazami doznanymi w wypadku. Jego stan fizyczny jest utrwalony i nie rokuje zmiany.

Po przyjeździe z K. stan psychiczny powoda początkowo był niezły, gdyż był on pełen nadziei, że odzyska pełnię zdrowia i będzie mógł wrócić do poprzedniego trybu życia. Z czasem tę nadzieję utracił i jego stan psychiczny znacznie się pogorszył. Po wypadku powód leczyl się psychiatrycznie w Szpitalu (...) w Z. w okresach: od 29 sierpnia do 21 września 2017 r., od 8 do 23 lipca 2018 r. i od 10 do 31 października 2018 r. z powodu związanych z wypadkiem nasilonych objawów depresyjnych (organicznch zaburzeń nastroju). Wystąpiły one w mechanizmie urazu centralnego układu nerwowego oraz jako konsekwencje ryzyka utraty życia, rozległego urazu, kalectwa, przewlekłego bólu, utraty samodzielności. Pomiędzy hospitalizacjami korzystał tylko z pomocy lekarza rodzinnego, gdyż nie był w stanie dotrzeć do poradni zdrowia psychicznego. Leczenie psychiatryczne nie przyniosło znaczącej poprawy stanu psychicznego powoda. W dalszym ciągu okresowo dokuczają mu przygnębienie, smutek, lęk, brak energii, anhedonia (niezdolność do odczuwania przyjemności), awolucja, bezsenność, zaburzenia koncentracji. Z tego powodu nadal wymaga stałego leczenia i przyjmowania leków antydepresyjnych. Rokowania na przyszłość są niepomyślne.

Powód dotąd nie zapłacił za pobyty i rehabilitację w Polskim Centrum (...) SA Spółka komandytowa w K., jak również za otrzymane tam obuwie ortopedyczne.

(dowód: zeznania świadków: J. K. (2), k. 839, B. K., k. 839v, R. H., k. 840, opinie biegłego psychiatry W. C. (1), k. 879-885, 918-920, opinie biegłego chirurga, ortopedy i traumatologa A. B. (1), k. 939-961, 1030-1037, 1239-1241, zeznania kuratora powoda, k. 838, 1279-1281)

Pod koniec 2018 r. sprawca wypadku zapłacił powodowi 20.000 zł przyznanego przez sąd karny zadośćuczynienia.

(twierdzenia powoda przyznane przez pozwanego)

Wiadomością wysłaną pocztą elektroniczną w dniu 10 lutego 2017 r. powód, działając przez pełnomocnika, zawiadomił pozwanego o zdarzeniu ubezpieczeniowym - szkodzie. Pismem z dnia 15 lutego 2017 r. pozwany wskazał dokumenty i informacje konieczne do zweryfikowania jego odpowiedzialności za szkodę i jej zakresu. Wiadomością wysłaną pocztą elektroniczną dnia 9 marca 2017 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty 100.000 zł zadośćuczynienia. Do wiadomości tej dołączył skany dokumentacji medycznej z dotychczasowego leczenia. Pismem z 9 marca 2017 r. pozwany wskazał, że nie zostały dostarczone żądane wcześniej dokumenty, w tym pełnomocnictwo.

W wiadomości, wysłanej pocztą elektroniczną dnia 3 kwietnia 2017 r., powód wniósł o wypłatę z góry 26.250 zł na pokrycie kosztów rehabilitacji. W odpowiedzi z 8 kwietnia 2017 r. pozwany wskazał, że uzyskany od ubezpieczonego opis okoliczności kolizji nie daje podstaw do przyjęcia przez niego odpowiedzialności. Pismem z 21 kwietnia 2017 r. powód złożył reklamację z powodu przekroczenia ustawowych terminów likwidacji szkody. Pismem z 9 maja 2017 r. pozwany ponownie poinformował go, że nie może zająć stanowiska co do jego roszczenia, gdyż uzyskany od ubezpieczonego opis okoliczności kolizji nie daje podstaw do przyjęcia jego odpowiedzialności oraz wskazał też, że opinia biegłego ze sprawy karnej nie przesądza odpowiedzialności ubezpieczonego. W wiadomości, wysłanej pocztą elektroniczną dnia 10 maja 2017 r., powód wniósł o wypłatę z góry 19.410 zł na pokrycie kosztów rehabilitacji.

Pismem z 4 lipca 2017 r. powód ponownie złożył reklamację z powodu przekroczenia ustawowych terminów likwidacji szkody. W odpowiedzi z 26 lipca 2017 r. pozwany powtórzył argumentację z poprzedniego pisma a dodatkowo powołał się na toczące się postępowanie karne i brak aktu oskarżenia. W kolejnym piśmie z 10 września 2017 r. pozwany ponownie powołał się na wątpliwości co do przebiegu zdarzenia a nadto na zachowania powoda, które mogły stanowić przyczynienie do zaistnienia wypadku. W piśmie z 24 lipca 2018 r. pozwany wskazał, że decyzję w przedmiocie roszczeń powoda podejmie w ciągu 14 dni od uzyskania prawomocnego wyroku sądu karnego odwoławczego.

(dowód: wydruki wiadomości elektronicznych powoda, k. 45-46, 49-50, 56, pisma powoda, k. 52-53, 57-58, pisma pozwanego, k. 47-48, 50-51, 54-55, 59-60, 61-62, 197-198, wiadomości elektroniczne pozwanego, k. 67-68, akta szkody w formie elektronicznej, k. 33)

Podstawą dla powyższych ustaleń była poniższa ocena zgromadzonego materiału.

Zgodnie z art. 11 zdanie pierwsze k.p.c., ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Na podstawie powołanego przepisu sąd cywilny jest związany zawartymi w sentencji wyroku sądu karnego ustaleniami dotyczącymi wyczerpania przez osobę skazaną, w sposób w tam opisany, znamion przypisanego jej przestępstwa. Dlatego w niniejszej sprawie, na podstawie prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego w Złotowie z 22 maja 2018 r. w sprawie II K 420/17, Sąd zobowiązany był przyjąć, że do wypadku drogowego z 3 stycznia 2017 r. doszło na skutek zawinionego naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez B. K., które spowodowało najechanie przez niego samochodem na jadącego rowerem powoda.

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.

Powód złożył do akt kserokopie dokumentów. Było to w istocie równoznaczne ze zgłoszeniem twierdzeń o istnieniu dokumentów o formie i treści wynikającej z tych kopii. Pozwany dołączył do akt skany części z tych dokumentów na

plycie CD zawierającej akta szkody. Stanowiło to przyznanie istnienia takich dokumentów, które pozwalało przyjąć to bez dowodów (art. 229 k.p.c.). Natomiast co do pozostałych twierdzeń powoda o istnieniu dokumentów o formie i treści wynikającej z kserokopii pozwany się nie wypowiedział. Z jednym wyjątkiem pozwalało to uznać je za przyznane, gdyż pozostawały w zgodzie z wynikami rozprawy i nie budziły wątpliwości (art. 230 k.p.c.).

Wspomniany wyżej wyjątek dotyczył twierdzeń powoda o istnieniu faktur za jego pobyt w Polskim Centrum (...) SA Spółka komandytowa w K. i za obuwie ortopedyczne (k. 80, 81, 89, 90 i 91). Ich istnienie w kształcie wynikającym z kopii budziło wątpliwości Sądu, które mimo ich przedstawienia pełnomocnikowi powoda na rozprawie 10 listopada 2021 r., nie zostały rozwiane, dlatego nie mógł mieć do nich zastosowania art. 230 k.p.c. Wątpliwości te wynikały z tego, że w pozwie została zamieszczona informacja, że powód zapłacił kwoty wynikające z faktur. Z zeznań kuratora powoda wynikało jednak, że jest to informacja nie do końca prawdziwa. To zaś podważało także zaufanie do twierdzenia, że złożone kopie są odzwierciedleniem rzeczywistych faktur, które zostały wystawione za rehabilitację powoda, zwłaszcza wobec powiązań kapitałowych między wystawcą faktur z firmą, z której pomocy powód korzystał na etapie postępowania likwidacyjnego. Wątpliwości w tym zakresie powód mógł z łatwością rozwiązać przedkładając oryginały faktur lub ich poświadczony odpisy, czego jednak nie uczynił, co jeszcze je wzmacniało. Ponadto z kopii części faktur wynikało, że nie zostały one podpisane, czyli w chwili wystawienia nie rodziły skutków z art. 245 k.p.c. Jeszcze bardziej potęgowało to związane z nimi wątpliwości.

Kserokopie faktur nie mogły być też uznane za samodzielny środek dowodowy, gdyż wymagałyby to stwierdzenia, że powód nie dysponuje innymi możliwościami wykazania istnienia i treści odwzorowanych w nich dokumentów. Tylko bowiem w takiej sytuacji przeprowadzenie z nich dowodu nie stanowiłoby obejścia przepisów o dowodzie z dokumentów. Powód niewątpliwie mógł przedłożyć oryginały lub odpisy przedmiotowych faktur, więc dopuszczenie dowodu z kserokopii nie wchodziło w grę.

Sąd przeprowadził dowód z dokumentów, których istnienie, treść i forma zostały na podstawie art. 229 i 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.

Zeznania świadków J. K. (2) i R. H. Sąd uznał za godne zaufania w całości. Świadkowie są osobami obcymi dla powoda i nie mieli żadnego powodu, aby składać fałszywe zeznania na jego korzyść. Ich zeznania były spójne, rzeczowe i wyważone. Nie zawierały stwierdzeń przesadzonych, czy sprzecznych z zasadami doświadczenia. Analiza ich treści i sposobu składania pozwalała też na wniosek, że były szczerze i pozbawione tendencyjności. Świadkowie ograniczali się do odpowiedzi na pytania. W żadnym momencie swojej relacji nie wyszli poza te okoliczności, które mogły być im znane. Jeśli czegoś nie wiedzieli, przyznawali to i nie próbowali zastąpić swojej niewiedzy domysłami, zwłaszcza korzystnymi dla powoda. Nie wypowiadali ocen, w szczególności nieuprawnionych. Przede wszystkim jednak ich zeznania miały pełne potwierdzenie w innym materiale dowodowym, zwłaszcza dokumentach i opiniach biegłych.

Zeznania świadka B. K. Sąd uznał za wiarygodne jedynie w części dotyczącej sytuacji po wypadku. W tym zakresie bowiem współgrały z pozostałym materiałem dowodowym, zwłaszcza wiarygodnymi zeznaniami J. K. (2). Natomiast w pozostałej części - dotyczącej osoby powoda i okoliczności, w jakich doszło do wypadku - były one niewiarygodne, gdyż pozostawały w sprzeczności z dwoma zgodnymi opiniami biegłych z dziedziny rekonstrukcji wypadków drogowych oraz wynikami postępowania karnego. W ocenie Sądu zeznania te stanowiły oczywisty przejaw chęci świadka wybielenia się i wykazania, że nie ponosi odpowiedzialności za spowodowanie wypadku drogowego.

Wszystkie opinie biegłego z dziedziny rekonstrukcji wypadków drogowych T. M. oraz zespołu biegłych z dziedziny rekonstrukcji wypadków drogowych i medycyny sądowej: B. P. (1) i J. K. (1) Sąd uznał za w pełni przydatne i szczególnie wartościowe, z uwagi na wysoką moc dowodową. Opinie te zostały przygotowane przez stałych biegłych sądowych, a więc osoby prezentujące wysoki stopień praktycznej i teoretycznej wiedzy oraz doświadczenia zawodowego w zakresie objętym opiniowaniem. Biegli sporządzili opinie zgodnie z тезami sformułowanymi w postanowieniach dowodowych. Odnieśli się do zagadnień będących przedmiotem opiniowania w sposób szczegółowy, fachowy i rzetelny. Opinie są spójne, logiczne i zrozumiałe. Biegli w sposób jasny i niebudzący zastrzeżeń wskazali

przesłanki, które doprowadziły ich do końcowych wniosków. Biegły B. P. (1) w opiniach uzupełniających bardzo klarownie i przekonująco odniósł się do wszystkich wątpliwości pozwanego. Podkreślenia wymaga, że obie opinie główne (z postępowania karnego i z niniejszego procesu) przedstawiały taki sam mechanizm wypadku. Podobnie też prezentowały kwestię ewentualnego przyczynienia się powoda do jego powstania.

Opinie biegłych z dziedziny medycyny: lekarza psychiatry W. C. (1) i lekarza chirurga ortopedy i chirurga urazowego A. B. (1) były wartościowym dowodem o dużej sile przekonywania. Pierwsza z nich została wydana przez biegłego ad hoc, którego kompetencje nie budziły żadnych wątpliwości. Od wielu lat pracuje on na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala (...) w Z., a od kilku jest jego ordynatorem. Stale współpracuje z tut. Sądem i wydaje corocznie co najmniej kilkadziesiąt opinii na potrzeby różnych postępowań. Druga opinia została sporządzona przez stałego biegłego sądowego a więc specjalistę dysponującego dużą wiedzą i doświadczeniem w swojej dziedzinie wiedzy medycznej. Opinie udzieliły odpowiedzi na tezy dowodowe zawarte w postanowieniach dowodowych, zostały sporządzone w sposób fachowy, były rzetelne i wyczerpujące. Były też spójne, logiczne i rzeczowe. W sposób jasny i zrozumiały zostały w nich przedstawione przesłanki, które doprowadziły do końcowych wniosków. W opiniach uzupełniających biegli przekonująco ustosunkowali się do wszystkich wątpliwości pozwanego. Podtrzymane przez pozwanego zarzuty były nieprzekonujące.

Pozwany ostatecznie zarzucił opinii biegłego W. C. (1) naruszenie reguł orzekania uszczerbku przez lekarza orzecznika, niewłaściwe określenie procentowego uszczerbku na zdrowiu i nieuzasadnione powoływanie się na zaburzenia adaptacyjne u powoda (k. 927-928). Naruszenie reguł orzekania przez lekarza orzecznika nie mogło mieć w sprawie miejsca, gdyż biegły nie występował w takiej roli. Absurdalny był przy tym argument, że biegły lekarz nie może się powoływać na własne spostrzeżenia, a jedynie musi opierać się na to, co ustali Sąd. Po to właśnie Sąd korzysta z pomocy biegłego lekarza i zleca mu badania danej osoby, żeby mógł on, dzięki swojej wiedzy specjalnej, w trakcie badania poczynić własne spostrzeżenia, które ujęte w opinii pozwolą Sądowi ustalić istotne dla rozstrzygnięcia fakty.

Zarzuty pozwanego, dotyczące wadliwego ustalenia przez biegłego procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda, były nieistotne z dwóch względów. Po pierwsze, ustalenie wysokości takiego uszczerbku miałooby w sprawie na tyle marginalne znaczenie, że z pewnością nie uzasadniałoby długotrwałego rozwiewania ewentualnych wątpliwości w tym zakresie. Rozmiar uszczerbku nie jest bowiem ani podstawą do ustalania wysokości zadośćuczynienia, gdyż tą jest rodzaj i rozmiar krzywdy, ani nawet przesłanką do ustalenia rodzaju i rozmiaru krzywdy, gdyż o tym decydują konkretne fakty a nie abstrakcyjne procenty ustalane według tabel, które nawet nie są Sądowi znane. Po drugie, w postanowieniu dowodowym biegłemu nie postawiono zadania ustalenia takiego uszczerbku i w tym zakresie Sąd uznał opinię za nieprzydatną. Na marginesie - nieistotność wielkości procentowego uszczerbku dostrzegł w końcu także sam pozwany, o czym świadczy jego pismo z 22 października 2021 r. (k. 974), co jednak nie skłoniło go do wycofania się z taktyki mnożenia zarzutów w tym zakresie.

Biegły psychiatra rozpoznał u powoda, jako skutek wypadku, „nasilone objawy depresyjne” a nie zaburzenia adaptacyjne. Odniesienie do tych ostatnich pojawiło się w opinii uzupełniającej z 22 sierpnia 2019 r. (k. 919-921) w alternatywie z zaburzeniami depresyjnymi, tylko jako ilustracja tezy, że pojawienie się jednych lub drugich jest normalną konsekwencją przeżyć, które dotknęły powoda. Zatem biegły wcale nie postawił rozpoznania zaburzeń adaptacyjnych, jako występujących u powoda już po upływie 6 miesięcy od wypadku. W związku z tym zarzut pozwanego oparty na przeciwnym założeniu był chybiony.

Opinii biegłego A. B. (1) pozwany ostatecznie zarzucił, że oceny urazu głowy powinien dokonać neurolog lub psychiatra, że u powoda nie musiało dojść do zrostów opłucnowych a zatem nie doszło do trwałego uszkodzenia tkanki płucnej oraz że biegły nieprawidłowo określił poszczególne uszczerbki na zdrowiu (...)- (...)). Biegły uznał i wyraźnie oświadczył, że jest kompetentny do dokonania oceny urazu głowy i nie sposób na podstawie samych oświadczeń pozwanego takiego jego stanowiska zakwestionować. Poza tym w sprawie opiniował biegły psychiatra i gdyby miał podstawy do opiniowania w tym zakresie z pewnością by to zrobił. Biegły ortopeda wskazał, że w przypadku stłuczenia płuc dochodzi do uszkodzenia nie tylko tkanki płucnej, ale również opłucnej, która zawsze w takich sytuacjach wytwarza zrosty opłucnowe (k. 1241v). Takiego jednoznacznego stanowiska biegłego, wyrażonego

w zakresie jego specjalności, nie mogło podważyć przedstawienie przez pozwanego własnego zdania, że jest inaczej. Odnosnie określania wielkości uszczerbków, Sąd już przedstawił wyżej swoje stanowisko i nie ma potrzeby jego powtarzania w tym miejscu. Także w wypadku biegłego B. postanowienie dowodowe nie przewidywało ich ustalenia.

Mając powyższe na uwadze Sąd oddalił wnioski pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych i instytutu (k. 1279v).

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. Przy czym Sąd przychylił się do stanowiska stron, że w tym zakresie wystracające będą zeznania przedstawiciela ustawowego powoda (art. 302 § 2 k.p.c.).

Strony są osobami najbardziej zainteresowanymi wynikiem sprawy, skutkiem czego dowód z ich zeznań jako źródło poznania prawdy jest najbardziej niepewny. Dotyczy to także zeznań przedstawicieli ustawowych stron. Dlatego też Sąd zeznania kuratorki powoda zweryfikował przez ich konfrontację z innymi dowodami oraz zasadami wiedzy i doświadczenia. Taka ich krytyczna ocena prowadziła do wniosku, że są wiarygodne. Były przekonujące, spójne i logiczne a przede wszystkim znajdowały silne potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym. Zeznania co do skutków wypadku dla powoda miały pełne oparcie w dokumentacji medycznej, zeznaniach świadków i przede wszystkim opiniach biegłych lekarzy.

Podkreślenia wymaga, że kuratorka w swoich zeznaniach nie tylko w żadnym momencie nie popadła w przesadę co do konsekwencji wypadku, ale wręcz zeznawała w tym zakresie dość oszczędnie, nie wspominając o niektórych dolegliwościach powoda, które stwierdzili biegli. Niemniej Sąd uznał jej zeznania za niemające dostatecznej mocy dowodowej w zakresie, w jakim dotyczyły takich konsekwencji wypadku, które nie miały dostatecznego oparcia w opiniach lekarskich (zwłaszcza co do myśli samobójczych, o których biegły psychiatra nie wspomniał).

Sąd zważył, co następuje:

Powód zgłosił w toku procesu cztery roszczenia z tytułu odpowiedzialności pozwanego za posiadacza pojazdu mechanicznego, z którym łączyła go umowa odpowiedzialności cywilnej: o zadośćuczynienie za krzywdę wynikłą z doznanego uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, o odszkodowanie z tytułu kosztów opieki, o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb i o odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia.

W sprawie bezsporny był fakt zawarcia przez pozwanego umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej samoistnego posiadacza pojazdu S. (...) o numerze rejestracyjnym (...) za szkody związane z ruchem tego pojazdu, która obejmowała zdarzenie, z którego powód wywodził swoje roszczenia. Pozwany wprawdzie w toku procesu pośrednio przyznał swoją odpowiedzialność co do zasady, ale formalnie jej nie uznał, a początkowo wprost jej zaprzeczał. Nie budziła ona jednak wątpliwości.

Stosownie do art. 34 § 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Natomiast w myśl art. 35 tej ustawy, ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

W sprawie było niewątpliwe, że doznana przez powoda szkoda została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną B. K. - kierowcy samochodu S. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Zgodnie z art. 435 § 1 k.c., prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie

z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Z kolei stosownie do art. 436 § 1 k.c., odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Jednakże gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny.

Samochód S. (...) w chwili uderzenia w jadącego na rowerze powoda niewątpliwie był w ruchu. Powód na skutek tego uderzenia doznał uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia, które spowodowały u niego określone cierpienia fizyczne i psychiczne oraz pociągnęły za sobą określone koszty. Tym samym zaistniała szkoda. Normalny związek przyczynowy między ruchem pojazdu a wspomnianą szkodą nie budził żadnych wątpliwości.

Na mocy art. 822 § 4 k.c. powodowi przysługiwało prawo dochodzenia roszczeń odszkodowawczych bezpośrednio od pozwanego.

Powód ostatecznie domagał się zadośćuczynienia w wysokości 280.000 zł ponad 20.000 zł, które już z tego tytułu otrzymał.

Dla określenia wysokości zadośćuczynienia decydujące znaczenie ma art. 445 k.c. Przepis ten, nawiązując do art. 444 § 1 k.c., stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Odszkodowanie przewidziane w tym przepisie ma stanowić rekompensatę za niemajątkową szkodę na osobie, określaną przez k.c. jako krzywda. Jej istotą są ujemne przeżycia fizyczne i psychiczne poszkodowanego. Tego rodzaju przeżycia nie dają się w sposób prosty i adekwatny przeliczyć na pieniądze, jednakże orzecznictwo sądów wypracowało pewne kryteria, które są pomocne przy określaniu wysokości zadośćuczynienia w każdym konkretnym przypadku. Przede wszystkim istotne są rodzaj, charakter, czas trwania i intensywność cierpień, zarówno psychicznych jak i fizycznych, następnie trwałość skutków doznanego urazu lub rozstroju zdrowia, wynikające z niego ograniczenia możliwości normalnego funkcjonowania w codziennym życiu, prognozy co do pełnego powrotu do zdrowia i wiek poszkodowanego oraz związany z tym prawdopodobny czas trwania jego przyszłych cierpień fizycznych i psychicznych. Dodać należy, że zgodnie z powszechnie akceptowanym poglądem, zadośćuczynienie za krzywdę winno mieć ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak jego wysokość musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

W wyniku zdarzenia z dnia 3 stycznia 2017 r. powód doznał obrażeń ciała w postaci: urazu czaszkowo - mózgowego, stłuczenia głowy ze wstrząśnieniem mózgu, złamania okolicy nasady bliższej lewej kości udowej z przemieszczeniem, złamania barkowego końca lewego obojczyka, urazu klatki piersiowej ze złamaniami rękodojści mostka i złamaniami wieloodłamowymi sześciu kolejnych żeber po stronie prawej oraz dwóch kolejnych żeber po stronie lewej, urazu klatki piersiowej ze stłuczeniem płuc i krwiakiem śródpiersia, urazu miednicy ze złamaniami: trzonu i gałęzi kości łonowej prawej, trzonu i gałęzi kości łonowej lewej, trzonu i gałęzi kości kulszowej prawej, trzonu i gałęzi kości kulszowej lewej, talerza kości biodrowej lewej, potłuczeń wielomiejscowych. Były to bardzo poważne obrażenia, które niosły bezpośrednie ryzyko śmierci, a po jego zażegnaniu miały daleko idące negatywne skutki dla stanu zdrowia powoda.

Natężenie związanego z wymienionymi obrażeniami bólu było największe i szczególnie duże w dniu wypadku i w ciągu pierwszych kilku tygodni po tym zdarzeniu. Przy czym przez pierwsze trzy dni powód musiał się zmagać z tym bólem (przy pomocy środków przeciwbólowych), ale później przez trzy tygodnie był w stanie śpiączki, więc go w ogóle nie odczuwał. Po wybudzeniu go natężenie bólu z biegiem czasu stopniowo malało, aż do obecnego poziomu bólu okresowe i dolegliwego, ale niezbyt intensywnego. Intensywność cierpień powoda przez pierwszy okres po wypadku zwiększało to, że ból był umiejscowiony w wielu miejscach naraz (biodrze, miednicy, lewej nodze, klatce piersiowej, głowie). Z czasem zaczął on z większości miejsc ustępować, tak że obecnie występuje tylko w biodrze i nodze. Jego łagodzenie wymaga stałego zażywania środków przeciwbólowych. Nie ma szans na całkowite ustąpienie tych okresowych dolegliwości bólowych.

Powód po wypadku przebywał w szpitalach prawie nieprzerwanie od 3 stycznia 2017 r. do 10 czerwca 2017 r., czyli ponad pięć miesięcy. Przeszedł trzy operacje. Przez trzy tygodnie był w śpiączce farmakologicznej. Przez około

trzydzieści tygodni przechodził bolesną rehabilitację w dwóch ośrodkach. Powinien ją kontynuować ambulatoryjnie, ale sprzeciwia się temu, bo nie widzi jej sensu.

Powód nigdy nie wróci do stanu zdrowia sprzed wypadku. Przed wypadkiem był w pełni sprawny fizycznie, a w jego wyniku utracił na resztę życia większą część tej sprawności.

Również cierpienia psychiczne powoda były bardzo znaczne. Wypadek był dla niego bardzo ciężkim przeżyciem. Spowodował wystąpienie u niego nasilonych objawów depresyjnych. Wystąpiły one w mechanizmie urazu centralnego układu nerwowego oraz jako konsekwencja ryzyka utraty życia, rozległego urazu, kalectwa, przewlekłego bólu, utraty samodzielności. Z tego powodu powód trzykrotnie leczył się w szpitalu psychiatrycznym. Leczenie to nie przyniosło znaczącej i trwałej poprawy stanu psychicznego powoda. W dalszym ciągu okresowo dokuczają mu przygnębienie, smutek, lęk, brak energii, anhedonia, awolucja, bezsenność, zaburzenia koncentracji. Z tego powodu nadal wymaga stałego leczenia i przyjmowania leków antydepresyjnych. Niemniej powód wymagał też i nadal wymaga stałego leczenia psychiatrycznego z uwagi na chorobę psychiczną, na którą cierpiał już przed wypadkiem.

Od czasu wypadku powód jest niesamodzielny i we wszystkim uzależniony od osób trzecich, co było i jest dla niego dużym psychicznym obciążeniem. Źródłem znacznego poczucia krzywdy jest dla niego także to, że nie powrócił do sprawności fizycznej sprzed wypadku i nie może wrócić do poprzedniego, aktywnego trybu życia - jeździć na rowerze, chodzić na grzyby.

Powód w chwili wypadku miał niecałe 65 lat, a obecnie ma 69 lat. Jego cierpienia fizyczne związane z wypadkiem trwają już więc nieustannie ponad cztery lata i będą się utrzymywać do końca życia. Do śmierci będą mu też towarzyszyć negatywne skutki psychiczne tego zdarzenia. Dawało to podstawę do uwzględnienia w ramach jego krzywdy również tych przyszłych cierpień. Biorąc jednak pod uwagę, iż średnia oczekiwana długość życia mężczyzn w Polsce wynosi obecnie około 72 lat, prawdopodobna i mogąca być uwzględniona krzywda z tego tytułu musiała być oceniona jako bardzo ograniczona.

Odnotować też trzeba, że niewątpliwą, pozytywną konsekwencją wypadku jest to, że powód przestał nadużywać alkoholu i leków. Z pewnością korzystnie wpłynęło to na stan jego zdrowia psychicznego i fizycznego.

Podsumowując, krzywdę już doznaną przez powoda na skutek wypadku i nieuchronnie go czekającą należało uznać za bardzo znaczną. W ocenie Sądu odpowiednią w rozumieniu art. 445 k.c. sumą zadośćuczynienia za tą krzywdę jest 250.000 zł. Jest to kwota, która spełni zarówno funkcję kompensacyjną, jak też – w stosunku do wielkości krzywdy – nie jest nadmierna z punktu widzenia przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Powód otrzymał z tytułu zadośćuczynienia jedynie 20.000 zł, dlatego to jego roszczenie było uzasadnione do kwoty 230.000 zł.

W części przewyższającej powyższą sumę roszczenie o zadośćuczynienie Sąd uznał za bezzasadne, gdyż nie miało oparcia w rozmiarze krzywdy powoda.

Powód żądał zasądzenia 44.424 zł tytułem kosztów opieki domowej nad nim za okres od 10 kwietnia 2017 r. do 28 lutego 2021 r. (k. 1056v). W myśl art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W zakres pojęcia „wszelkich kosztów” wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wchodzi między innymi koszty opieki. Wskazać przy tym należy, że roszczenie o odszkodowanie z art. 444 § 1 k.c. przysługuje wyłącznie poszkodowanemu – bez względu na to, kto faktycznie poniósł koszty, o których mowa w tym artykule (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1964, w sprawie I CR 639/63, OSNCP 1965/9/142 wydany na tle art. 161 § 1 kodeksu zobowiązań, ale w orzecznictwie i doktrynie powszechnie akceptowany również w odniesieniu do art. 444 § 1 k.c.).

Z dokonanych ustaleń wynikało, że od 10 kwietnia 2017 r. do 14 kwietnia 2017 powód przebywał w szpitalu w S., gdzie miał zapewnioną całodobową, fachową opiekę pielęgniarską. Następnie od 19 kwietnia do 10 czerwca 2017 r. odbywał rehabilitację w ośrodku rehabilitacyjnym w K., gdzie również miała zapewniona pełna opieka. Przy czym z tytułu kosztów pobytu w tym ostatnim ośrodku zgłosił odrębne roszczenie. Zatem od 10 kwietnia do 10 czerwca 2017

r. powód miał zapewnioną opiekę w placówkach, w których przebywał, więc nie przysługiwało mu roszczenie z tytułu opieki domowej.

Od czasu powrotu do domu po leczeniu i rehabilitacji w dniu 10 czerwca 2017 r. do 28 lutego 2021 r. powód wymagał opieki w wymiarze co najmniej 2 godzin dziennie. Sąd przyjął maksymalny poziom wskazany przez biegłego, mając na uwadze bardzo szeroki zakres pomocy, jakiej powód wymagał (jest mu ona konieczna praktycznie we wszystkich czynnościach samoobsługowych i związanych z codziennym funkcjonowaniem). Powód domagał się przyjęcia stawki 12 zł za godzinę opieki. Sąd zaakceptował ją, mając na uwadze, że minimalna stawka godzinowa przy umowach zlecenia w 2017 r. wynosiła 13 zł brutto (art. 228 § 2 k.p.c.).

Przyjmując powyższe założenia, powodowi z tytułu kosztów opieki domowej przysługiwała kwota 30.960 zł, według następującego wyliczenia: 21 dni (od 10 do 30 czerwca 2017 r.) razy 2 godziny dziennie razy 12 zł za godzinę daje 504 zł za czerwiec 2017 r.; od 1 lipca 2017 r. do 28 lutego 2021 r. są 44 miesiące. Iloczyn 44 miesięcy, 30 dni w miesiącu, 2 godzin dziennie i 12 zł za godzinę daje kwotę 31.680 zł. Suma 31.680 zł i 504 zł to 32.184 zł i w tym zakresie roszczenie powoda o zwrot kosztów opieki domowej było uzasadnione. Na skutek omyłki rachunkowej (przyjęcia jedynie 43 miesięcy między 1 lipca 2017 r. a 28 lutego 2021 r. oraz niedodania kwoty 504 zł za czerwiec 2017 r.) Sąd uwzględnił to roszczenie jedynie do kwoty 30.960 zł.

Nieuzasadniony był zarzut pozwanego, iż powód mógłby korzystać z bezpłatnej opieki w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Powód nie potrzebował specjalistycznej opieki pielęgniarstwa oferowanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, tylko zwykłej, niewykwalifikowanej pomocy w codziennych czynnościach. Pozwany nie wykazał, aby w miejscu zamieszkania powoda takie usługi opiekuńcze były świadczone bezpłatnie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz miesięcznej renty odszkodowawczej z uwagi na zwiększone potrzeby w kwocie 720 zł od marca 2021 r. (k. 1058v). 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 treścią tego przepisu wskazać trzeba, że renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Celem renty jest naprawienie szkody, co nie oznacza, że może pokrywać tylko te wydatki, które poszkodowany rzeczywiście poniósł. Dla jej zasądzenia wystarcza bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 r. w sprawie V CSK 57/11, publ. w zbiorze Lex i powołane w jego uzasadnieniu orzecznictwo).

Dokonane ustalenia wskazują, że na skutek wypadku potrzeby powoda zwiększyły się z tego względu, że przez dwie godziny dziennie potrzebuje pomocy osoby trzeciej. Pomoc taka będzie mu konieczna do końca życia. Koszt jej uzyskania w żądanej przez niego wysokości 12 zł za godzinę, jak już o tym była mowa, należało uznać za niebudzące wątpliwości minimum. Przyjmując, w ślad za powodem, że podstawą wyliczenia miesięcznej renty powinno być 30 dni w miesiącu, z tytułu zwiększonych potrzeb przysługiwała mu renta odszkodowawcza w wysokości 720 zł miesięcznie. Powód domagał się takiej renty od marca 2021 r. i było to uzasadnione. Dlatego roszczenie to podlegało uwzględnieniu w całości.

Powód zgłosił roszczenie z tytułu kosztów zakupu obuwia ortopedycznego i pobytu w ośrodku rehabilitacyjnym w K.. Początkowo opierał je na twierdzeniu, że sam poniósł te koszty, więc stanowią jego stratę, za którą domaga się odszkodowania. Dopiero gdy twierdzenia o wyłożeniu tych kosztów z własnych środków okazały się nieprawdziwe, wskazał, że otrzymał pożyczkę, w ramach której firma (...) tymczasowo uregulowała obciążające go faktury, a on będzie musiał w przyszłości zwrócić tę pożyczkę (k. 1290). W związku z tym podkreślenia wymaga, że z dokumentów, które powód przedstawił na poparcie tezy o pożyczce, wynika, że umowy zostały zawarte w jego imieniu i na jego rzecz przez jego kuratora. Jednocześnie nie wynika z nich, aby podpisując jej kurator dysponował wymaganym zezwoleniem

sądu opiekuńczego (art. 156 k.r.o. w zw. z art. 175 i art. 178 § 2 k.r.o.). Było to też mało prawdopodobne w świetle faktu, że kurator nie dysponował też zezwoleniem sądu opiekuńczego na wytoczenie powództwa i złożył je dopiero po wytoczeniu procesu na żądanie Sądu. W tej sytuacji ważność tych umów była wątpliwa i nie można było przyjąć, że rodzą po stronie powoda jakiegokolwiek zobowiązanie. W realiach sprawy powyższe uwagi prowadziły do wniosku, że powód nie poniósł kosztów zakupu obuwia ortopedycznego i pobytu w ośrodku rehabilitacyjnym w K. oraz nie zostało wykazane, że jest zobowiązany do ich poniesienia. W związku z tym nie przysługiwało mu z tego tytułu żadne roszczenie. Dlatego w tej części powództwo podlegało oddaleniu.

Powód domagał się także zapłaty 836,85 zł tytułem odszkodowania za koszty zakupu lekarstw. Sąd uznał je za nieuzasadnione z dwóch względów: po pierwsze, nie zostało oparte na wystarczającej podstawie faktycznej - powód nie wskazał nawet nazw leków, za które domaga się zwrotu, jak też ich związku ze schorzeniami, będącymi skutkami wypadku (nawet kurator powoda w swoich zeznaniach nie potrafiła wskazać nazw leków, które powód musi zażywać w związku z wypadkiem; przy czym co najmniej leczenie choroby psychicznej powoda, która nie ma związku z wypadkiem, wymaga stałego przyjmowania leków); po drugie zaś, nie został też przez powoda udowodniony (art. 6 k.c.) związek zakupu tych leków ze skutkami wypadku.

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, które pozostawałoby ze szkodą (wypadkiem) w normalnym związku przyczynowym.

Pozwany zarzucił, że powód przyczynił się do powstania szkody przez to, że prowadził rower po niewłaściwej stronie jezdni, rower był obciążony ciężkimi pojemnikami, powód nie miał kamizelki odblaskowej, ani żadnego oświetlenia, leczyl się psychiatrycznie i był częściowo ubezwłasnowolniony. W świetle treści prawomocnego wyroku sądu karnego wykluczone było przyjęcie, że powód nie jechał rowerem, tylko go prowadził po niewłaściwej stronie jezdni (art. 11 k.p.c.). Zresztą wykluczały to również zgodnie opinie biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych. Dokonane ustalenia nie potwierdziły również, aby powód wiózł na rowerze ciężkie pojemniki. Powód wiózł pojemniki, ale były one lekkie a ich przewóz nie stanowił żadnego obiektywnie nieprawidłowego zachowania. Pozwany nawet nie wyjaśnił, w jaki sposób choroba psychiczną powoda miałyby stanowić element jego przyczynienia.

Powód istotnie nie miał kamizelki odblaskowej a jego rower aktywnego oświetlenia, co wprawdzie nie stanowiło naruszenia przepisów, ale z pewnością było zachowaniem nieostrożnym. Niemniej jednak nie został wykazany jakikolwiek związek między tym zaniedbaniem pozwanego a zaistnieniem wypadku. Podkreślenia wymaga, że mimo braku elementów odblaskowych na sobie, powód był widoczny dla sprawcy wypadku z odległości, która pozwalała mu uniknąć zderzenia. To że jednak do niego doszło było wynikiem tego, że sprawca nie obserwował należycie przedpoła jazdy, jeśli je w krytycznym czasie w ogóle obserwował. W tej sytuacji, aby można było przyjąć przyczynienie, pozwany powinien był wykazać, że gdyby powód (dzięki kamizelce czy innym elementom) był bardziej widoczny na drodze, to sprawca wypadku, mimo co najmniej nienależytego obserwowania przedpoła jazdy, zauważyłby go na tyle wcześniej, że do zderzenia by nie doszło. Na to żadne dowody nie zostały zaoferowane. W związku z tym nie można było przyjąć istnienia związku przyczynowego między nieostrożnym zachowaniem powoda a powstaniem lub zwiększeniem szkody.

W konsekwencji powyższych uwag odnośnie przyczynienia należało uznać, że powód nie udowodnił zarzutu przyczynienia (art. 6 k.c.), co czyniło go bezzasadnym.

Podsumowując dotychczasowe rozważania, na rzecz powoda podlegały zasądzeniu: 230.000 zł zadośćuczynienia, 32.184 zł kosztów opieki za okres do końca lutego 2021 r. (omyłkowo Sąd uwzględnił jedynie 30.960 zł) i 720 zł miesięcznie dożywotniej renty odszkodowawczej, poczynając od marca 2021 r. W pozostałym zakresie powództwo było nieuzasadnione i podlegało oddaleniu.

O odsetkach od poszczególnych kwot, składających się na zasądzone świadczenia, Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 i ust. 2 zdanie pierwsze ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (powoływanej dalej jako ustawa). 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 zgodnie z § 2 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, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Stosownie zaś do art. 14 ust. 2 ustawy, 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 od żądanego zadośćuczynienia: od kwoty 100.000 zł od dnia 18 kwietnia 2017 r. i od kwoty 180.000 zł od trzydziestego pierwszego dnia od doręczenia pozwanemu odpisu jego pisma z 18 marca 2021 r. rozszerzającego powództwo o tę kwotę. Oceniając kwestię opóźnienia pozwanego, Sąd doszedł do przekonania, że w dacie zgłoszenia szkody pozwany nie był w stanie samodzielnie przesądzić podstaw swojej odpowiedzialności. Sprawca wypadku podawał wersję wydarzeń, która była prawdopodobna i mogła świadczyć o wyłącznej winie powoda. Dlatego pozwany miał podstawy do oczekiwania na wyniki postępowania karnego. Takie stanowisko nie oznacza to jednak akceptacji Sądu dla oczekiwania na jego prawomocne zakończenie, ale jedynie na taki jego etap, w którym, rozsądnie rzecz oceniając, wina B. K. nie budziła już poważnych wątpliwości. Momentem tym było złożenie przez biegłego z dziedziny rekonstrukcji wypadków drogowych T. M. uzupełniającej opinii i skierowanie na jej podstawie aktu oskarżenia. Jakość opinii pozwalała pozwanemu na bezpieczne przyjęcie, że wypadek nastąpił z przyczyn i w sposób wskazany przez biegłego, zwłaszcza że B. K. nie przedstawił równie przekonujących dowodów na swoją obronę.

Opinia główna w sprawie karnej wpłynęła 31 marca 2017 r. a opinia uzupełniająca 8 sierpnia 2017 r. Pozwany mógł (art. 42 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) i powinien monitorować postępowanie karne, a więc regularnie (co najmniej raz w miesiącu) dowiadywać się, na jakim jest etapie. Dlatego najpóźniej do 30 września 2017 r. powinien był ustalić, że wpłynęła opinia uzupełniająca i skierowano akt oskarżenia oraz uzyskać kopie tych dokumentów. Przy zachowaniu wymaganej od niego staranności pozwoliliby mu to przyjąć swoją odpowiedzialność co do zasady i przeprowadzić dalsze postępowanie likwidacyjne w zakresie wysokości świadczenia. Przyjmując, że badania lekarskie powoda i rozeznanie jego sytuacji powstałej na skutek wypadku, wymagałyby dwóch tygodni a analiza ich wyników i zajęcie stanowiska kolejnych dwóch, pozwany do 28 października 2017 r. powinien był przyznać powodowi zażądane w wezwaniu z 9 marca 2017 r. 100.000 zł zadośćuczynienia. Dlatego od 29 października 2017 r. pozwany był w opóźnieniu, za które powodowi przysługiwały odsetki ustawowe za opóźnienie.

Pismo powoda z 18 marca 2021 r., w którym rozszerzył powództwo o dodatkowe 180.000 zł zadośćuczynienia, zostało pozwanemu doręczone 29 marca 2021 r. (k. 1065). Na tym etapie procesu rozmiar krzywdy powoda był już wykazany w takim stopniu, że pozwany mógł i powinien ocenić, że powodowi przysługuje dodatkowe 130.000 zł zadośćuczynienia (150.000 zł minus 20.000 zł wypłacone przez sprawcę szkody). W każdym razie jakiegokolwiek wątpliwości pozwany

mógł sobie wyjaśnić w ustawowym terminie 14 dni. Dlatego żądanie powoda zasądzenia odsetek od 29 kwietnia 2021 r. (trzydziesty pierwszy dzień od doręczenia pozwanemu pisma z 18 marca 2021 r.) było uzasadnione.

Podobnie rzecz się przedstawiała z żądaniem odsetek od odszkodowania z tytułu kosztów opieki. Powód rozszerzył powództwo o to roszczenie w piśmie z 18 marca 2021 r. W chwili jego doręczenia pozwanemu zasadność tego żądania w zakresie 32.184 zł nie budziła wątpliwości, a jeśli jakieś pozwany miał, mógł je wyjaśnić w ciągu 14 dni. Dlatego żądanie powoda zasądzenia odsetek od 29 kwietnia 2021 r. (trzydziesty pierwszy dzień od doręczenia pozwanemu pisma z 18 marca 2021 r.) było uzasadnione. Zaznaczyć trzeba, że żądanie powoda zasądzenia od odszkodowania z tytułu kosztów opieki odsetek „od 31. dnia od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu” Sąd uznał za oczywistą omyłkę pisarską. Wskazywało na to uzasadnienie tego żądania w treści pisma.

Z powyżej przedstawionych względów Sąd rozstrzygnął o roszczeniach powoda, jak w punktach I, II, III i IV wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., znosząc je wzajemnie, gdyż ich rozliczenie wskazywało, że strony poniosły koszty w rozmiarze, w jakim utrzymały się ze swoimi stanowiskami w procesie. Po rozszerzeniu powództwa wartość przedmiotu sporu wynosiła 380.411 zł (k. 1129). Powód wygrał w zakresie 269.600 zł, czyli w 71 %. Każda ze stron poniosła koszty wynagrodzenia pełnomocnika - 5.400 zł i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa - 17 zł. Przy czym wynagrodzenia te Sąd określił na podstawie § 2 pkt 6 w zw. z § 19 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.). Poza kosztami zastępstwa pozwany poniósł także wydatki na: wynagrodzenie biegłego A. B. 1.300 zł (k. 991, 1007), 1.595 zł (k. 1115) i 1.145 zł (k. 1282), wynagrodzenie biegłego W. C. 271,76 zł (k. 994), wynagrodzenie biegłego B. P. 2.790,48 zł (k. 1175) i 501,93 zł (k. 1255), wynagrodzenie biegłego J. K. 775,71 zł (k. 1175). Razem pokryte przez pozwanego wydatki wyniosły 8.369,88 zł, a wszystkie jego koszty 13.786,88 zł. Zatem łącznie koszty obu stron stanowiły 19.203,88 zł. Z tego obciążające pozwanego 71 % to 13.634 zł, czyli niemal tyle, ile pozwany wyłożył. Uzasadniało to wzajemne zniesienie kosztów.

O nieuiszczonych kosztach sądowych Sąd rozstrzygnął w stosunku do pozwanego na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. W świetle tej regulacji, pozwany jest zobowiązany do zapłaty na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu odpowiedniej części (71 %) nieuiszczonych opłat i wydatków wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa. Składały się na nie opłata należna od pozwu, przy uwzględnieniu rozszerzenia powództwa, czyli 19.021 zł oraz wydatki na: koszty dojazdu świadka 60 zł, (k. 867) oraz opinie biegłych W. C. 411,64 zł (k. 904) i A. B. 1.202,46 zł (k. 991, 1005). Razem nieuiszczone koszty wyniosły 20.695,10 zł, z czego obciążające pozwanego 71 % stanowi 14.693,52 zł i taką kwotę Sąd nakazał ściągnąć od niego - punkt V wyroku.

Z uwagi na bardzo trudną sytuację materialną pozwanego, Sąd na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych odstąpił od obciążania go przypadającą na niego częścią nieuiszczonych kosztów sądowych - punkt VI wyroku.

SSO Marcin Garcia Fernandez