

Sygn. akt: I C 1408/18

UZASADNIENIE

W dniu 19 września 2018 r. Ł. K. wystąpił przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę kwot:

- 68.650 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 lutego 2018 r. do dnia zapłaty,

- 9.604,81 zł odszkodowania, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od: kwoty 8.335,80 zł kosztów leczenia – od dnia 7 sierpnia 2018 r. do dnia zapłaty a od kwoty 1.269,01 zł kosztów opieki - od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty.

Jako podstawę roszczenia powód wskazał szkodę i krzywdę, będących następstwem wypadku komunikacyjnego z dnia 9 września 2017 r. Wskazał, iż poniósł koszty leczenia (zakupu leków i wizyt i specjalistów) w łącznej wysokości 1.410,02 zł oraz iż po wypadku korzystał z opieki osób trzecich przez 61 dni po 10 godzin dziennie, a następnie przez kolejne 116 dni po 2 godziny dziennie według stawki godzinowej 11 zł.

Uznał, że przyczynił się w 10% do zwiększenia szkody poprzez niezapięcie pasów bezpieczeństwa i dlatego dochodzone zadośćuczynienie i odszkodowanie odpowiadają 90% należnych świadczeń.

Ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według nom przepisanych (pozew k. 3-11).

Pozwany wniósł o oddalenie pozwu oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według nom przepisanych. Pozwany co do zasady nie zakwestionował swojej odpowiedzialności za skutki wypadku powoda, jednak wskazał, że kwota wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego wyczerpuje roszczenie powoda wynikające z wypadku komunikacyjnego. Podniósł, że powód przyczynił się do skutków wypadku w 50% poprzez niezapięcie pasów bezpieczeństwa (odpowiedź na pozew k. 49-53).

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 9 września 2017 r. r. miał miejsce wypadek komunikacyjny, polegający na zderzeniu dwóch pojazdów. W wyniku tego zdarzenia urazów ciała doznał Ł. K. (bezsporne).

W chwili wypadku Ł. K. nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa (bezsporne).

Wyrokiem nakazowym wydanym w dniu 11 grudnia 2017 r. w sprawie sygn. VI K 1363/17 Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi uznał G. M. za winnego dokonania czynu wyczerpującego dyspozycje z art. 177 § 1 k.k. t.j. naruszenia w dniu 9 września 2017 r. zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym i spowodowania nieumyślnie wypadku drogowego, w którym obrażeń ciała doznał m. in. Ł. kowalski (wyrok nakazowy k.14).

Sprawca zdarzenia korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie o.c. świadczonej przez (...) S.A. w W. (bezsporne).

Ł. K. był hospitalizowany na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. w dniach: 9 -13 września 2017 r. Zdiagnozowano: uraz głowy ze wstrząśnieniem, złamanie wyrostka poprzecznego prawego kręgu L1, L4, złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej bez znacznego przemieszczenia, podejrzenie zakrzepicy żyły środkowej mózgu. Zastosowano leczenie zachowawcze (dokumentacja medyczna k.15).

Powód kontynuował leczenie w Poradni (...) Ogólnej, Poradni Neurochirurgicznej i (...) (dokumentacja medyczna k.15, k.146).

Ł. K. był rehabilitowany ambulatoryjnie na Oddziale fizjoterapii i (...) w S. ZOZ w Ł. w dniach 1 – 12 kwietnia 2019 r. (zaświadczenie k.174).

Powód korzystał ze zwolnienia lekarskiego w dniach: 9 września 2017 r. – 9 marca 2018 r. (zwolnienia k.15).

Powód poniósł koszty zakupu sznurówki ortopedycznej (...) w kwocie 40 zł (rachunek k.16).

Powód poniósł koszty zakupu leków i materiałów opatrunkowych w kwocie 25,02 zł (rachunki k.17).

Powód poniósł koszty badania (...) w kwocie 300 zł, badania RM -B w kwocie 650 zł, badania diagnostycznego w kwocie 35 zł, badania równowagi kwasowo-zasadowej w kwocie 22 zł (rachunki k.18, k.44).

Przed wypadkiem komunikacyjnym Ł. K. był zdrowy, nie leczył się, pracował jako pracownik ochrony SW w trybie zmianowym. Rekreacyjnie biegał, grał w koszykówkę, jeździł na rowerze i chodził na siłownię. Z powodu pracy siedzącej skarżył się na kręgosłup (zeznania świadka S. K. w protokole rozprawy z dnia 6 lutego 2019 r. 00:03:04, zeznania powoda w protokole rozprawy z dnia 12 marca 2021 r. 00:04:39).

Po wypadku powód miał rękę w gipsie, ponosił koszty leczenia w postaci dojazdów do szpitala i na wizyty kontrolne. Nie mógł prowadzić samochodu, do placówek medycznych woziła go narzeczona.

Po wypadku powód przez pierwsze 2 miesiące korzystał z pomocy przy czynnościach higienicznych, ubieraniu i rozbieraniu, leżał. Przez 4 miesiące nosił sznurówkę ortopedyczną, której nie był w stanie samodzielnie założyć. Brał zastrzyki przeciwzakrzepowe, które robiła mu narzeczona.

Nie leczył się psychiatrycznie, nie korzystał z terapii psychologicznej. Chodził na ćwiczenia wzmacniające kręgosłup na siłowni (zeznania świadka S. K. w protokole rozprawy z dnia 6 lutego 2019 r. 00:03:04, zeznania powoda w protokole rozprawy z dnia 12 marca 2021 r. 00:07:24).

Obecnie powód narzeka na bóle głowy i pleców, drętwienie ręki, złe samopoczucie, . Używa maści przeciwbólowych i tabletek na wzmocnienie kości, na ten cel wydaje około 40 zł miesięcznie. Nie leczy się u specjalistów. Nie biega, aby nie obciążać kręgosłupa, nie dźwiga ani nie wykonuje ćwiczeń siłowych, nie gra w koszykówkę, trochę jeździ na rowerze, ale odczuwa wtedy ból kręgosłupa. Zmienił pracę na administracyjną w trybie nie zmianowym (zeznania świadka S. K. w protokole rozprawy z dnia 6 lutego 2019 r. 00:03:04, zeznania powoda w protokole rozprawy z dnia 12 marca 2021 r. 00:07:24).

W wyniku wypadku w dniu 9 września 2017 r. powód doznał: urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu bez trwałych i długotrwałych następstw neurologicznych, urazu odcinka L/S kręgosłupa ze złamaniem wyrostków poprzecznych kręgów L1 L4, które nałożyło się na stare zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne na poziomie L5/S1, co obecnie skutkuje niewielkim okresowym zespołem bólowym korzeniowym, złamania wyrostka rylcowatego kości promieniowej lewej bez znacznego przemieszczenia, czego skutkiem jest uszkodzenie włókien czuciowych lewego nerwu łokciowego i lewego nerwu promieniowego. Nie doznał zakrzepicy żyły środkowej mózgu. Po wypadku powód nie leczył się neurologicznie, nie poniósł kosztów leczenia neurologicznego, Nie był też rehabilitowany, co powinno było nastąpić. Przeciętny czas oczekiwania na świadczenie rehabilitacyjne w ramach (...) wynosi 6 miesięcy a po wypadku – znacznie krócej.

Skutkiem wypadku u powoda był długotrwały uszczerbek na zdrowiu z punktu widzenia neurologicznego w łącznej wysokości 11%, w tym:

- 5% z powodu urazowych zespołów korzonkowych lędźwiowych - na podstawie punktu 94c tabeli wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu,

trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 954),

- 1% z powodu uszkodzenia włókien czuciowych lewego nerwu promieniowego - na podstawie punktu 181h ww. tabeli,

- 5% z powodu uszkodzenia włókien czuciowych lewego nerwu łokciowego - na podstawie punktu 181k ww. tabeli.

Z oceny neurologa rokowania na przyszłość są pomyślne (opinia biegłego sądowego z dziedziny neurologii J. B. k. 88-89, pisemna opinia uzupełniająca k. 99-100).

Z punktu widzenia ortopedycznego u powoda występuje:

- wygojone złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej lewej – bez upośledzenia funkcji, które nie powoduje deformacji w miejscu złamania ani ograniczenia ruchomości nadgarstka; nie spowodowało uszczerbku na zdrowiu,

- wygojone złamanie wyrostków poprzecznych trzonów kręgow L1-L4 po stronie prawej. Uraz ten spowodował u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 4% - na podstawie punktu 91 dla rozpoznania 1b tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.

Bezpośrednio po zdarzeniu cierpienie fizyczne powoda było stopnia średniego, następnie zmniejszające się. Skutkiem wypadku była konieczność zażywania środków przeciwbólowych i przeciwzkrzepowych w sposób ciągły przez okres 6 tygodni, ich koszt wyniósł 50-80 zł miesięcznie. Po tym okresie zachodziła konieczność stosowania leków przeciwbólowych, których koszt wynosił 10-30 zł miesięcznie.

Po wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze 2-3 godziny dziennie do końca października 2017 r. obecnie pomocy takiej nie wymaga.

Ze wskazań ortopedycznych nie było konieczności stosowania leczenia usprawniającego.

Rokowania na przyszłość z oceny ortopedy są dobre odnośnie stanu zdrowia powoda związanego ze skutkami wypadku (opinia biegłego sądowego z dziedziny ortopedii M. S. k. 141-143, pisemna opinia uzupełniająca k.168-169).

Powód w dniu 19 września 2017 r. zgłosił szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi.

Pozwany uznał roszczenie co do zasady, jednak przyjął przyczynienie się powoda do szkody w 50%. W decyzji z dnia 27 lutego 2018 r. ubezpieczyciel ustalił zadośćuczynienie należne powodowi na 6.700 zł i w dniu 28 lutego 2018 r. wypłacił mu połowę tej kwoty t.j. 3.350 zł.

Powód złożył wniosek o ponowne rozpoznanie sprawy – w dniu 30 lipca 2018 r., żądał zapłaty kwoty 100.000 zł zadośćuczynienia i 21.471 zł odszkodowania w terminie 7 dni od doręczenia wezwania. . Pozwany w decyzji z dnia 6 sierpnia 2018 r. podtrzymał swoje stanowisko (decyzja k.19, k.28-29, dowód wypłaty k.20, pismo z dowodem nadania k.22-27, akta szkody na płycie CD k.58).

Ł. K. prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe, nie zgromadził oszczędności. Osiąga dochód miesięczny w wysokości 3.100 zł Jego wydatki na życie nie odbiegają od przeciętnych, za wyjątkiem kosztów leków – 200 zł i kosztów kredytu, którego rata miesięczna wynosi 630 zł (oświadczenie k. 30-34).

Sąd dokonał ustaleń w oparciu o powołane dowody z dokumentów oraz zeznania powoda i świadka, które nie budziły wątpliwości co do swojej prawdziwości i nie były kwestionowane przez strony. Dla oceny skutków wypadku dla zdrowia powoda Sąd posłużył się ocenami biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii.

Opinie biegłego neurologa i ortopedy zostały zakwestionowane przez pozwanego który wniósł o wydanie opinii uzupełniających (pismo procesowe k.94, k.156-157), powód zakwestionował opinię ortopedy (pismo procesowe k.161-162, k.178-179). Biegli ci udzielili wyczerpujących odpowiedzi na pytania stron w treści opinii uzupełniających.

Sąd w całości podzielił stanowiska ww. biegłych sądowych. Opinie te zostały sporządzone rzetelnie, zgodnie z tezą dowodową, na podstawie akt sprawy i badania powoda, nadto na podstawie dokumentacji medycznej. Wnioski w wywołanych w sprawie opiniach (zasadniczych i uzupełniających) zostały rzeczowo i logicznie uzasadnione. Biegli sądowi, jak wynika z treści opinii, szczegółowo przeanalizowali wszystkie okoliczności związane ze stanem zdrowia powoda i przebyłym procesem leczenia.

Sąd zważył, co następuje:

Odpowiedzialność sprawcy wypadku z dnia 9 września 2017 r. została stwierdzona wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z dnia 11 grudnia 2017 r., sygn. VI K 1363/17, który wiąże Sąd z mocy art. 11 k.p.c.

Pozwany nie negował, że udzielił temu sprawcy ochrony ubezpieczeniowej w zakresie oc., pozwany uznał swoją odpowiedzialność za wypadek powoda już na etapie postępowania przedsądowego – likwidacyjnego.

Odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela za skutki przedmiotowego wypadku drogowego ma źródło w regulacji art. 415 k.c. w związku z art. 436 § 1 k.c. oraz w postanowieniach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, zawartych przez pozwanego ze sprawcą wypadku drogowego i w regulacji art. 822 § 4 k.c., uprawniającej poszkodowanego do dochodzenia roszczenia bezpośrednio od pozwanego zakładu ubezpieczeń. Na zasadach ogólnych rodziła ona po stronie pozwanego obowiązek zapłaty poszkodowanemu odszkodowania za wynikłe w ich następstwie szkody. Zakres tego obowiązku wyznacza regulacja art. 361 § 1 k.c., zgodnie z którą pozwany jest zobowiązany do zrekompensowania szkód, będących normalnym następstwem zdarzeń, z którego one wynikły.

Podstawą materialnoprawną roszczenia powoda w zakresie zadośćuczynienia są przepisy art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c. Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwyciężenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu powinna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru, a także wieku poszkodowanego, konieczności rezygnacji przez niego z dotychczasowego trybu życia, potrzeby rehabilitacji, poddania się procedurom medycznym czy konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 czerwca 2014 r., sygn. I ACa 1593/13). Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny (por. wyrok SN z 26 sierpnia 2004 r., sygn. akt WA 18/04), jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Oczywiście jest, że szkody niemajątkowej nie da się zmierzyć w kategoriach ekonomicznych, niemniej od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną (por. uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73). Innymi słowy, przyjmuje się, że wysokość zadośćuczynienia powinna przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, choć nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa (zob. wyroki SN z dnia 12 września 2002 r., sygn. akt IV CKN 1266/00 oraz z 6 czerwca 2003 r., sygn. akt IV CKN 213/01). Co istotne, wielkość zadośćuczynienia nie może być określana wyłącznie w oparciu o subiektywne odczucia poszkodowanego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 lipca 2014 r., sygn. I ACa 120/14), a ponadto kwota zadośćuczynienia nie może stanowić źródła wzbogacenia dla osoby poszkodowanej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2014 r., sygn. I ACa 940/13).

Odnosząc powyższe rozważania do sprawy Ł. K. stwierdzić należy, iż wypadek komunikacyjny wywołał poważne skutki dotyczące stanu fizycznego powoda, w tym trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 4% i długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 11%.

Jakkolwiek mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowi niedopuszczalne uproszczenie niezajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., sygn. I CK 7/05), to jednak nie ulega wątpliwości, że w praktyce sądowej ustalony procent uszczerbku stanowi istotną wskazówkę pozwalającą na zobiektywizowanie procesu ustalania wysokości zadośćuczynienia. Obiektywizacja wysokości zadośćuczynienia służy natomiast realizacji postulatu przewidywalności i stabilności orzecznictwa, zapobiegając zasądzeniu rażąco zawyżonego bądź zaniżonego zadośćuczynienia.

Sąd wziął również pod uwagę, iż skutkiem wypadku u powoda było średniego stopnia cierpienie fizyczne, hospitalizacja, unieruchomienie kończyny górnej w opatrunku gipsowym na okres 2 miesięcy, konieczność przyjmowania leków przeciwbólowych i przeciwzakrzepowych, poddania się rehabilitacji i korzystania z opieki osób trzecich. Wypadek wywołał również skutki w psychice powoda, który skarżył się na złe samopoczucie, jednak jego stan nie wymagał leczenia psychiatrycznego ani terapii psychologicznej.

W świetle powyższych ustaleń Sąd uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 39.500 zł byłoby adekwatne do rozmiaru szkody niemajątkowej poniesionej przez powoda.

W ocenie Sądu zasadny jest podnoszony przez stronę pozwaną zarzut przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody, którego co do zasady strona powodowa nie kwestionowała, z tym, że pozwany twierdził, że poszkodowany przyczynił się w 50% a powód, że w 10% do powstania szkody.

Sąd jest zadania, iż stopień przyczynienia się ustalony przez ubezpieczyciela jest zawyżony. Uznanie za trafne stanowiska strony pozwanej oznaczałoby zminimalizowanie znaczenia zachowania kierowcy – sprawcy zdarzenia, zupełne pominięcie, że to przede wszystkim sposób prowadzenia pojazdu przez G. M. doprowadził do wypadku. Brak zapiętych pasów u powoda mógł przyczynić się do zwiększenia szkody, lecz nie był przyczyną jej powstania. Przy tym w toku procesu nie przedstawiono dowodów wskazujących, iż obrażenia powoda byłyby rażąco mniej poważne w przypadku podróżowania z zapiętymi pasami. Przyjęcie za ubezpieczycielem tak dużego stopnia przyczynienia się prowadziłoby do pomieszania ról i traktowania poszkodowanego jako współwinnego powstania szkody.

Należy podkreślić, iż w orzecznictwie jako przyczynienie na poziomie 50% traktuje się np.:

- podróż z pijanym kierowcą – (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 1985 r., sygn. IV CR 412/85, opubl. OSPiKA 1986, nr 4, poz. 87, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 15 lutego 2018 r., sygn. V ACa 892/17, opubl. LEX nr 2502590, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23 stycznia 2013 r., sygn. I ACa 817/12, opubl. LEX nr 1289797),

- sytuację, gdy oprócz niezapięcia pasów bezpieczeństwa poszkodowany w wypadku powierzył do kierowania pojazdem osobie, która nie posiadała do tego odpowiednich uprawnień (zob. wyrok Sądu Rejonowego we Włocławku z dnia 22 listopada 2017 r., sygn. I C 998/17, opubl. Portal Orzeczeń Sądów Powszechnych).

Nie można zatem podzielić stanowiska, iż niezapięcie pasów bezpieczeństwa przez poszkodowanego stanowiło przyczynienie się w takim samym stopniu.

W sytuacji, w której odpowiedzialność dłużnika oparta jest na zasadzie ryzyka, decydującym kryterium zmniejszenia odszkodowania może być jedynie porównanie wielkości niebezpieczeństwa, z jakim dla ogółu łączy się ruch mechanicznego środka komunikacji, z rozmiarem i wagą uchybień po stronie poszkodowanego. (tak wyrok SN z dnia 17 kwietnia 2008 r., sygn. akt I C 50/07, niepublikowany).

Według stanowiska Sądu Najwyższego niezapięcie pasów bezpieczeństwa przez pasażera nie może być traktowane jako 50% przyczynienie się do powstania szkody. Nie ulega bowiem wątpliwości, że zachowanie się sprawcy szkody polegające na naruszeniu zasad bezpieczeństwa w ruchu lądowym jest okolicznością niewspółmierną do niezapięcia

pasów bezpieczeństwa przez poszkodowanego. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2018 r., sygn. IV CSK 114/17).

Oczywiście powód mógł i powinien był przewidywać możliwe następstwa swego zaniechania — można mu zatem przypisać rażące niedbalstwo — co uzasadnia ocenę, iż przyczynił się on do powstania szkody w 40%. Za obniżeniem świadczeń o 40% przemawia przede wszystkim znaczny zakres zaniedbań i stopień lekkomyślności poszkodowanego. Zapięcie pasów bezpieczeństwa jest obowiązkiem każdego pasażera. Powód będąc osobą dorosłą powinien mieć świadomość ważności tego obowiązku.

Zgodnie z treścią art. 362 k.c. 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. Istnienie adekwatnego związku przyczynowego między zachowaniem poszkodowanego a szkodą stanowi więc wystarczającą przesłankę do uznania, że ten przyczynił się do powstania szkody, co umożliwi sądowi szczególnie ukształtowanie obowiązku odszkodowawczego: odpowiednie zmniejszenie obowiązku naprawienia szkody, stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron.

Należne powodowi zadośćuczynienie przy uwzględnieniu stopnia jego przyczynienia się do szkody wynosi 23.700 zł (wedle wyliczenia: 39.500 zł minus 40%). Skoro pozwany wypłacił mu w postępowaniu likwidacyjnym z tego tytułu kwotę 3.350 zł, Sąd zasądził tytułem dalszego zadośćuczynienia 20.350 zł.

O należnych od zasądzonych zadośćuczynienia odsetkach ustawowych orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 14 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 r., 392) zgodnie, z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Powód zgłosił szkodę w dniu 19 września 2017 r., termin wynikający z ww. przepisów upłynął więc pozwanemu ubezpieczycielowi w dniu 20 października 2017 r., w dniu następnym pozwany pozostawał w zwłoce. Powód jednakże żądał odsetek od dnia następnego po wydaniu pierwszej decyzji przez ubezpieczyciela t.j. od dnia 28 lutego 2018 r. z tego powodu odsetki zasądzono zgodnie z tym żądaniem.

Na zasądzone odszkodowanie składają się kwoty:

- 1.815 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich - według opinii biegłego powód potrzebował tej pomocy średnio po 2,5 godziny dziennie przez niebudzący wątpliwości okres przy zastosowaniu stawki godzinowej 11 zł (niespornej między stronami), po pomniejszeniu o stopień przyczynienia się powoda do skutków wypadku;

- 630,02 zł tytułem kosztów leczenia - wykazano w oparciu o złożone rachunki, że koszty te wyniosły 1050,02 zł, lecz Sąd w trybie art. 362 k.c. pomniejszył tę kwotę o stopień przyczynienia się powoda do skutków wypadku.

O należnych od zasądzonych świadczeń odszkodowawczych odsetkach ustawowych orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c., zgodnie z żądaniem pozwu.

W pozostałym zakresie powództwo podlega oddaleniu jako nieudowodnione.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu co do zasady wino być dokonane na podstawie art. 100 k.p.c. zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów pomiędzy stronami w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań pozwu, uwzględniając fakt, że strona powodowa wygrała proces w 29%. Jednocześnie jednak Sąd nie obciążył powoda kosztami procesu od oddalonej części powództwa, na podstawie art. 102 k.p.c. uznając, że jego sytuacja życiowa i materialna stanowi wypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu tego przepisu, a ponadto powód co do zasady miał rację, uznając, że ubezpieczyciel w postępowaniu likwidacyjnym przyjął zbyt wysoki stopień jego przyczynienia się do szkody.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. Dz.U. z 2019, poz. 785) w zw. z art. 100 zd 1 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 517,31

zł tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych w odpowiedniej proporcji do stopnia wygrania sprawy przez tę stronę procesu.

O zwrocie niewykorzystanej zaliczki orzeczono na podstawie art. 80 ust. 1 i 2 w zw. z art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. Dz.U. z 2019, poz. 785).

Z/ odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć zgodnie z wnioskiem.