

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 maja 2014 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Katarzyna Powalska

Protokolant: staż. Patrycja Szydłowska

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2014 roku w Sieradzu

na rozprawie

sprawy z powództwa W. K.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

1. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda W. K. kwotę 108.000 (sto osiem tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 6 maja 2011 r. do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda W. K. kwotę 1.976 (tysiąc dziewięćset siedemdziesiąt sześć) złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 6 maja 2011 r. do dnia zapłaty;
3. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda W. K. tytułem renty na zwiększone potrzeby:
 - a/ kwotę 955 (dziewięćset pięćdziesiąt pięć 00/100) złotych za kwiecień 2011 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 6 maja 2011 r. do dnia zapłaty;
 - b/ kwotę 442 (czteryście czterdzieści dwa) złote za maj 2011 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 11 maja 2011 r. do dnia zapłaty;
 - c/ kwoty po 100 (sto) złotych miesięcznie, płatne do 10—ego dnia każdego kolejnego miesiąca poczynając od 1 czerwca 2011 r. z ustawowymi odsetkami przy uchybieniu terminowi płatności każdej z rat;
4. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda W. K. rentę z tytułu utraconych zarobków w wysokości po 100 (sto) złotych miesięcznie, płatną do 10—ego dnia każdego kolejnego miesiąca w okresie od 3 lutego 2011 r. do 27 lipca 2012 r. z ustawowymi odsetkami przy uchybieniu terminu płatności każdorazowej miesięcznej raty, poczynając od dnia 6 maja 2011 r.;
5. oddala powództwo w pozostałej części;
6. ustala odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na przyszłość za wystąpienie u powoda skutków zdarzenia z dnia 2 lutego 2011 r.;
7. nakazuje pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 1.928 (tysiąc dziewięćset dwadzieścia osiem) złotych tytułem częściowego zwrotu wydatków

poniesionych w toku procesu oraz kwotę 5.688 (pięć tysięcy sześćset osiemdziesiąt osiem) złotych tytułem części opłaty sądowej, od uiszczenia których powód był zwolniony;

8. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda W. K. kwotę 2.604 (dwa tysiące sześćset cztery) złote tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

9. nie obciąża powoda pozostałymi kosztami procesu, które przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt I C 84/11

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 23 maja 2011r. (data wpływu) wniesionym do Sądu Okręgowego w Sieradzu powód W. K. dochodził zasądzenia od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 108.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 6 maja 2011 r. do dnia zapłaty oraz odszkodowania w wysokości 3.838 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 6 maja 2011 r. do dnia zapłaty, zasądzenia miesięcznej renty na zwiększone potrzeby w wysokości po 2.100 zł począwszy od dnia 1 kwietnia 2011 r. i na przyszłość z ustawowymi odsetkami od dnia 6 maja 2011 roku, a także zasądzenia renty z tytułu utraconych zarobków w wysokości po 100 zł miesięcznie począwszy od dnia 3 lutego 2011 r., z ustawowymi odsetkami od dnia 6 maja 2011 r. płatnej do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca. Ponadto wnosił o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za następstwa wypadku, w wyniku którego doznał szkody, mogące powstać w przyszłości i zasądzenie kosztów procesu.

Żądanie zadośćuczynienia powód uzasadniał krzywdą doznaną wskutek wypadku drogowego, jakiemu uległ w dniu 2 lutego 2011r. W zakresie odszkodowania argumentował, że obejmuje ono kwotę 3.686 zł z tytułu poniesionych kosztów opieki nad nim przez osoby trzecie w okresie od zdarzenia wywołującego szkodę do końca marca 2011 r., kwotę 80 zł z tytułu transportu ze szpitala do domu i kwotę 72 zł jako koszt zakupu gorsetu J.. Od kwietnia 2011 roku powód żądał ustalenia renty, wywodząc, iż jest niesprawny i uzależniony od pomocy innych osób, nie może samodzielnie wykonywać większości czynności dnia codziennego, co stanowi miesięcznie koszt 1.995 zł, licząc po 7 godzin opieki dziennie. Ponadto twierdził, że około 100 zł miesięcznie wydaje na zakup leków i dojazdów do placówek medycznych. W przedmiocie żądania renty z tytułu utraconych zarobków W. K. wskazywał, że jest to różnica pomiędzy wynagrodzeniem za pracę jakie otrzymywał w dniu zaistnienia szkody, a pobieranymi następnie świadczeniami z ubezpieczenia społecznego – zasiłkiem chorobowym, świadczeniem rehabilitacyjnym i rentą z tytułu niezdolności do pracy.

W piśmie z dnia 29 kwietnia 2013 r. powód rozszerzył powództwo, domagając się zasądzenia od pozwanego z tytułu zadośćuczynienia kwoty 128.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 108.000 zł od dnia 6 maja 2011 r. oraz od kwoty 20.000 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pisma z rozszerzeniem powództwa, do dnia zapłaty i popierał pozostałe roszczenia z pozwu.

Pozwany nie uznał powództwa i wnosząc o jego oddalenie w całości, wniósł o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przewidzianych prawem. Nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności za skutki zdarzenia z dnia 2 lutego 2011 roku, w którym powód brał udział, ale podnosił zarzut przyczynienia W. K. do zaistnienia szkody na poziomie 90% poprzez to, że powód godził się na odbywanie jazdy samochodem w czasie gdy doszło do wypadku, siedząc na drewnianej ławeczce, bez zapiętych pasów bezpieczeństwa wraz z innymi kilkoma pasażerami, podróżującymi w ten sam sposób. Wskazywał, że przyjmując powyższy poziom przyczynienia wypłacił powodowi z tytułu zadośćuczynienia 2.000 zł. Wnosił o zasądzenie kosztów procesu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

Powód W. K. urodził się w dniu (...), z zawodu jest murarzem. We wrześniu 2008 roku stracił pracę po 17 latach zatrudnienia i odtąd poszukiwał pracy. Od dnia 17 maja 2010 r. był zatrudniony jako pracownik terenów zieleni w zakładzie usługowym (...) w W. w wymiarze 1/2 etatu, za wynagrodzeniem 693 zł brutto. Umowa o pracę była okresowa

do dnia 31 grudnia 2011 roku. Zimą 2011 roku powód, chcąc zarobić dodatkowe pieniądze, miał wykonywać pracę na podstawie umowy zlecenia. W dniu 2 lutego 2011 roku stawił się po raz pierwszy do pracy u zleceniodawcy i otrzymał polecenie wyjazdu w teren wraz z innymi pracownikami. Podstawiono samochód marki F. (...), którego tylna część nie była przystosowana do przewozu osób. Nie została wyposażona w żadne zabezpieczenia, w tym pasy bezpieczeństwa, a także w siedzenia, których funkcję miały pełnić drewniane ławki. Pomimo nie spełnienia standardów bezpieczeństwa powód, zdając sobie sprawę ze swojej trudnej sytuacji finansowej i kierując się chęcią osiągnięcia środków utrzymania, zdecydował się na podróż w opisanych warunkach.

(dowód: zeznania powoda na rozprawie w dniu 20 marca 2012 r. k. 317 verte, kserokopia opinii biegłego wydana w sprawie Ds. 112/11 k. 166 – 174, kserokopia dokumentacji fotograficznej k. 175 - 182 , świadectwo pracy k. 344, zeznania powoda na rozprawie w dniu 20 marca 2012 r. k. 317 verte – 318, zeznania powoda na rozprawie w dniu 10 lutego 2014 r. k. 515 verte, umowa o pracę k. 95)

W dniu 2 lutego 2011 r. na trasie R. – Z. podczas przejazdu powoda wraz z innymi pracownikami doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący pojazdem F. (...) o nr rej (...) 36 – J. B. jadąc na oblodzonym, prostym odcinku drogi wpadł w poślizg i stracił panowanie nad pojazdem, w wyniku czego zjechał na przeciwny pas ruchu, a następnie wjechał do przydrożnego rowu znajdującego się po prawej stronie jezdni i uderzył lewym bokiem pojazdu oraz dachem w rosnące drzewo. W. K. był pasażerem ww. pojazdu i w wyniku wypadku stracił przytomność, doznał obrażeń ciała (dowód: notatka urzędowa k. 14).

Samochód marki F. (...) o nr rej (...) 36 był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...) S.A. (dowód: fotokopia polisy k. 15).

Bezpośrednio z miejsca wypadku powód został przetransportowany do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S.. Przeprowadzone badania wykazały złamanie kompresyjne trzonu kręgu (...). Do złamania doszło bez stenozji, tj. zwężenia kanału kręgowego. Do 10 lutego 2011 r. W. K. przebywał na Oddziale Urazowo – Ortopedycznym. Po zaopatrzeniu w gorset ortopedyczny został wypisany z zaleceniem dalszego leczenia w warunkach ambulatoryjnych. W okresie od 25 lutego do 23 marca 2011 r. przebywał na Oddziale Neurochirurgii SP ZOZ w S. w celu leczenia operacyjnego. W dniu 8 marca 2011 r. przeprowadzono u niego zabieg polegający na repozycji złamania oraz stabilizacji metalem. W wyniku operacji dokonano stabilizacji kręgosłupa, która zatrzymała proces skrzywienia pourazowego. Występujące u powoda dolegliwości bólowe były znaczne, wymagały stosowania leków przeciwbólowych. Dnia 23 marca 2011 r. powód został wypisany w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem kontynuacji leczenia. W warunkach ambulatoryjnych poddano go dwóm cyklom rehabilitacyjnym polegającym na zabiegach masażu, zastosowania pola magnetycznego i laseroterapii. Odbył również konsultacje neurochirurgiczne w warunkach ambulatoryjnych oraz wizyty kontrolne w Poradni Chirurgicznej SP ZOZ w S., korzystał także z opieki medycznej (...) w S. oraz pomocy psychologicznej w (...) w S..

W sierpniu 2011 r. powód został skierowany na rehabilitację leczniczą w schorzeniach narządu ruchu w systemie stacjonarnym do ośrodka rehabilitacyjnego Sanatorium (...). Turnus rozpoczął się 6 października 2011 r. Od 20 marca 2013 r. do 10 kwietnia 2013 r. powód przebywał na Oddziale (...) ZOZ w S.. W dniu 10 kwietnia 2013 r. został skierowany do (...) z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, stan po złamaniu kompresyjnym Th 12 i stabilizacji oraz zespołem bólowym kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego. Podczas wizyty lekarskiej w dniu 4 listopada 2013 r. stwierdzono u powoda niego nadciśnienie tętnicze wieloletnie, przewlekły zespół depresyjny. Dnia 21 listopada 2013 r. W. K. odbył konsultację lekarską u prof. R. w (...) Centrum Medyczne s.c. w Ł., której koszt stanowił dla niego wydatek w wysokości 250 zł. Lekarz uznał wówczas, iż istnieją wskazania do przeprowadzenia u powoda korekty położenia górnej śruby stabilizatora.

(dowód: kserokopia historii choroby k. 16 – 39,41 – 90, k. 183 – 202, zawiadomienie o skierowaniu na rehabilitację k. 216, karta leczenia szpitalnego k. 444 – 445, opinia psychologiczna k. 447, zeznania H. K. na rozprawie w dniu 10 lutego 2014 r. k. 514 verte – 515, kserokopia paragonu k. 496, zaświadczenie k. 501 – 501 verte, karta pacjenta k. 502, wynik badania rezonansem magnetycznym k. 503, zeznania H. K. na rozprawie w dniu 1 sierpnia 2011 r. k. 142 v. - 143)

W następstwie doznanych wskutek wypadku obrażeń powód cierpiał na dolegliwości bólowe w okolicy lędźwiowej z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej oraz osłabienie czucia stopy prawej. Odczuwał bolesność palpacyjną okolicy operowanej tzn. na poziomie przejścia piersiowo – lędźwiowego. Dolegliwości bólowe były największe bezpośrednio po urazie i ulegały zmniejszeniu w trakcie hospitalizacji. Kolejne nasilenie dolegliwości związane było z raną pooperacyjną i dołączeniem się objawowej rwy kulszowej prawostronnej. Bóle mimo podjętego leczenia rehabilitacyjnego nie ustąpiły i do dnia dzisiejszego powód przyjmuje leki przeciwbólowe.

Wypadek spowodował bezwzględne unieruchomienie powoda w łóżku do dnia operacji neurochirurgicznej, a następnie ograniczenie pełnej samoobsługi po spionizowaniu i uruchomieniu. Pierwsze sześć tygodni po wypadku powód nie był zdolny do samodzielnej egzystencji, leżał w łóżku. Był uzależniony w pełni od pomocy osób trzecich przez co najmniej 12 godzin w ciągu doby. Od zakończenia hospitalizacji tj. od 24 marca 2011 r. wymagał opieki przez 2 – 3 godziny dziennie. W czasie hospitalizacji pomoc tę zapewniał personel szpitala, a w przerwie – rodzina. Była to pomoc od dnia 24 marca 2011 r. w wymiarze ok. 3 godzin dziennie przez okres ok. 50 dni. Od maja 2011 r. W. K. wykonuje samodzielnie, czynności takie jak ubieranie, codzienna toaleta, przygotowywanie posiłków.

W. K. wraz z żoną mieszkają w domu jednorodzinnym. Aktualnie porusza się o kulach i w gorszej ortopedycznym. Wymaga pomocy żony podczas mycia, ubierania dolnej części garderoby, a czasem podczas toalety. Wychodzi z domu tylko w towarzystwie żony, która towarzyszy mu również podczas wizyt u lekarza czy w czasie rehabilitacji. Przeciwwskazane jest wykonywanie przez niego czynności przeciążających kręgosłup piersiowo – lędźwiowy, np. dźwiganie dużych ciężarów lub prac w wielogodzinnych pozycjach monotypowych w pochyleniu. Powód powinien przewlekłe poddawać się zabiegom usprawniającym, kinezyterapii, fizykoterapii, masażom. Co najmniej 2 – 4 razy w roku. W. K. wymaga leczenia usprawniającego, rehabilitacyjnego i stałej kontroli neurologicznej, ponieważ pogłębienie się pourazowej kifozy – skoliozy może nasilić dolegliwości bólowe i prowadzić do uszczerbków neurologicznych. Powinien korzystać również z dodatkowego leczenia uzdrowskiego raz na dwa lata. Posiadając stopień niepełnosprawności może korzystać z wczasów sanatoryjnych dofinansowanych przez PERON. Istnieje konieczność stosowania leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych. W jego przypadku leki stosowane będą przewlekłe. Miesięczny koszt zakupu leków zalecanych przez ortopedę i psychiatrę wynosi około 120 złotych.

W aspekcie ortopedycznym powód doznał 15 % uszczerbku na zdrowiu z uwagi na uszkodzenie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, ograniczenie ruchomości w zakresie zginania. Istnieje jednak szansa na zmniejszenie się ograniczenia zakresu zginania odcinka lędźwiowego kręgosłupa, a to może skutkować zmniejszeniem się długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W zakresie neurochirurgii i neurotraumatologii stwierdzono u powoda 10 % uszczerbku na zdrowiu.

(dowód: opinia biegłego Z. P. k. 211 – 212, opinia uzupełniająca k. 357, opinia biegłego K. S. k. 248 – 250 oraz opinia uzupełniająca na rozprawie w dniu 20 marca 2012 r. k. 316 – 317, opinia biegłej E. B. k. 381 – 384, zaświadczenie fizjoterapeutyczne k. 203, oświadczenie o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania k. 113 – 114, umowa k. 344, zeznania powoda na rozprawie w dniu 10 lutego 2014 r. k. 515verte – 516, zeznania H. K. na rozprawie w dniu 10 lutego 2014 r. k. 514 verte – 515, faktura k. 91 – 94 , faktury k. 204 – 208, 218 – 210, 274 – 283, 406 – 426, 448 – 457, 489, 497 – 499)

Od maja 2011 r. powód leczony jest psychiatrycznie. Rozpoznano u niego zaburzenia adaptacyjne depresyjno - lękowe, które spowodowały 10 % uszczerbku na zdrowiu. Ponadto stwierdzono drażliwość, obniżony nastrój, niepokój bez objawów psychotycznych. Zażywał leki: E., S., H.. Uznano, że rokowania w zakresie dalszego przebiegu schorzenia są pomyślne zwłaszcza przy zachowanym leczeniu psychiatrycznym i ewentualnym wsparciu psychologicznym.

(dowód: opinia biegłej Z. S. k. 321 - 324)

Pismem z 28 lutego 2011 r., które doręczono 7 marca 2011 r. strona powodowa zgłosiła szkodę w pozwanym Towarzystwie (...) (dowód: pismo k. 96 – 99). Pismem z 29 marca 2011 r. pozwany poinformował o przyznaniu na rzecz powoda kwoty zadośćuczynienia w wysokości 2.000 zł, a pismem z 12 kwietnia 2011 r. zawiadomił o zakończeniu likwidacji szkody, wskazując, że wypłacona wcześniej kwota 2.000 zł, przy uwzględnieniu przyjętego

90 % przyczynienia powoda do zaistnienia szkody, jest adekwatna. Uznano, że poszkodowany podróżował pojazdem w miejscu niedostosowanym do przewozu osób oraz bez zapiętych pasów bezpieczeństwa. Pozwany poinformował również o przyznaniu na rzecz powoda kwoty 240 zł tytułem kosztów opieki. (dowód: pisma k. 101 – 104, 108 - 112)

W dniu 19 sierpnia 2011 r. orzeczono, że powód jest niezdolny do pracy, a w dniu 23 listopada 2011 r. orzeczono wobec niego o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Stwierdzono, że wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne oraz korzystania z usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych. W dniu 1 sierpnia 2013 r. orzeczono natomiast o częściowej niezdolności W. do pracy do 21 października 2015 r. (dowód: orzeczenie k. 215, 267,342, 398, 488).

Dnia 26 listopada 2013 r. postanowiono o znacznym stopniu niepełnosprawności powoda. Stwierdzono, że jest całkowicie niezdolny do pracy i zachodzi konieczność: zaopatrzenia go w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie; korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, tj. usług opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych, konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (orzeczenie k. 500).

Ustalono, że jeżeli w chwili wypadku W. K. zajmowałby miejsce w kabine pasażerskiej i byłby zabezpieczony pasami bezpieczeństwa, to na skutek stabilizującego oddziaływania części biodrowej pasów, jego tułów nie przemieściłby się w ten sposób, aby doszło do uderzenia głową skutkującego gwałtownym przeciążeniem wzdłuż osi kręgosłupa. Prawdopodobieństwo powstania obrażeń kręgosłupa byłoby wówczas znikome.

(opinia biegłego J. K. k. 479 - 482)

Powód pobierał świadczenia rehabilitacyjne od dnia 1 stycznia 2012 r. do 27 lipca 2012 r. w następujących kwotach brutto: za styczeń 2012 r. – 501,58 zł, luty – 469,22 zł, marzec – 501,58 zł, kwiecień - 485,40 zł, maj – 501,58 zł, czerwiec - 485,40 zł, lipiec - 436,86 zł. Od 28 lipca 2012 r. pobiera natomiast świadczenia rentowe, których wysokość brutto przedstawia się następująco: od 28 lipca 2012 r. do 31 sierpnia 2012 r. – 1.601,89; od września do listopada 2012 r. – 1.418,81 zł; za grudzień 2012 r. – 1.496,89 zł; od stycznia 2013 r. do lutego 2013 r. – 1.457,85 zł, od marca 2013 r. do lutego 2014 r. – 1.516,16 zł (dowód: pismo k. 528, decyzja k. 343)

Stawka świadczenia opieki nad osobą niepełnosprawną za jedną godzinę opieki w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w S. na przestrzeni lat wynosi: w 2011 r. – 10,50 zł, 2012 r. – 10,50 zł, 2013 r. – 10,50 zł, w 2014 r. – 11,50 zł (dowód: pismo k. 521)

Zgodnie z postanowieniem Sądu Rejonowego dla Miasta Stołecznego Warszawy w W. z dnia 28 grudnia 2012 roku dokonano przeniesienia całego majątku Spółki (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. (dowód : postanowienie k. 465-466, odpis z KRS k. 467 – 472).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów załączonych wprawdzie w kopiach ale, których autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Sąd dał wiarę wszystkim opiniom biegłych przeprowadzonym z zakresu specjalności ortopedycznej, neurologicznej, psychiatrycznej jako rzeczowym, wykonanym rzetelnie w oparciu zarówno o badanie przedmiotowe jak i dokumentację medyczną zgromadzoną w aktach sprawy. Wiarygodne są też zeznania świadka H. K. (2), których zresztą nie kwestionował pozwany i zeznania samego powoda w zakresie w jakim korelują z powyższymi dowodami.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

Zgodnie z unormowaniem art. 822 § 1 k.c., umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nakłada na ubezpieczyciela obowiązek zapłacenia określonego w umowie odszkodowania w razie szkody wyrządzonej osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Jednocześnie § 4 tego przepisu daje podstawę prawną wystąpienia przez uprawnionego do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej o naprawienie szkody bezpośrednio do ubezpieczyciela.

Zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152) każdy posiadacz pojazdu mechanicznego w Polsce obowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Ubezpieczenie to chroni posiadacza lub kierującego pojazdem przed finansowymi konsekwencjami szkód wyrządzonych osobom trzecim. Zakład ubezpieczeń wypłaca za posiadacza pojazdu odszkodowanie na rzecz poszkodowanego. Ubezpieczenie chroni więc z jednej strony majątek sprawcy szkody, z drugiej natomiast gwarantuje poszkodowanemu zaspokojenie jego roszczeń. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje przy tym każdą osobę, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie objętym ubezpieczeniem wyrządziła szkodę ruchem pojazdu, nawet jeśli nie jest to posiadacz samoistny tego pojazdu.

Zgodnie z treścią art. 822 § 1 k.c. cytowanego na wstępie, przesłanką odpowiedzialności za tę szkodę ubezpieczyciela jest więc przejęcie odpowiedzialności ubezpieczonego. Zważywszy zaś na charakter zdarzenia powodującego szkodę ubezpieczony ponosi za nią odpowiedzialność przy zaistnieniu przesłanek z art. 436 § 1 k.c., który przyjmuje zasadę odpowiedzialności na zasadzie ryzyka posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody wyrządzone osobom trzecim ruchem tego pojazdu. Odpowiedzialność sprawcy za skutki przedmiotowego zdarzenia jest oczywista, co wpływa bezpośrednio na ocenę podstaw odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W., które przejmując cały majątek Towarzystwa (...) S.A. stało się odpowiedzialne także za wchodzące w skład tego majątku zobowiązania. Zresztą oczywiste jest, że pozwany nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności wobec powoda, skoro wypłacił część świadczeń jeszcze przed wytoczeniem powództwa w tej sprawie. Sporem został więc objęty jedynie zakres doznanego przez W. K. uszczerbku wskutek wypadku i wysokość świadczenia koniecznego do naprawienia tak powstałej szkody.

Zasady odpowiedzialności i obowiązków stron wyznaczają w tym aspekcie normy art. 361 § 1 k.c. i art. 363 § 2 k.c., statuując zasadę pełnej odpowiedzialności sprawcy za szkodę pozostającą w adekwatnym związku przyczynowym z jego zachowaniem.

Powód dochodził niniejszym pozwem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienie ostatecznie w wysokości 128.000 zł. Wobec przyjęcia w przedmiotowej sprawie za fakt doznania przez niego uszkodzenia ciała, należało uznać słuszność roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu szkody niemajątkowej. W tym stanie faktycznym przepis art. 445 § 1 k.c. daje podstawę do zasądzenia na rzecz poszkodowanego zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę i cierpienie. Podstawową przesłanką domagania się zadośćuczynienia z art. 445 k.c. jest naruszenie dobra osobistego, w tym przypadku uszkodzenia ciała (art. 444 § 1 k.c.) i wynikająca z tego faktu szkoda niemajątkowa (krzywda) w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi poszkodowanego. Przesłanką żądania zadośćuczynienia za krzywdę jest również istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy naruszeniem dobra osobistego a szkodą niemajątkową. Spełnienie tej przesłanki nie budzi wątpliwości w zakresie doznanego przez powoda uszkodzenia ciała opisanego wyżej, które zdaniem biegłych lekarzy ortopedy, neurochirurga i psychiatry, powoduje trwałe uszczerbek na zdrowiu na poziomie łącznym 35 %, a które jest następstwem działania podmiotu, za którego odpowiedzialność ponosi pozwany.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają przy tym żadnych kryteriów, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Wynikają one jedynie z orzecznictwa. Wysokość zadośćuczynienia musi zatem uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, w tym rozmiar doznanych cierpień, charakter następstw naruszenia, nieodwracalność doznanego uszczerbku. Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, iż kwota zadośćuczynienia ma być „odpowiednia”, co oznacza, że z jednej strony nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, a z drugiej musi odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok S.N. z dn. 28.09.2001r., III CKN 427/00, Lex nr 52766). Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę i cierpienie spełnia rolę kompensacyjną. Poszkodowany powinien zatem otrzymać od zobowiązanego sumę pieniężną odpowiednią w

okolicznościach danego rodzaju, tak ażeby mógł za jej pomocą co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Przy tym zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie zbyt niskich kwot zadośćuczynienia przy ciężkich uszkodzeniach ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (por. S.N. w wyroku z dnia 16.07.1997 r. , II CKN 273/97, niepubl.)

Istotnym jest przy ocenie zakresu szkody niemajątkowej doznanej przez W. K., że wysoki jest zakres uszkodzenia ciała doznany wskutek zdarzenia. Niezależnie od tego samo zdarzenie wywołało u niego traumatyczne przeżycia związane z utratą przytomności, koniecznością hospitalizacji i poddania się w jej trakcie różnym zabiegom medycznym, w tym zabiegowi operacyjnemu. Zresztą sama hospitalizacja w początkowym okresie była szczególnie uciążliwa i wiązała się z tym, iż przez cały pobyt w szpitalu powód leżał przykuty do łóżka w unieruchomieniu. Cierpienia fizyczne związane z doznanymi urazami w nasilonym stopniu trwały długo, bo wiązały się z koniecznością leczenia operacyjnego złamania kręgu Th 12. Ponadto był poddawany cyklom zabiegów rehabilitacyjnych, podczas których doznawał silnego bólu. To upoważnia do stwierdzenia, że cierpienia powoda były znaczne. Wszystko to powoduje uznanie wysokiego poziomu poczucia krzywdy i cierpień natury psychicznej.

Skoro zatem zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny, jego wysokość nie może stanowić kwoty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 listopada 2005 roku I ACa 329/05 LEX nr 186505, wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lutego 2012 r. , I ACa 84/12, LEX nr 1124827).

W ocenie Sądu, dochodzona przez powoda kwota w wysokości 128.000 zł była wygórowana. Mając też na względzie obecny średni poziom życia społeczeństwa i poziom dotychczasowego życia powoda w ocenie Sądu odpowiednią kwotą będzie kwota 110.000 zł. Zadośćuczynienie w tej wysokości rekompensuje zakres doznanych przez powoda cierpień fizycznych, a także odczucie krzywdy spowodowane następstwami zdarzenia, za którego skutki odpowiada pozwany. Skoro zatem na poczet zadośćuczynienia pozwany zapłacił dotąd W. K. łączną kwotę 2.000 zł, należało zasądzić jeszcze z tego tytułu 108.000 zł.

Jednocześnie wskazać należy, że niezasadny jest podnoszony w toku procesu przez pozwanego zarzut 90 % przyczynienia powoda do zaistnienia szkody poprzez pośrednie wyrażenie przez niego zgody na podróżowanie pojazdem w warunkach nieprzystosowanych do przewozu osób oraz bez zapiętych pasów bezpieczeństwa. Choć stan wyposażenia samochodu wzbudzał obawy powoda, to jednak jego sytuacja życiowa i materialna nie pozwalała mu na odmowę pracodawcy i rezygnację z wyjazdu w celach zarobkowych. Z poprzedniej pracy został zwolniony po okresie zatrudnienia trwającego 17 lat. W dacie wypadku miał 52 lata, po długim czasie poszukiwania pracy czuł, że nie może odmówić zleceniodawcy zwłaszcza, że w dacie wypadku stawiał się po raz pierwszy do pracy. Oczywiście jest, że taka odmowa oznaczałaby utratę zatrudnienia. Podkreślenia również wymaga fakt, że za warunki w jakich przewożono powoda odpowiedzialny jest przede wszystkim kierujący pojazdem oraz pracodawca.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje więc w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (koszty przejazdów, wyżywienia). Koszty objęte kompensacją muszą być uzasadnione ze względu na rodzaj i rozmiary poniesionego uszczerbku. Jednocześnie zakres poniesionych kosztów powód miał obowiązek udowodnić, zgodnie z art. 6 k.c., wywodząc z tego skutki prawne. W zakresie odszkodowania powód dochodził 3.686 zł z tytułu poniesionych kosztów opieki nad nim przez osoby trzecie w okresie od zdarzenia wywołującego szkodę do końca marca 2011 roku, kwotę 80 zł z tytułu transportu ze szpitala do domu i kwotę 72 zł jako koszt zakupu gorsetu J.. Trzeba w tym miejscu wskazać, że zgodnie z utrwaloną od dawna linią orzecznictwa, korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Jednocześnie jako wydatki pozostające

w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, są objęte odszkodowaniem o ile są konieczne i celowe (por. wyrok S.N. z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, LEX nr 274155, orzeczenie S.N. z dnia 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80, OSPiKA 1981, poz. 223). Zatem w zakresie odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb poszkodowanego związanych z opieką osób trzecich nie mieszczą się koszty, które przekraczają potrzeby poszkodowanego mierzone wedle kryteriów obiektywnych.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy powód wykazywał, że jego żona świadczyła na jego rzecz czynności związane z codzienną pomocą. Dochodzona przez powoda kwota z tytułu odszkodowania obejmowała następujące okresy: 2 luty - 10 luty 2011 r., 11 luty - 24 luty 2011 r., 25 luty - 23 marzec 2011 r. oraz 24 marzec - 31 marzec 2011 r. z przyjęciem stawki godzinowej w wysokości 9,50 zł. Kwota ta obejmowała również koszt gorsetu ortopedycznego – 72 zł oraz transportu – 80 zł.

Powyżej wskazanego zakresu czasowego udzielanej pomocy w kontekście obiektywnie ujmowanych potrzeb poszkodowanego, pozostających w związku z doznaną szkodą, nie zdołał on jednak wykazać w niniejszym stanie faktycznym. Z opinii biegłych wynika bowiem, iż uzasadniona stanem zdrowia powoda niezbędna pomoc, jakiej potrzebował ze strony innych osób – członków rodziny była konieczna przy wyłączeniu okresów przebywania w szpitalu tj. poza okresem 2 luty – 10 luty 2011 r. oraz 25 luty – 23 marca 2011 r. Istnieją w tej mierze rozbieżności we wnioskach biegłego ortopedy i neurochirurga, ale z opinii ortopedy Z. P. wynika, iż decydujące znaczenie winna mieć opinia biegłego neurochirurga, gdyż zarówno leczenie w warunkach szpitalnych, jak i ambulatoryjnych odbywało się pod kontrolą neurochirurga. Przy ustalaniu wysokości kwoty należnego powodowi odszkodowania należało zatem uwzględnić okres od 11 lutego do 24 lutego, tj. 14 dni oraz od 24 marca do 31 marca, tj. 8 dni. W tym miejscu wskazać należy, że jak wynika z opinii biegłego neurochirurga, po opuszczeniu szpitala powód wymagał maksymalnie 3 godzin dziennie pomocy ze strony rodziny przez okres maksymalnie 50 dni. Po upływie tego czasu nie wymagał natomiast żadnej opieki. Zatem jedynie w pierwszym przedziale czasowym (11.02. – 24.02. 2011 r.) rodzina sprawowała nad nim opiekę w wymiarze po 12 godzin dziennie, co daje łącznie 168 godzin. Podana przez powoda stawka kosztów za jedną godzinę opieki w wysokości 9,50 zł mieści się w ramach przyjętych w tym zakresie przez Miejsko – Gminnego Ośrodek Pomocy (...) w S. i była obowiązująca we wskazanych okresach na terenie gdzie zamieszkuje powód. W związku z tym koszt sprawowanej nad powodem opieki w pierwszym okresie wyniósł 1.596 zł (168 godz. x 9,50). W drugim natomiast okresie, tj. od 24 marca do 31 marca 2011 r. powód wymagał maksymalnie 3 godzin na dobę opieki ze strony osób trzecich. Pomoc świadczona była zatem przez 8 dni (24.03 – 31.03.2011 r.) po 3 godziny na dobę, co daje łącznie 24 godziny. Przy uwzględnieniu stawki godzinowej - 9,50 zł należna powodowi za ten okres kwota wynosi 228 zł. Wprawdzie zdaniem biegłego neurochirurga konieczność świadczenia pomocy powodowi istniała w powyższym wymiarze przez maksymalny czas 50 dni od 24 marca 2011 r., czyli do dnia 12 maja 2011 r., to jednak pozwem objęto żądanie odszkodowania do dnia 31 marca 2011 r.

Przy tych założeniach poniesiony koszt opieki osób trzecich świadczonej powodowi wyniósł łącznie 1.824 zł. Ponadto należało w tym zakresie uwzględnić poniesione przez powoda koszty z tytułu zakupu gorsetu – 72 zł oraz transportu do szpitala – 80 zł. Powództwo podlegało wobec tego uwzględnieniu do wysokości 1.976 zł., a w pozostałym zakresie zostało oddalone.

Zgodnie z treścią 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 przedmiotowym stanie faktycznym powód żądał zarówno renty z tytułu utraty możliwości podjęcia pracy zarobkowej jak i z powodu zwiększonych potrzeb, które identyfikował z utratą samodzielności życiowej i koniecznością korzystania z opieki innych osób. Żądał ustalenia renty od 1 kwietnia 2011 r. określając koszt opieki na kwotę 1.995 złotych. Ponadto twierdził, że około 100 złotych miesięcznie wydaje na zakup leków i dojazdy do placówek medycznych.

W świetle analizowanego wyżej materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie nie budzi wątpliwości, że zostały wykazane przesłanki zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Z wniosków prezentowanych w opiniach biegłych lekarzy, które podziela Sąd w tej sprawie wynika jednak, że stan zdrowia powoda mający związek z doznanymi

wskutek wypadku urazami kwalifikował go do korzystania z takiej opieki w wymiarze 3 godzin dziennie przez pierwsze 50 dni po opuszczeniu szpitala. Z uwagi, że pierwsze 8 dni zostało uwzględnione w ramach roszczenia o odszkodowanie, renta w omawianym zakresie przysługuje mu za okres od 1 kwietnia do 30 kwietnia. Mając na uwadze czasowe ramy udzielanej pomocy - po 3 godziny na dobę (30 dni x 3 godz.), tj. łącznie 90 godzin, przy uwzględnieniu stawki godzinowej: 9,50 zł, należało zasądzić na rzecz powoda kwotę 855 zł jako składnik renty na zwiększone potrzeby za miesiąc kwiecień.

Za miesiąc maj natomiast należy się W. K. w tym przedmiocie świadczenie za czas do 12 maja, gdyż tego dnia upływa okres przez który wg. opinii biegłego zachodziła potrzeba udzielania powodowi opieki przez osoby trzecie. Stąd też należało uwzględnić koszt opieki w zakresie po 3 godziny dziennie jako zwiększenie potrzeb powoda, co daje w wymiarze 12 dni - 36 godzin, a przy stawce po 9,50 złotych za jedną godzinę stanowi kwotę 342 zł.

Jednocześnie zważywszy na fakt, iż powód powinien poddawać się zabiegom usprawniającym, kinezyterapii, fizykoterapii, masażom, wymaga kontroli neurologicznej, przewlekłego zażywania leków - ustalono rentę na zwiększone potrzeby z tytułu zakupu leków i dojazdów do placówek medycznych w wysokości 100 zł i o tę kwotę powiększono ustalone kwoty z tytułu renty na zwiększone potrzeby za miesiąc kwiecień i maj 2011 r. Z przedstawionych przez powoda faktur wynika, iż ponoszone przez niego w skali miesiąca wydatki na leczenie oscylują na poziomie przekraczającym dochodzoną kwotę 100 złotych, a konieczność ich ponoszenia wynika z opinii biegłych lekarzy. Stąd też od następnego po maju 2011 roku miesiąca zasadne było więc zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kwoty 100 zł płatnej do 10 - ego dnia każdego kolejnego miesiąca poczynając od 1 czerwca 2011 r.

W takim też zakresie należało uwzględnić roszczenie o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb i oddalić żądanie dalej idące.

W świetle przywoływanego wyżej § 2 art. 444 k.c. zasadne jest także żądanie zasądzenia renty wyrównawczej wynikającej z faktu utraty przez powoda możliwości zarobkowych. Powód jest z zawodu murarzem, będąc zatrudniony wykonywał prace fizyczne. Wskutek doznanych w wypadku obrażeń orzeczono wobec niego znaczny stopień niepełnosprawności, stwierdzono, że jest całkowicie niezdolny do pracy. Z opinii biegłych wynika, iż zachodzą przeciwwskazania do wykonywania przez niego czynności przeciążających kręgosłup piersiowo - lędźwiowy, np. dźwiganie dużych ciężarów lub prac w wielogodzinnych pozycjach monotypowych w pochyleniu. Dlatego należało uznać, że gdyby nie skutki wypadku z dnia 2 lutego 2011 r., W. K. nadal mógłby wykonywać prace o charakterze zbliżonym do tej wykonywanej przed dniem 2 lutego 2011 r. Jednocześnie na wysokość renty w tym zakresie wpływ miała także wysokość pobieranego świadczenia rehabilitacyjnego. Z materiału dowodowego wynika, że przed wypadkiem powód otrzymywał wynagrodzenie w wysokości 693 zł brutto miesięcznie. Kwoty, które pobierał po wypadku z tytułu świadczeń rehabilitacyjnych były niższe od uzyskiwanego wcześniej wynagrodzenia, a różnica ta przewyższała dochodzone świadczenie w wysokości po 100 zł miesięcznie. Od 28 lipca 2012 r. otrzymuje natomiast świadczenia rentowe, których wysokość brutto jest średnio dwa razy większa niż jego wynagrodzenie przed wypadkiem. Wobec tego na rzecz W. K. zasądzono rentę z tytułu utraconych zarobków w wysokości po 100 złotych miesięcznie, należną w okresie od 3 lutego 2011 r. do 27 lipca 2012 r. W pozostałym zakresie zasadność żądania renty wyrównawczej nie została w toku procesu wykazana.

Sąd uwzględnił także powództwo w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 2 lutego 2011 r., skoro proces leczenia u powoda nie został jeszcze zakończony zwłaszcza w aspekcie ortopedycznym i psychiatrycznym. Powód wymaga bowiem przeprowadzenia korekty położenia górnej śruby stabilizatora, a ze względu na nadmierne żywe reakcje emocjonalne, zaniżoną samoocenę, okresowe zaburzenia snu, wskazane jest także kontynuowanie leczenia psychiatrycznego i ewentualne wsparcie psychologiczne.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., zasądzając je zgodnie z żądaniem pozwu. Roszczenia z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania nie są roszczeniami pieniężnymi sensu stricto (patrz art. 363 § 1 k.c.), a stają się takimi dopiero po skonkretyzowaniu jako żądań zapłaty określonej sumy pieniężnej. Opóźnienie w zapłacie po takim wezwaniu rodzi zatem roszczenie o zasądzenie odsetek ustawowych, zgodnie z art. 481 § 1 k.c. Strona powodowa

domagała się odsetek od 6 maja 2011 r., tj. od dnia następnego po dniu, w którym pozwany powinien zrealizować szkodę zgodnie z przepisami ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym, i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. 03.124.1152). W myśl art. 14 ust. 1 i ust 2 ,zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. 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. Pismo, w którym strona powodowa zgłosiła szkodę zostało pozwanemu doręczone w dniu 7 marca 2011 r. Pismem z 29 marca 2011 r. pozwany wnosił o uzupełnienie zgłoszenia, co strona powodowa uczyniła w piśmie z 18 kwietnia 2011 r. doręczonym na adres pozwanego w dniu 21 kwietnia 2011 r. W związku z tym pozwany powinien przy dołożeniu należytej staranności zlikwidować szkodę w terminie 14 dni od doręczenia pisma uzupełniającego tj. 5 maja 2011 r. Od dnia następnego pozwany pozostaje w zwłoce za spełnieniem świadczenia i od tego czasu należą się odsetki ustawowe za zwłokę. Jednocześnie należy w tym miejscu wskazać, że gdy idzie o wymagalność rat zasądzonej renty jako świadczenia okresowego, skoro przyjęto płatność oznaczona na 10 dzień każdego kolejnego miesiąca, wymagalność tego świadczenia za maj 2011 roku następuje dopiero z dniem 10 maja, zatem ustawowe odsetki należne są od dnia następnego tj. od 11 maja 2011 r.

O kosztach należnych stronie powodowej Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., przy zastosowaniu zasady ich stosunkowego rozdzielenia oraz § 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2002 roku, Nr 163, poz. 1348 ze zm.). Powód wygrał proces w 72 % i w takim zakresie powinien ponieść koszty procesu pozwany. Wysokość wydatków poniesionych w sprawie tymczasowo przez Skarb Państwa stanowi łącznie kwotę 2.678,07 zł. Sąd obciążył pozwanego obowiązkiem zwrotu tych wydatków proporcjonalnie do wyniku procesu, zobowiązując go do uiszczenia kwoty 1.928 zł (2.678,07 zł x 72%). Z tytułu opłaty sądowej, od której uiszczenia powód był zwolniony, a której wysokość w sprawie stanowi kwotę 7.900 zł, zobowiązano pozwanego do uiszczenia 5.688 zł (7.900 zł x 72 %). Jednocześnie Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.604 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego ((...) 72%).

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd nie obciążył powoda pozostałymi kosztami procesu z uwagi na charakter żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenie dla powoda oraz sytuację majątkową i życiową W. K., przyjmując, iż zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony.