

Sygn. akt VIII C 1421/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 sierpnia 2014 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia, Wydział VIII Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Paweł Wiśniewski

Protokolant: Anna Hrydziuszko

po rozpoznaniu w dniu 20 sierpnia 2014 r. we Wrocławiu

na rozprawie

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

I.

- kwoty 50.000 zł od dnia 10 października 2012 r. do dnia zapłaty,

- kwoty 8.695,40 zł od dnia 15 marca 2013 r. do dnia zapłaty;

II. **w pozostałej części powództwo oddala;**

III. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 5.117 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;**

IV. **nakazuje stronie pozwanej uiszczenie na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia) kwoty 2.037,65 zł tytułem kosztów sądowych, od uiszczenia których powód został zwolniony.**

UZASADNIENIE

Uzasadniając swoje żądanie, powód podał, że na podstawie umowy o pracę był zatrudniony w przedsiębiorstwie (...). j. jako kierowca ciężarówki. W dniu 10 marca 2010 r. w trakcie sprawdzania czystości kpra ciężarówki na powoda spadła masa zmrożonego kruszywa. W wyniku zdarzenia powód doznał otwartego złamania lewego podudzia w postaci otwartego złamania obu kości lewej golenia i stwierdzono u niego także pourazowy deficyt skóry i tkanek miękkich oraz ranę pourazową zainfekowaną. Powód wyjaśnił, że na dochodzoną pozewem sumę składa się zaś kwota 50.000 zł zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek uszkodzenia ciała, oraz kwota 13.397,16 zł skapitalizowanej renty za okres od 3 września 2011 r. do 30 kwietnia 2012 r., która ma zrekompensować utracone w tym okresie dochody. Uzasadniając wysokość żądanej renty, powód podał, że będąc zatrudnionym uzyskiwałby dochody w wysokości 20.758,32 zł (po 2.594,79 zł brutto przez 8 miesięcy), zaś we wskazanym okresie otrzymał jedynie 7.361,16 zł świadczeń rentowych z tytułu niezdolności do pracy.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości.

Nie kwestionując faktu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z pracodawcą powoda, zarzuciła, że nie zaistniały warunki do wypłaty powodowi świadczeń na podstawie umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony pracodawca nie popełnił bowiem czynu niedozwolonego, które doprowadziło do zdarzenia, a wyłączną przyczyną

wypadku było niezachowanie przez powoda należytej ostrożności. W wypadku przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczonego strona pozwana wniosła natomiast o uznanie, że powód przyczynił się do powstania i wielkości szkody w 90 %. Podniosła poza tym, że ewentualne zadośćuczynienie powinno zostać pomniejszone o kwotę wypłaconego przez ZUS odszkodowania.

Odnosząc się do żądania zasądzenia renty, podniosła natomiast, że sposób wyliczenia renty jest nieczytelny oraz wskazując, iż uwzględniona powinna zostać wartość faktycznie otrzymywanych dochodów, tj. wartość netto zamiast wartości brutto.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód przeszedł odpowiednie badania lekarskie, odbył kurs dokształcający dla kierowców przewożących rzeczy, a także instruktaż oraz szkolenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

(dowód: - zaświadczenie lekarskie z 25 września 2009 r., k. 150,

- umowy o pracę, k. 151-152,
- zaświadczenie o ukończeniu kursu, k. 153,
- orzeczenie psychologiczne, k. 154,
- karta szkolenia wstępnego w dziedzinie bhp, k. 155,
- zaświadczenia o ukończeniu szkoleń bhp, k. 156-157,
- zeznania świadka K. J.,
- zeznania świadka T. J.)

W dniu 10 marca 2010 r. po powrocie do bazy po kolejnym z kursów powód zatrzymał samochód i podniósł do góry kiper. Następnie wysiadł z kabiny i udał się w kierunku tyłu pojazdu, aby sprawdzić czy kiper jest czysty.

W pewnym momencie z kipra zsunęła się zmarzlina (zamarznięte kruszywo). Ilość spadającego z kipra materiału była duża, że kruszywo rozsypało się na boki.

Spadające kruszywo uderzyło w powoda stojącego z boku pojazdu, nie bezpośrednio za jego tyłem. Powód upadł na brzuch, a zmarzlina przysypała mu nogi.

(dowód: - protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, k. 15-17,

- oświadczenie poszkodowanego, k. 18,
- informacje świadków o zdarzeniu, k. 19-20,
- zeznania świadka S. F.,
- zeznania świadka W. G.,
- zeznania świadka E. M.,
- przesłuchanie powoda)

Wezwaną karetką pogotowia powód został zawieziony do 4 (...) Szpitala (...) z Polikliniką przy ul. (...) we W.. Przyjęto go na Kliniczny Oddział Traumatologii Narządu (...), w którym przebywał od 10 marca do 9 kwietnia 2010

r. Stwierdzono u niego mnogie otwarte złamania podudzia lewego, pourazowy deficyt skóry i tkanek miękkich oraz ranę pourazową zainfekowaną.

W dniu zdarzenia przeprowadzony został zabieg operacyjny – oczyszczenie rany oraz częściowo zamkniętą repozycję złamania ze stabilizacją zewnętrzną stabilizatorem (...).

(dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego, k. 28.)

W okresach od 14 września do 1 października 2010 r., oraz od 22 lutego do 21 marca 2011 r. powód uczęszczał na rehabilitację (laseroterapię, magnetoterapię, M., ćwiczenia)

(dowód: karty zabiegów rehabilitacyjnych, k. 29-32)

W dniu 3 czerwca 2011 r. w Klinicznym Oddziale Ortopedii 4 (...) Szpitala (...) z Polikliniką usunięto powodowi stabilizator zewnętrzny.

(dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego, k. 33)

W związku ze stwierdzeniem braku zrostu w dniu 25 lipca 2011 r. powód został ponownie przyjęty na Kliniczny Oddział Traumatologii Narządu (...) 4 (...) Szpitala (...) z Polikliniką, w którym przebywał do 3 sierpnia 2011 r. W dniu 27 lipca 2011 r. wykonano kolejny zabieg operacyjny – otwartą repozycję złamania, uzupełnienie przeszczepami kostnymi autogennymi pobranymi z talerza kości biodrowej, stabilizację złamania płytką blokową.

(dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego, k. 34)

Po wypadku u powoda stwierdza się duże zaniki mięśni (w zakresie uda do 6 cm oraz podudzia do 3 cm), deformację obrysów stawu skokowego lewego przez blizny pourazowe i pooperacyjne, powodujące ograniczenia ruchomości w tym stawie. Widoczne jest także upośledzenie chodu pod postacią wyraźnego utykania na kończynę dolną lewą w następstwie ograniczenia ruchomości palucha powodującego upośledzenie fazy odbicia chodu.

Wypadek z dnia 10 marca 2010 r. spowodował u powoda długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20 %.

Rokowanie na przyszłość jest dobre, staw rzekomy kości po złamaniu kości piszczelowej uległ wygojeniu.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii J. B., k. 231-232)

Przez około pięć miesięcy po wypadku powód nie był samodzielny, musiał korzystać ze stałej pomocy żony brata oraz matki przy czynnościach życia codziennego, np. przygotowaniu posiłków, higieny osobistej. Żona brata co dwa dni zmieniała mu opatrunki. Ze względu na dolegliwości bólowe, a także założony stabilizator po zabiegu operacyjnym, miał kłopoty ze snem. Zażywa stale leki przeciwbólowe.

Powód nadal porusza się o kulach. Zrezygnował z aktywnych form wypoczynku.

Odczuwane do tej pory następstwa wypadku wpływają negatywnie na nastrój i stan psychiczny powoda. Obawia się, że nie powróci do sprawności sprzed wypadku. Stan przygnębienia wywołuje u niego także brak możliwości osiągnięcia dochodów z pracy zarobkowej. Ze względu na zły stan zdrowia psychicznego korzystał z pomocy psychologa

- przesłuchanie powoda)

Od 1 kwietnia 2007 r. miesięczna wysokość wynagrodzenia powoda wynosiła 2.300 zł brutto.

(dowód: aneks z 30 marca 2007 r., k. 14)

W okresie od 1 sierpnia do 2 września 2011 r. powód otrzymał świadczenie rehabilitacyjne z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jako podstawę ustalenia wysokości świadczenia przyjęty został dochód w wysokości 2.594,79 zł. Po odliczeniu zaliczki na podatek dochodowy powód otrzymał łączną kwotę 2.127,79 zł netto.

(dowód: potwierdzenie wypłaty, k. 35)

Od dnia 3 września 2011 r. do 30 kwietnia 2012 r. powód otrzymywał z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Od 3 września do 31 października 2011 r. powód otrzymał kwotę 1.410,41 zł netto.

Od 1 listopada 2011 r. wysokość przyznanego świadczenia wynosiła 752,18 zł netto miesięcznie.

Na skutek przeliczenia renty za okres od 3 września do 31 grudnia 2011 r. powodowi przyznano dodatkowo kwotę 288,01 zł brutto, wypłacając wraz ze świadczeniem za styczeń 2012 r. kwotę 1.043,90 zł netto.

Od 1 lutego 2012 r. wysokość przyznanego świadczenia wynosiła 810,82 zł netto miesięcznie.

Od 1 marca 2012 r. wysokość przyznanego świadczenia wynosiła 868,43 zł netto miesięcznie.

Od 1 kwietnia 2012 r. wysokość przyznanego świadczenia wynosiła 662,82 zł netto miesięcznie.

(dowód: decyzje o przyznaniu i przeliczeniu renty, k. 36-43)

W dacie zdarzenia spółka jawna (...) była ubezpieczona w zakresie odpowiedzialności cywilnej pracodawcy u strony pozwanej (...) S.A. w W.. Suma tego ubezpieczenia wynosiła 400.000 zł.

(dowód: kompleksowe ubezpieczenie (...), k. 22-23)

W dniu 17 sierpnia 2011 r. powód zgłosił stronie pozwanej szkodę, wnosząc o wypłatę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

(dowód: zgłoszenie szkody w aktach szkody)

Pismem z dnia 27 września 2011 r. strona pozwana odmówiła wypłaty zadośćuczynienia oraz odszkodowania za skutki wypadku z dnia 10 marca 2010 r.

(dowód: pismo strony pozwanej z 27 września 2011 r., k. 24)

Powód otrzymał z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy w łącznej kwocie 13.600 zł.

(dowód: - decyzja ZUS z 30 kwietnia 2012 r., k. 182,

- wyrok Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia z 28 lutego 2013 r. w sprawie XU 298/12, k. 183)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało w przeważającej części na uwzględnienie.

Podstawę odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku powoda z dnia 10 marca 2010 r. stanowi art. 822 § 1 i 2 k.c., albowiem jako ubezpieczyciel zobowiązana jest do zapłaty odszkodowania za szkody, za które odpowiada spółka jawna (...) jako pracodawca.

Błędnie strona pozwana wskazywała, że podstawą odpowiedzialności pracodawcy mógł być art. 415 k.c., ustanawiający odpowiedzialność na zasadzie winy. Pracodawca powoda prowadził bowiem przedsiębiorstwo transportowe używające pojazdów mechanicznych napędzanych paliwami płynnymi, a więc przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody. Prowadzący na własny rachunek tego rodzaju przedsiębiorstwo odpowiada zaś na zasadzie ryzyka, a nie winy, za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego przedsiębiorstwa (art. 435 § 1 k.c.). Pojęcie „ruchu przedsiębiorstwa” użyte w art. 435 § 1 k.c. traktuje się zaś szeroko, odnosząc je do funkcjonowania przedsiębiorstwa jako całości, a nie tylko do ruchu jego poszczególnych elementów oraz urządzeń. Związek pomiędzy ruchem i szkodą występuje zatem wtedy, gdy szkoda nastąpiła w wyniku zdarzenia funkcjonalnie powiązanego z działalnością przedsiębiorstwa, choćby nie było bezpośredniej zależności pomiędzy użyciem sił przyrody a szkodą (zob. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 września 2002 r., III CKN 1334/00, LEX nr 1211132; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2008 r., III CSK 360/07, LEX nr 424387; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 2012r., I PK 198/11, LEX nr 1219494).

Nie było przy tym podstaw do uznania, że odpowiedzialność pracodawcy jest wyłączona, gdyż szkoda nastąpiła z wyłącznej winy poszkodowanego (art. 435 § 1 in fine k.c.), ani do stwierdzenia, iż poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, co uzasadniałoby odpowiednie zmniejszenie odszkodowania (art. 362 k.c.). Brak jest bowiem jakiegokolwiek dowodu potwierdzającego, że w chwili zdarzenia powód zachowywał się lekkomyślnie, a w szczególności naruszył zasady bezpieczeństwa i higieny pracy, przyczyniając się w jakimkolwiek stopniu do powstania szkody, bądź zwiększenia jej rozmiarów. Wbrew twierdzeniom strony pozwanej, powód nie uległ wypadkowi, gdyż znajdował się bezpośrednio za tyłem pojazdu. Wskazana przez stronę pozwaną wersja nie znajduje oparcia w żadnym z przeprowadzonych dowodów. Z wiarygodnych i spójnych zeznań świadków oraz powoda wynikało natomiast, że spadające z kipra kruszywo – ze względu na dużą ilość materiału – rozsypało się na boki.

Podstawę prawną roszczenia o zapłatę kwoty 50.000 zł stanowił art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. Zgodnie z wymienionymi przepisami, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może bowiem przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Charakter krzywdy co do zasady jest niemierzalny, zatem ściśle określenie jej rozmiaru, a tym samym wysokości zadośćuczynienia, pozostawione zostało ocenie sądu, a jedyną dyrektywą wprowadzoną przez ustawodawcę jest wymóg zasądzenia „sumy odpowiedniej”. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia, czy też utrzymania go w rozsądnych granicach, ma charakter uzupełniający w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Wysokość zadośćuczynienia powinna zatem uwzględniać rozmiar cierpień fizycznych w postaci bólu i innych dolegliwości oraz rozmiar cierpień psychicznych polegających na ujemnych uczuciach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi bądź innymi następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Podstawową funkcją zadośćuczynienia jest bowiem funkcja kompensacyjna. W orzecznictwie podkreśla się również, że zadośćuczynienie nie może stanowić wyłącznie wartości symbolicznej, ale powinno stanowić odczuwalną wartość ekonomiczną niwelującą przynajmniej w części niekorzystne skutki zdarzenia, któremu uległ poszkodowany. W szczególności zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości oraz kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie (por. uzasadnienia wyroków Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07 oraz z dnia 29 maja 2008 r., II CSK 78/08). Na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji na wysokość zadośćuczynienia, składają się cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, a także rodzaj wykonywanej pracy przez poszkodowanego przed wypadkiem, jego szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, czy bezradność życiowa (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07 i orzeczenia tam przywołane, a także uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 lutego 2007 r., I ACa 1146/06). Na wysokość zadośćuczynienia pewien wpływ powinna mieć również wielkość trwałego uszczerbku na zdrowiu. Z doświadczenia życiowego wynika bowiem, że im większy jest stopień uszczerbku na zdrowiu (rozstroju zdrowia) tym większe cierpienia poszkodowanego (zob. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 r., I ACa 715/97, OSA 1999/2/7).

Ustalając wysokość adekwatnego zadośćuczynienia w niniejszej sprawie, Sąd kierował się przedstawionymi wyżej kryteriami, biorąc w szczególności pod uwagę, że powód niewątpliwie doznał cierpień fizycznych oraz psychicznych nie tylko w związku z samym wypadkiem, ale przede wszystkim długotrwałym okresem leczenia i rehabilitacji oraz innymi, szczegółowo opisanymi w stanie faktycznym, następstwami wypadku dla życia powoda, w tym następstwami w sferze psychicznej. Sąd miał zatem na względzie, że ograniczenia fizyczne spowodowane doznanymi urazami oraz odczuwane dolegliwości bólowe znacząco zmniejszają komfort codziennego życia powoda i spowodowały nagłą zmianę w trybie jego życia, utrudniając w znacznym zakresie normalne funkcjonowanie.

W świetle powyższych rozważań, w ocenie Sądu wskazywana przez powoda suma zadośćuczynienia w wysokości 50.000 zł jest odpowiednia w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., dając satysfakcję moralną i finansową, a także rekompensując – na ile to możliwe – doznane cierpienia. Nadto zadośćuczynienie w takiej wysokości stanowić będzie dla niego realną wartość ekonomiczną, nie będąc przy tym wygórowanym w odniesieniu do aktualnych średnich zarobków w społeczeństwie.

Nie było przy tym podstaw, aby wysokość zasądzonego zadośćuczynienia obniżyć o kwotę 13.600 zł otrzymanego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. W wypadku jednoczesnego przysługiwania poszkodowanemu świadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz świadczenia odszkodowawczego na podstawie przepisów kodeksu cywilnego nie ma bowiem z reguły podstaw do stosowania zasady *compensatio lucri cum damno*. W ocenie Sądu, stosowanie wymienionej zasady jest uzasadnione tylko wtedy, gdy kumulacja świadczeń mogłaby doprowadzić do nieusprawiedliwionego wzbogacenia poszkodowanego kosztem zobowiązanego do naprawienia szkody (zob. również uzasadnienie uchwały pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2009 r., III CZP 140/08, OSNC 2009/10/132). W niniejszej sprawie sytuacja taka zaś nie zachodzi, albowiem Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych nie przysługuje względem pracodawcy powoda, ani pozwanego zakładu ubezpieczeń, roszczenie regresowe o zwrot wypłaconego powodowi świadczenia.

Usprawiedliwione co do zasady było również żądanie zasądzenia na rzecz powoda na podstawie art. 444 § 2 k.c. odpowiedniej renty z powodu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej (art. 442 § 2 k.c.). Celem renty wyrównawczej, o której mowa we wskazanym przepisie, jest wyrównanie poszkodowanemu uszczerbku majątkowego jaki wynika z faktu całkowitej utraty dochodów bądź z faktu zmniejszenia się wysokości uzyskiwanych dochodów. W wypadku przejścia poszkodowanego na emeryturę lub rentę z ubezpieczenia społecznego, renta odszkodowawcza powinna zatem uwzględniać ewentualną różnicę pomiędzy faktycznie uzyskiwanym z tego tytułu świadczeniem, a świadczeniem, które przypadłoby uprawnionemu z uwzględnieniem zarobków osiąganym w braku zdarzenia szkodzącego (podobnie Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 2 kwietnia 2014 r., IV CSK 444/13, LEX nr 1455237). Skoro zaś przysługujące odszkodowanie w postaci renty z art. 444 § 2 k.c. jest wolne od podatku dochodowego (art. 21 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych – tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.), to ustalając wysokość należnego powodowi świadczenia, należało uwzględnić wartości faktycznie otrzymywane, tj. wartości netto (zob. też uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 2010 r., I PK 47/10, LEX nr 707403).

Z ustaleń Sądu wynika, że suma wypłaconych powodowi świadczeń rentowych z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w okresie od dnia 3 września 2011 r. do dnia 30 kwietnia 2012 r. wyniosła 6.300,84 zł netto (1.410,41 zł + 752,18 zł + 752,18 zł + 1.043,90 zł + 810,82 zł + 868,43 zł + 662,82 zł). Powód nie wykazał dokładnej wysokości wynagrodzenia brutto przed wypadkiem, ale nie mogło ono być niższe niż wskazana przez niego wartość 2.594,79 zł, skoro taka była wartość przyznanego mu świadczenia rehabilitacyjnego. Przy wynagrodzeniu wynoszącym brutto 2.594,79 zł powód otrzymywałby zaś miesięcznie kwotę 1.874,53 zł netto. Suma dochodów jakie mógłby hipotetycznie uzyskać w wymienionym okresie z pracy zarobkowej wynosi więc 14.996,24 zł netto. Przyjając zatem należało, że wartość dochodów utraconych przez powoda w spornym okresie wyniosła 8.695,40 zł (14.996,24 zł - 6.300,84 zł).

Orzeczenie w zakresie odsetek od zasądzonej kwoty wynika z art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności

nie ponosi. Sąd miał przy tym na względzie, że ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.). Skoro więc powód zgłosił stronie pozwanej szkodę w dniu 17 sierpnia 2011 r., to w zakresie zadośćuczynienia strona pozwana była zobowiązana spełnić świadczenie do dnia 16 września 2011 r. Dlatego też, od kwoty zadośćuczynienia Sąd zasądził odsetki ustawowe zgodnie z żądaniem, tj. od dnia wytoczenia powództwa (10 października 2012 r.). Odmiennie przedstawiała się natomiast sytuacja w zakresie odsetek od kwoty zasądzonej renty uzupełniającej, albowiem przesłanki do zgłoszenia tego roszczenia zaistniały już po zgłoszeniu szkody w dniu 17 sierpnia 2011 r., a przed wszczęciem procesu powód nie wzywał strony pozwanej do spełnienia tego świadczenia. Dlatego też, Sąd przyjął, że doręczenie takiego wezwania nastąpiło dopiero z chwilą doręczenia stronie pozwanej pozwu, tj. w dniu 12 lutego 2013 r. (k. 86). Termin 30 dni na spełnienie świadczenia w zakresie żądania renty upływał więc stronie pozwanej w dniu 14 marca 2013 r., a zatem dopiero od dnia następnego strona pozwana pozostawała w opóźnieniu z zapłatą.

Mając na względzie powyższe, na podstawie powołanych przepisów Sąd orzekł jak w punktach I i II sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. drugie k.p.c., uznając, że strona pozwana powinna zwrócić powodowi wszystkie poniesione przez niego koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw, gdyż uległ on tylko co do nieznaczej części swojego żądania. Na koszty te składała się kwota 1.500 zł opłaty od pozwu, kwota 3.600 zł wynagrodzenia radcy prawnego oraz kwota 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Natomiast na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 zd. drugie k.p.c. Sąd obciążył stronę pozwaną również obowiązkiem poniesienia w całości kosztów sądowych, od uiszczenia których powód został zwolniony, tj. pozostałej części opłaty od pozwu (1.670 zł) oraz wynagrodzenia biegłego sądowego (367,65 zł).