

UZASADNIENIE

Pozwem z 26 kwietnia 2017 r. B. L., za pośrednictwem A. T. działającej jako jej doradca tymczasowy, wniosła o zasądzenie na rzecz powódki od (...) S.A. w W.:

- kwoty 1.400.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę w związku ze zdarzeniem z dnia 30.05.2016 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 23.02.2017 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 7.127 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich w czasie pobytu powódki w szpitalu wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23.02.2017 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 65.580,42 zł tytułem skapitalizowanej renty w następstwie powstania zwiększonych potrzeb spowodowanych zdarzeniem szkodzącym z dnia 30.05.2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23.02.2017 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 15.244 zł ponad kwotę już wypłacaną tytułem stałej renty w związku ze zwiększeniem potrzeb powódki w następstwie zdarzenia z dnia 30.05.2016 r., w tym przede wszystkim w zakresie kosztów rehabilitacji, leczenia, dojazdów do placówek medycznych, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca, poczynając od marca 2017 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności każdej z rat.

Nadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za ewentualną dalszą szkodę mogącą ujawnić się w przyszłości u powódki w następstwie zdarzenia z dnia 30.05.2016 r. oraz zasądzenie na jej rzecz od pozwanego zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu wskazano, że powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu, wskutek którego doznała ciężkiego urazu głowy ze stłuczeniem jej powłok, złamania kości mózgo- i twarzoczaszki, stłuczeniem mózgu oraz rozległymi krwiakami nad i podtwardówkowymi. Rokowania co do przeżycia i wyleczenia są niepomyślne i niepewne. B. L. jest w stanie wegetatywnym, nie kontaktuje się ze światem zewnętrznym, wymaga całodobowej specjalistycznej opieki. Mimo ciągłej rehabilitacji powódka nadal jest w pełni unieruchomiona i zależna od pomocy osób trzecich.

(pozew k. 2-7)

Postanowieniem z 13 czerwca 2017 r. powódka została zwolniona od kosztów sądowych w części, tj. ponad kwotę 10.000 zł.

(postanowienie k. 56-57)

Odpis pozwu doręczono stronie pozwanej w dniu 14 lipca 2017 r.

(dowód doręczenia k. 63)

Pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu. Wskazano, że zasada odpowiedzialności gwarancyjnej pozwanego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych nie jest kwestionowana, sporna jest jedynie wysokość roszczeń objętych żądaniem pozwu. Zakwestionowano również żądanie zasądzenia ustawowych odsetek za opóźnienie od skapitalizowanej renty od dnia 23 lutego 2017 r. podnosząc, iż powódka nie zgłaszała

tego żądania przed wniesieniem pozwu, zatem roszczenie nie było wymagalne przed doręczeniem pozwanemu odpisu pozwu.

(odpowiedź na pozew k. 67-71v)

W piśmie z 15 stycznia 2020 r. w imieniu powódki wniesiono o zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów procesu wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia uprawomocnienia się orzeczenia, którym zasądzono koszty procesu i koszty zastępstwa do dnia zapłaty.

(pismo procesowe k. 309-310)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30 maja 2016 r. w miejscowości K. doszło do zdarzenia komunikacyjnego – na ul. (...) kierowca autobusu publicznego transportu miejskiego marki A. (...) o nr rej. (...) T. L. nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu jadącej prawidłowo rowerem B. L..

Sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Zakładzie (...).

(okoliczność niesporna)

Na skutek zdarzenia z 30 maja 2016 r. B. L. doznała licznych obrażeń oraz ich odległych skutków: urazu wielomiejscowego z dominującym urazem czaszkowo-mózgowym, obustronnych krwiaków podtwardówkowych, krwiaka nadtwardówkowego prawostronnego, stłuczenia mózgu, wieloodłamowego złamania kości czaszki i podstawy czaszki po stronie prawej. Konsekwencją powyższego było powstanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz wodogłowie zakończone założeniem zastawki komorowo-otrzewnowej. Skutkiem doznanych urazów uszkodzenia (...) było powstanie masywnego, spastycznego, cztero kończynowego niedowładu, padaczki pourazowej, encefalopatii pourazowej, afazji oraz dysfagii. Od dnia zdarzenia powódka przebywała na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala (...) w P.. Od 1 lipca 2016 r. do 9 listopada 2016 r. B. L. przebywała na Oddziale N.. Od dnia 9 listopada 2016 r. powódka przebywa w domu.

(dokumentacja medyczna załączona do akt)

W czasie, gdy B. L. przebywała w szpitalu, jej bliscy starali się dowiedzieć od lekarzy o stanie jej zdrowia i zapewnić jej godną egzystencję. W tym celu krewni wspierali powódkę, mówili do niej, pomagali w podstawowych czynnościach takich jak np. higiena osobista. Lekarze zalecali, aby po wybudzeniu ze śpiączki bodźcować powódkę – mówić do niej, czytać, pobudzać zmysły, puszczać muzykę, czego personel medyczny nie był w stanie zapewnić. Powódką opiekowali się jej mąż, córka i siostra - w wymiarze 4 godzin dziennie przez okres od dnia wypadku (30 maja 2016 r.) do 8 listopada 2016 r., kiedy to powódka została przewieziona transportem medycznym do domu.

(zeznania A. T. na rozprawie 10.03.2020 r. k. 320v, 00:23:54-00:40:34 w związku z jej informacyjnymi wyjaśnieniami na rozprawie 24.04.2018 r.k. 172-172v, 00:03:47-00:23:57)

W związku z przedmiotowym zdarzeniem zostało wszczęte śledztwo w sprawie naruszenia bezpieczeństwa w ruchu lądowym, które było prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w Kutnie pod sygnaturą akt: PR Ds 650/2016.

(okoliczność niesporna)

Przed Sądem Okręgowym w Płocku pod sygn. akt I Ns 320/16 toczyło się postępowanie w przedmiocie ubezwłasnowolnienia B. L. w związku z jej stanem zdrowia i potrzebą ochrony jej praw. Powódka była badana przez psychiatrę i psychologa, którzy stwierdzili u niej głęboki zespół psychoorganiczny po ciężkim urazie głowy, oraz że jest ona całkowicie niezdolna do samodzielnego pokierowania swoim postępowaniem i prowadzenia swoich spraw.

Postanowieniem Sądu z dnia 14 listopada 2016 r. A. T., córka B. L., została ustanowiona doradcą tymczasowym matki i jest upoważniona do reprezentowania matki i zarządu jej majątkiem.

Przed Sądem Rejonowym w Kutnie toczyło się postępowanie w sprawie oznaczonej sygnaturą III RNs 140/17, w którym dla B. L. ustanowiona została opieka prawna, a funkcja opiekuna została powierzona A. T..

(okoliczności bezsporne, opinia psychiatryczno-psychologiczna k. 34-35, postanowienie SO k. 36-37, zaświadczenie k. 38, opinia k. 40-42, postanowienie SR k. 128)

Od czasu opuszczenia przez powódkę szpitala, jej stan nie zmienił się – jest w stanie minimalnej świadomości, nie jest w stanie samodzielnie jeść, nie mówi, czasami wodzi oczyma za postacią.

Powódka jest karmiona dojelitowo przez P., pożywienie trzeba zmiksować. Trzeba też jej podawać N., żeby wyrównać składniki odżywcze i zbilansować dietę. Koszt specjalnych preparatów żywieniowych to łącznie ok. 500 zł miesięcznie. Czasami zdarza się, że wysuwa się P., wówczas wzywane jest pogotowie i powódka przewożona jest do szpitala.

Powódka jest cewnikowana, wymiana cewnika odbywa się raz na dwa tygodnie. Ma zakładane pieluchomajtki – najczęściej zużywa dwie sztuki dziennie, czasami trzy.

Powódka ma wykonywaną rehabilitację – 2 godziny dziennie przy łóżku przez 6 dni w tygodniu. Koszt jednej wizyty to 100 zł. Powódka w ciągu dnia jest sadzana na wózku, wymaga zabiegów pielęgnacyjnych, przeciwoleżynowych. Przychodzi osoba do pomocy w opiece nad powódką, gdyż jej mąż jest po udarze i sam nie dałby rady się nią zajmować. Z reguły pomoc przychodzi w godzinach od 8.00 do 14.00 oraz od 16.00 do 20.00, co kosztuje 20 zł za godzinę, także w soboty i niedziele. Dwa razy w tygodniu przychodzi pielęgniarka z opieki długoterminowej, żeby ocenić stan zdrowia powódki. Za te wizyty powódka nie płaci. W święta powódką zajmuje się rodzina.

Na potrzeby powódki w jej domu przerobiono łazienkę - zamontowano drabinki na ścianie, prysznic. Potrzeba dwóch osób do kąpienia powódki.

Dla powódki zakupiono specjalne łóżko z materacem, wózek, w którym jest sadzana w ciągu dnia i specjalny wózek do kąpiei. Jeden wózek i łóżko były objęte dofinansowaniem.

Z uwagi na ujawnienie się u powódki padaczki powypadkowej, konieczne jest podawanie leków przeciwpadaczkowych (V., L., D. C.). Nadto konieczny jest zakup leków przeciwzakrzepowych (C.) i kardiologicznych (M., P.). Dodatkowo powódka wymaga zakupu środków pielęgnacyjnych (pieluchy, maści przeciwoleżynowe, inne preparaty).

Powódka pozostaje pod opieką internisty, neurologa. Koszt jednej wizyty domowej neurologa to kwota 300 zł. Neurolog bada powódkę średnio raz w roku, a następnie recepty są wypisywane w poradni bez konieczności badania powódki. Bezpośrednio po wypadku powódka była również pod opieką chirurga.

Około dwa razy w tygodniu występują u powódki napady padaczkowe, czasami wymaga ona odsysania. Z reguły napady ustępują po około 10 minutach od zastosowania leku

przeciwdrgawkowego. W nocy nad powódką czuwa jej mąż. Powódka wymaga kilkukrotnego przewracania z boku na bok w celu uniknięcia odleżyn.

W dacie wypadku powódka miała 61 lat. Przed wypadkiem na nic nie chorowała, jeździła na rowerze, chodziła z kijami. Jeszcze rok przed wypadkiem była z mężem w górach.

(zaświadczenie k. 10, faktury k.129, k. 136, k. 153-169, zeznania A. T. na rozprawie 10.03.2020 r. k. 320v, 00:23:54-00:40:34 w związku z jej informacyjnymi wyjaśnieniami na rozprawie 24.04.2018 r.k. 172-172v, 00:03:47-00:23:57)

Powódce zalecono terapię logopedyczną, która prowadzona jest z systemem C-E. (...) razy w tygodniu przez jedną godzinę. Koszt jednej godziny terapii to kwota 100 zł.

(faktury k. 135, k. 152)

B. L. przez kilka miesięcy w roku przebywała w Centrum Medycznym (...) w O. – jest to Zakład (...), w którym prowadzona jest rehabilitacja. Pobyt w tym ośrodku jest płatny - doba kosztuje 210-245 zł dla osoby chorej i 100 zł koszt pobytu opiekuna. Wskazana kwota obejmuje wyżywienie i zakwaterowanie oraz podstawową rehabilitację. Za dodatkowe świadczenia: przewóz medyczny, badania laboratoryjne, koszty leków, pampersów, środków czystości, zwiększonej rehabilitacji trzeba dodatkowo zapłacić – ok. 1.500 zł za miesiąc. W 2018 r. i 2019 r. powódka odbyła również kilka miesięcznych turnusów rehabilitacyjnych w Polskim Centrum (...) Funkcjonalnej VOTUM w K., za który płaciła każdorazowo po około 23 tys. zł.

(oświadczenie A. T. na rozprawie w dniu 04.08.2017 r. k.74-74v, 00:09:44-00:20:02 oraz jej zeznania na rozprawie 10.03.2020 r. k. 320v, 00:23:54-00:40:34 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami na rozprawie 24.04.2018 r.k. 172-172v, 00:03:47-00:23:57, faktury k. 130-135, k. 149-151, k. 215-217, k. 250-251, k. 259-261, k. 302- 304, karty informacyjne k.148, k. 270-277)

W dniu 15 grudnia 2016 r. orzeczono o znacznym stopniu niepełnosprawności powódki z przyczyn neurologicznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 22 lutego 2017 r. uznał, iż powódka winna otrzymać tytułem renty na zwiększone potrzeby kwotę 2.659 zł co miesiąc, począwszy od lutego 2017 r.

(orzeczenie o niepełnosprawności k. 32-33)

Powódka zgłosiła szkodę stronie pozwanej pismem z 19 sierpnia 2016 r., wzywając do zapłaty na swą rzecz kwoty 600.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 4.532 zł tytułem opieki osób trzecich, 5.000 zł tytułem odszkodowania (pieluchy, maści przeciwoleżynowe, itp.). W dniu 3 stycznia 2017 r. powódka złożyła uzupełniające wezwanie do zapłaty, w którym wezwała stronę pozwaną do zapłaty w terminie 30 dni od otrzymania tego wezwania na swą rzecz kwoty 43.224 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, kwoty 4.767,53 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu, kwoty 11.060 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwoty 23.000 zł tytułem stałej comiesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb poszkodowanej, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca z góry poczynając od lutego 2017 r. W dniu 1 lutego 2017 r. powódka złożyła kolejne uzupełniające wezwanie do zapłaty wraz z odwołaniem od decyzji w zakresie przyznanego zadośćuczynienia, w którym oprócz żądanych do tej pory kwot wniosła o zapłatę w terminie 30 dni od otrzymania tego wezwania kwoty 1.400.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 257,78 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

(zgłoszenie szkody k. 24-27, uzupełniające wezwanie do zapłaty k. 15-19, uzupełniające wezwanie do zapłaty wraz z odwołaniem od decyzji k. 11-14)

Na skutek przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił na rzecz B. L. przed wytoczeniem niniejszego powództwa łącznie 210.383,23 zł. W decyzji z 22 lutego 2017 r. wskazano, że na wypłaconą kwotę złożyły się: 191.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 5.318 zł tytułem renty wyrównawczej na zwiększone potrzeby (za okres 01.02.2017 r. - 31.03.2017 r.), 3.234,70 zł tytułem kosztów leczenia (zgodnie ze złożonymi rachunkami), 5.068 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich za okres przebywania poszkodowanej w domu od 9 listopada 2016 r. do 11 lutego 2017 r. (kwotę wyliczono na podstawie opinii lekarskiej dotyczącej zakresu opieki, która była sprawowana – do wyliczenia przyjęto stawkę 8 zł/h opieki osoby bez kwalifikacji pielęgniarских oraz 12 zł/h opieki specjalistycznej; wskazano, że w czasie pobytu poszkodowanej w szpitalu, miała ona zapewnioną profesjonalną opiekę wobec czego nie były ponoszone straty materialne przez osoby trzecie), 5.767,53 zł tytułem kosztów przejazdu. Nadto przyznano na rzecz B. L. skapitalizowaną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 1 lutego 2017 r. do 31 marca 2017 r. w wysokości 5.318 zł oraz rentę z tytułu zwiększonych potrzeb od 1 kwietnia 2017 r. w wysokości 2.659 zł miesięcznie płatną kwartalnie do 10-go dnia pierwszego miesiąca każdego kwartału. Pozwany wyliczył rentę na zwiększone potrzeby w następujący sposób:

- 209,01 zł z tytułu kosztów zakupu środków zaopatrzenia higienicznego i sanitarnego przy uwzględnieniu dofinansowania z NFZ w postaci: 60 sztuk pieluchomajtek, 4 sztuk cewników F., 100 sztuk rękawiczek jednorazowych, 5 sztuk strzykawek, 3 opakowań chusteczek higienicznych mokrych i 1 opakowanie chusteczek suchych bezzapachowych, 1 opakowanie pianki myjącej, 2 opakowania płynu p-ko odleżynom, 1 opakowanie maści p/odleżynowej;*
- 182,36 zł z tytułu kosztów zakupu leków D. C., C., M., C.;*
- 1.460 zł z tytułu kosztów opieki osób trzecich: 160 godzin miesięcznie opieki niespecialistycznej po 8zł/h i 15 godzin opieki specjalistycznej po 12zł/g;*
- 960 zł z tytułu kosztów rehabilitacji za 12 godzin miesięcznie po 80 zł za godzinę.*

Renta w łącznej wysokości 2.811,37 zł została pomniejszona o wypłacany powódce zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł.

(decyzje z 22.02.2017 r. k. 28-31)

W toku postępowania – w dniu 29 października 2018 r. pozwany wypłacił na rzecz powódki dodatkowo kwotę 209.000 zł tytułem zadośćuczynienia [łącznie z tytułu zadośćuczynienia wypłacono 400.000 zł].

(kopie pism z 26.10.2018 r. k. 315-317, zestawienie operacji k. 318)

Podczas badania lekarskiego wykonanego w maju 2018 r. B. L. była przytomna bez kontaktu słownego. Wodziła wzrokiem i gałkami ocznymi za osobami mówiącymi. Skręcała głową w stronę mówiącego. Nie spełniała poleceń. Spontanicznie wykonywała bezcelowe, nieskoordynowane ruchy kończynami górnymi.

W badaniu neurologicznym stwierdzono niedowład spastyczny czterokończynowy, duże przykurcze w stawach łokciowych i kolanowych a także nadgarstkowych i skokowych, duże przykurcze w stawach rąk.

W zakresie układu nerwowego powódka w wyniku wypadku z dnia 30 maja 2016 r. doznała licznych obrażeń oraz ich odległych skutków: urazu wielomiejscowego z dominującym urazem czaszkowo-mózgowym, obustronnych krwiaków podtwardówkowych,

krwiaka nadtwardówkowego prawostronnego, stłuczenia mózgu, wieloodłamowego złamania kości czaszki i podstawy czaszki po stronie prawej. Konsekwencją powyższego było powstanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz wodogłowie zakończone założeniem zastawki komorowo-otrzewnowej. Skutkiem doznanych urazów i uszkodzenia (...) było powstanie masywnego, spastycznego, czterokończynowego niedowładu, padaczki pourazowej, encefalopatii pourazowej oraz afazji całkowitej.

Powódka w zakresie układu nerwowego doznała łącznie 280% uszczerbku na zdrowiu, który w chwili obecnej należy traktować jako utrwalony:

- 2 x 70% wg pkt 5b tabeli uszczerbkowej (masywny, spastyczny, czterokończynowy niedowład);
- 10% wg pkt 2 tabeli (uszkodzenie kości czaszki);
- 20% wg pkt 8c tabeli (padaczka pourazowa);
- 80% wg pkt 11 tabeli (afazja całkowita);
- 30% wg pkt 9c tabeli (encefalopatia pourazowa).

W związku z wystąpieniem u powódki padaczki pourazowej, przyjęto wysokość uszczerbku na poziomie 20% [w tabeli uszczerbków zakres 20-40%] z uwagi na bardzo rzadką ilość napadów padaczkowych w większości o charakterze napadów częściowych. W związku z encefalopatią pourazową przyjęto u powódki uszczerbek w wysokości 30% - w dokumentacji medycznej powódki nie znaleziono informacji, by u powódki występowały jakiegokolwiek zaburzenia zachowania i emocji, które mogłyby stanowić podstawy innej kwalifikacji encefalopatii.

Wskutek wypadku powódka stała się niezdolna do samodzielnej egzystencji. Wymaga ona stałej pomocy osób trzecich w podstawowych czynnościach dnia codziennego średnio około 10 godzin dziennie w zakresie karmienia, higieny, toalety, podawania leków, zmiany pozycji ciała w związku z profilaktyką przeciwoleżynową. Opieka ta powinna odbywać się każdego dnia proporcjonalnie rozłożona w ciągu dnia i być dostosowana do potrzeb powódki i zaleceń lekarskich.

Fakt, że powódka ma padaczkę z rzadkimi napadami w większości o charakterze napadów częściowych nie jest wskazaniem do stałej 24-godzinnej opieki osób trzecich. Osoby chore na padaczkę nawet ze znacznie częstszymi i bardziej nasilonymi napadami padaczkowymi nie wymagają stałej opieki osób trzecich. W stanie klinicznym, w jakim znajduje się powódka, nie wymaga ona intensywnej opieki medycznej jakiej wymagają pacjenci Oddziału Intensywnej Terapii.

W czasie, kiedy powódka była hospitalizowana, nie wymagała opieki osób trzecich w takim wymiarze, jak podczas pobytu w domu – w tym okresie wymagała ona opieki osób trzecich w wymiarze 2 godzin dziennie.

Zakres cierpień fizycznych powódki był ogromny ze względu na rozległość, wielomiejscowość i głębokość obrażeń. Jednak ze względu na trudności komunikacyjne powódki trudno jest dokładnie określić czas ich trwania oraz nasilenie. Należy przyjąć, że obecnie prowadzona rehabilitacja jest również dla powódki żmudna, uciążliwa i męcząca a nierzadko bolesna ze względu na istniejące przykurcze w stawach.

Przebieg dotychczasowego leczenia i rehabilitacji oraz ich kosztów, w tym kosztów zakupu sprzętu medycznego były uzasadnione w wysokości poniesionej przez powódkę.

Rokowania na przyszłość co do neurologicznego stanu zdrowia powódki są poważne i niepewne. Ze względu na utrwalone zmiany w (...) istotna poprawa wydaje się mało prawdopodobna.

Powódka jest stale rehabilitowana zarówno pod względem rehabilitacji ruchowej, jak i logopedycznej, a zatem jest możliwa ewentualna poprawa jej stanu zdrowia, choć rokowania w tym zakresie są raczej niepewne.

(opinia pisemna biegłego z zakresu neurologii lek. P. R. k. 174-179 uzupełniona opiniami pisemnymi k. 193-195, k. 198-199, k. 208-209)

Podczas badania lekarskiego wykonanego na początku 2019 r. powódka była w kontakcie wzrokowym, uśmiechała się. Potwierdzała lub negowała pewne stwierdzenia, w czasie badania nie operowała słowami – gestami przekazywała niektóre komunikaty. Powódka wykazywała znaczne zaburzenia w funkcjonowaniu poznawczym. Nie zmienia samodzielnie pozycji, nie chodzi. Wożona jest wózkami inwalidzkimi z podparciem pod potylicę. Występuje niedowład cztero kończynowy [znaczące zwiększenie napięcia mięśni, ruch bierny utrudniony]. Pozycja ciała przymusowa, kończyny górne zgięte, kończyny dolne wyprostowane, ustawienie stóp końskie. Ograniczenie ruchomości w stawach, minus 40° uniesienie w stawach barkowych, wyprost minus 20° w obu stawach łokciowych. Przykurcz zgięciowy w prawym stawie nadgarstkowym 30°, funkcjonalny, ustępujący po ćwiczeniach. Ustawienie palców ręki prawej w chwycie pęsetowym, utrudniające chwyt. Ograniczenie ruchomości bioder funkcjonalne, niewielkiego stopnia.

Powódka w ocenie biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej doznała łącznie 350% uszczerbku na zdrowiu, który w chwili obecnej należy traktować jako utrwalony:

- 100% wg pkt 9a tabeli uszczerbkowej (ciężki uraz głowy ze stłuczeniem powłok, złamaniem kości mózgowiczaszki, podstawy czaszki i twarzoczaszki oraz krwinkami prawostronnym nadwardówkowym i obustronnym podwardówkowym; mnogie stłuczenia; głęboki zespół psychoorganiczny po urazie głowy);**
- 70% wg pkt 11a tabeli (zaburzenia mowy, afazja mieszana);**
- 2 x 50% wg pkt 5c tabeli (tetrapareza spastyczna, czyli obustronna hemiplegia);**
- 50% wg pkt 88 tabeli (wodogłowie pourazowe; stan po implantacji zastawki komorowo-otrzewnowej, padaczka);**
- 30% wg pkt 16 (nerw językowo-gardłowy) tabeli (dysfagia, stan po założeniu przezskórnej endoskopowej gastrotomii P.).**

Uszczerbek na zdrowiu doznany przez powódkę w wyniku wypadku nie mieści się w skali. Odniesione urazy przyczynowo będące skutkiem traumy nie stanowią tożsamego zespołu chorobowego, tylko są zespołem oddzielnie odniesionych obrażeń.

Powódka jest całkowicie i nieodwracalnie uzależniona od otoczenia. Wymaga pomocy i opieki ze strony osób trzecich przez całą dobę, wymaga dozoru z racji możliwości zagrożenia życia, np. atak padaczki czy niewydolność oddechowa. Nie jest w stanie wykonać samodzielnie żadnej funkcji związanej z samoobsługą. Nie może również komunikować się z otoczeniem, co dodatkowo utrudnia opiekę. W dacie wypadku powódka była na emeryturze - uraz spowodował całkowite wycofanie z funkcjonowania społecznego i rodzinnego, a także spowodował pełną zależność od osób trzecich.

Stopień cierpień fizycznych i psychicznych powódki był i jest niewyobrażalny. Dodatkowo fakt, że nie jest w stanie wyartykułować swoich odczuć dodatkowo powoduje spotęgowanie natężenia dolegliwości.

Powódka wymaga zastosowania środków pielęgnacyjnych i farmaceutyków. Przyjmuje leki: M., V., L., C., F., Vit. C. Wszystkie leki zostały zlecone po wypadku do podawania w warunkach domowych i mają związek z istniejącymi dysfunkcjami. Istotne w pielęgnacji są pieluchomajtki, cewniki urologiczne, środki pielęgnujące i myjące skórę, środki do pielęgnacji jamy ustnej.

Stan powódki wymaga zastosowania sprzętów specjalistycznych takich jak łóżko ortopedyczne, wózek z podwyższonym oparciem, wózek do kąpieli, wyposażenie sali gimnastycznej, urządzenia do masażu. Konieczne było zniesienie barier architektonicznych. Cały dom powódki jest przystosowany do jej egzystencji związanej z niepełnosprawnością.

Jak wynika z historii choroby powódki, rehabilitacja w instytucjonalnych formach przyniosła widoczny postęp w możliwościach komunikowania się i mobilności, powódka przestała być w stanie wegetatywnym, co ułatwia opiekę nad nią. Nie wróciły w żadnym stopniu funkcje wykonawcze, czyli możliwość zaplanowania wykonania kontrolowanej czynności, co świadczy o głębokim uszkodzeniu kognitywnym. Wydaje się, że dalszy pobyt w ośrodkach rehabilitacyjnych jest potrzebny, może przynieść dalszą poprawę, a przynajmniej utrzymać stan obecny.

W chwili obecnej nie jest możliwa rehabilitacja w warunkach NFZ. Powódka wymaga całodobowej opieki i dodatkowych zabiegów pielęgnacyjnych. Zespół pielęgniarstwa w warunkach NFZ ma ograniczone możliwości i wielu chorych pod opieką. Powódka korzystała z kompleksowej rehabilitacji neurologicznej z opiekunką, z którą mieszkała, co nie jest możliwe w warunkach nawet najlepiej prowadzonego oddziału NFZ. Stan powódki może ulec poprawie, choć nie na tyle, by stała się samodzielna choć częściowo, ale z takim skutkiem, że będzie mogła być rehabilitowana w ramach NFZ. Nie jest to jednak pewne.

Rokowania na przyszłość są niepomyślne. Niewielka poprawa funkcjonalna, która może wystąpić po rehabilitacji nie spowoduje wzrostu niezależności powódki. Ogólny stan zdrowia może ulec pogorszeniu. Mogą również wystąpić powikłania, np. infekcja dróg moczowych, czy zachyłstowe zapalenie płuc.

(opinia pisemna biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej prof. nadzw. dr hab. M. O. k. 264-269, uzupełniona opinią pisemną k. 322-324)

Powódka od dnia wypadku do chwili obecnej wymagała i wymaga opieki osób trzecich w podstawowych czynnościach życiowych i higienicznych (w karmieniu, pojeniu, myciu, przebieraniu, podawaniu leków), nie kontroluje swoich potrzeb fizjologicznych, nie sygnalizuje żadnych potrzeb, nie jest w stanie samodzielnie zmienić pozycji ciała.

Wskutek wypadku z dnia 30 maja 2016 r. u powódki doszło do nieodwracalnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego pod postacią otępienia głębokiego stopnia. Powódka nie nawiązuje kontaktu słownego, nie odpowiada na pytania, nie spełnia nawet prostych poleceń. W codziennym funkcjonowaniu przejawia brak spontaniczności i inicjatywy w działaniu, brak zainteresowań, zniesione funkcjonowanie społeczne, z okresową nieadekwatną zmiennością nastrojową, pobudzeniem.

Określenie rozmiaru cierpień psychicznych i czasu ich trwania jest trudne z powodu braku kontaktu słownego z powódką, niemożliwości ustalenia świadomości powódki co do własnego stanu. Należy jednak przyjąć, że nasilenie cierpień psychicznych było i jest bardzo poważne.

U powódki zarówno jakościowe, jak i ilościowe nasilenie objawów psychopatologicznych odnoszące się do stopnia deterioracji funkcji poznawczych, całościowego funkcjonowania powódki oraz braku perspektyw na znaczącą poprawę funkcjonowania warunkuje, iż wartość uszczerbku na zdrowiu z przyczyn psychiatryczno-psychologicznych należy ocenić jako trwałą, a jego wielkość z pozycji 9a należy określić na 100%.

Rokowania na przyszłość w zakresie zdrowia psychicznego powódki są niepewne – istotna poprawa wydaje się mało prawdopodobna.

(opinia pisemna biegłych z zakresu psychologii mgr M. P. i z zakresu psychiatrii dr A. R. k. 221-232 uzupełniona opinią pisemną k. 244-245)

W styczniu 2020 roku stan powódki się pogorszył, ma większe zastoje w mięśniach, sprawność jest zdecydowanie gorsza. Nie ma z nią kontaktu logiczno-słownego. Codziennie do powódki przychodzi opiekunka na 10 godzin. Leki dla powódki to miesięcznie wydatek około 200-300 zł. Na N., środki przeciwoleżynowe, waciki do mycia twarzy, kremy wydatkuje około 300-400 zł. Zakup dodatkowych pampersów, poza refundacją, kosztuje około 130 zł miesięcznie. Worki na zlew moczu to koszt około 70 zł miesięcznie, chusteczki i ręczniki – 100 zł miesięcznie. Powódka codziennie jest kaptana. W nocy dogląda jej mąż – przekłada ją, żeby zapobiec odleżynom.

(zeznania A. T. na rozprawie 10.03.2020 r. k. 320v, 00:23:54-00:40:34)

W okresie od 1 lutego 2017 roku do dnia 30 września 2017 roku pozwany dobrowolnie wypłacał powódce rentę w kwocie po 2. 659 zł miesięcznie.

(bezsporne, potwierdzenie tych okoliczności w postaci pism stron – k. 341 i nast.)

Powyższy stan faktyczny, Sąd ustalił w oparciu o materiał dowodowy zebrany w przedmiotowej sprawie w postaci załączonych do akt dokumentów, w tym dokumentacji medycznej leczenia powódki. Prawdziwość tych dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

Ustalając stan faktyczny, Sąd wziął również pod uwagę zeznania A. T. – córki powódki, które w zakresie wyżej ustalonych faktów uznał za wiarygodne i mające oparcie w pozostałym zebranym w sprawie materiale dowodowym.

Ustalając stan faktyczny Sąd miał przede wszystkim na uwadze opinie wydane w niniejszej sprawie przez biegłych z zakresu neurologii, rehabilitacji medycznej, psychiatrii i psychologii, które to opinie są zupełne, jasne i konsekwentne, a w końcowych wnioskach potwierdzają się wzajemnie. Biegli wydający powyższe opinie wykazali się wysokim poziomem wiedzy specjalistycznej, dokonali szczegółowej analizy zastosowanych wobec powódki procedur medycznych oraz ocenili stan jej zdrowia.

Wskazać w tym miejscu należy, że oceniając rozmiar niezbędnej opieki nad powódką Sąd ocenił jako najbardziej miarodajną w tym zakresie opinię biegłego z zakresu neurologii, który wyraźnie wskazał, że fakt, że powódka ma padaczkę z rzadkimi napadami w większości o charakterze napadów częściowych nie jest wskazaniem do stałej 24-godzinnej opieki osób trzecich. Biegła z zakresu rehabilitacji podała natomiast co prawda, że powódka wymagała i wymaga całodobowej

opieki, jednak oparła tę tezę na występowaniu u powódki napadów padaczkowych (rzadkich i częściowych) oraz niewydolności oddechowej. W odniesieniu do tego fragmentu też biegłej podnieść trzeba, że analiza konsekwencji padaczki należy do dziedziny neurologii, tak jak i wypowiedzanie się o kwestiach zaburzeń oddechowych przynależy do pulmonologii. Z tych względów Sąd uznał, że brak podstaw do przyjęcia konieczności całodobowej opieki nad powódką, choć 10 – godzinny wymiar opieki nad powódką winien być uzupełniony przez dozór osoby bliskiej, mający na celu zapobieżenie niebezpieczeństwu dla życia i zdrowia powódki, jak bowiem wskazała biegła z zakresu rehabilitacji „powódka wymaga dozoru z racji możliwości zagrożenia życia, np. atak padaczki czy niewydolność oddechowa”. Szczegółowe rozważania w tej materii, a zwłaszcza rozróżnienie opieki i dozoru, znajdują się w dalszej części uzasadnienia.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powódka w niniejszej sprawie domaga się od pozwanego naprawienia szkody spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym z dnia 30 maja 2016 roku, żądając zadośćuczynienia, odszkodowania, renty i ustalenia. Bezsportna jest w sprawie okoliczność, iż na skutek powyższego wypadku powódka doznała uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia.

Stosownie do treści art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego pojazdu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Bezpośrednia odpowiedzialność ubezpieczającego za szkodę wynika z art. 436 § 1 w zw. z art. 435 k.c. i oparta jest na zasadzie ryzyka.

Podstawą odpowiedzialności pozwanego Zakładu (...) jest umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta z posiadaczem samochodu sprawcy wypadku oraz przepis art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ma charakter akcesoryjny, gdyż jej powstanie i rozmiar zależą od istnienia okoliczności uzasadniających odpowiedzialność ubezpieczonego sprawcy szkody oraz rozmiaru tej odpowiedzialności. Istnienie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu lub osoby kierującej pojazdem determinuje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń.

Zgodnie z dyspozycją art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz.U. 2013, poz. 392 ze zm.), 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. 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 (art. 35 u.u.o.).

Stosownie do art. 822 § 4 k.c. w zw. z art. 19 ust. 1 u.u.o., uprawniony do odszkodowania może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej.

Z treści art. 361 § 1 k.c. wynika, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W niniejszej sprawie

pozwany bezspornie ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną powódce w wyniku wypadku z dnia 30 maja 2016 roku. Poza sporem było również zaistnienie u powódki obrażeń ciała, których skutkiem było powstanie roszczeń o odszkodowanie i zadośćuczynienie za doznaną krzywdę na podstawie art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 § 1 k.c. W niniejszej sprawie pozwany, w toku postępowania likwidacyjnego przyznał i wypłacił na rzecz powódki zadośćuczynienie i odszkodowanie - nie kwestionował podstawy swej odpowiedzialności, a jedynie jej zakres.

Zakres odpowiedzialności pozwanego, a co za tym idzie wysokość należnego powódce zadośćuczynienia określa art. 445 § 1 k.c., który stanowi, iż w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przez krzywdę rozumie się przy tym doznane cierpienia fizyczne i psychiczne, które zrekompensować ma przyznane zadośćuczynienie. Jego przyznanie jest zależne od uznania Sądu, a wysokość winna uwzględniać wszelkie okoliczności wpływające na rozmiar krzywdy.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, jednakże judykatura wskazuje kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu tej wysokości.

Zadośćuczynienie z art. 445 §1 k.c. ma charakter kompensacyjny (por. uzasadnienie wyroku SA w Gdańsku z 31 grudnia 2010 roku, III APa 21/10 - zamieszczone na portalu orzeczeń tego sądu), w związku z tym winno być stosowne do doznanej krzywdy oraz uwzględniać wszystkie zachodzące okoliczności jak: nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa czy trwałe następstwa zdarzenia. Zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej ale również niewspółmiernej.

Kierując się przedstawionymi wyżej względami Sąd uznał, że doznaną przez powódkę krzywdę rekompensuje kwota 1.200.000 złotych. Sumę tą trzeba było pomniejszyć o wypłaconą przez ubezpieczyciela niesporną część świadczenia z tego tytułu w wysokości 400.000 zł (191.000 zł + 209.000 zł), ostatecznie więc, uwzględniając stan sprawy istniejący w dacie zamknięcia rozprawy w myśl normy art. 316 par. 1 k. p. c., należało zasądzić tytułem zadośćuczynienia kwotę 800.000 zł. Taką właśnie kwotę Sąd zasądził od pozwanego tytułem zadośćuczynienia, uznając, że powyższa kwota spełnia kryterium rekompensaty pieniężnej za krzywdę doznaną przez powódkę.

Rozważając wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, należnego powódce Sąd miał na uwadze wysokość doznanego przez nią trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 350%. Ustalając wysokość procentową uszczerbku na zdrowiu powódki Sąd przyjął, że powodem najpoważniejszej występującej u powódki niepełnosprawności jest zespół psychoorganiczny. To z powodu ciężkiego uszkodzenia mózgu powódka jest wyłączona z codziennej aktywności, występują głębokie uszkodzenia funkcji poznawczych i właśnie to uszkodzenie pozbawia powódkę uczestnictwa w życiu społecznym i możliwości pełnienia ról społecznych. Jednocześnie uszkodzenie kości czaszki było powodem uszkodzenia mózgu, zaś samo po zagojeniu złamań nie jest przyczyną uszczerbku na zdrowiu. Przyjęto zatem 100% trwałego uszczerbku na podstawie pkt 9a tabeli uszczerbkowej. Z uwagi na możliwość wypowiedziania przez powódkę pojedynczych słów przyjęto, że występująca u niej afazja nie jest całkowita i oceniono ten uszczerbek na 70% wg pkt 11a tabeli. Podczas badania przeprowadzonego w toku niniejszego postępowania ustalono, że powódka jest w stanie wykonywać pewne ruchy czynne kończynami górnymi i dolnymi, choć nie są to ruchy celowe, Tym samym przyjęto, że występujący u niej niedowład czterokończynowy to niedowład ciężki a nie pełna plegia, wobec czego ustalono w tym zakresie istnienie trwałego uszczerbku na poziomie 100% (2 x 50%) wg pkt 5c tabeli. U powódki występuje padaczka w stopniu uzależniającym ją od otoczenia, z licznymi napadami i zespołem otępiennym, zatem na podstawie pkt 8b przyjęto

w tym zakresie trwały uszczerbek na poziomie 50%. Na skutek wypadku u powódki wystąpiło porażenie nerwu językowo-gardłowego, które powoduje głęboką niepełnosprawność związaną z brakiem odruchu połykania, co w konsekwencji mogłoby doprowadzić do stanu niedożywienia. Powyższe implikuje konieczność podawania pokarmu i płynów przez sondę, co stanowi dodatkowe obciążenie dla powódki. Wobec powyższego przyjęto istnienie trwałego uszczerbku w tym zakresie na podstawie pkt 16 w wysokości 30%.

Zgodnie z §9 rozporządzenia (...) z 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, jeżeli wypadek przy pracy lub choroba zawodowa spowodowały uszkodzenie kilku kończyn, narządów lub układów, ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych za poszczególne uszkodzenie, w sposób określony w ocenie procentowej, z ograniczeniem do 100% i w taki sposób został oceniony przez Sąd uszczerbek na zdrowiu powódki ustalony przez biegłych w niniejszym postępowaniu. Jednocześnie należy podkreślić, że suma procentów uszczerbku ustalona za poszczególne uszkodzenia została określona łącznie na 350%, co pozwala oddać rzeczywistą rozległość odniesionych przez powódkę obrażeń.

Należy jednak wskazać, że stopień doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu, ustalony na podstawie załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 954), ma tylko pomocniczy charakter i nie stanowi podstawy do matematycznego wyliczenia wysokości zadośćuczynienia. Niewłaściwym uproszczeniem jest odnoszenie wysokości zasądzonego zadośćuczynienia wyłącznie do ustalonego w toku postępowania procentowego uszczerbku na zdrowiu.

Wobec powyższego, ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze okoliczność, że na skutek wypadku z 30 maja 2016 r. powódka doznała licznych obrażeń oraz ich odległych skutków: urazu wielomiejscowego z dominującym urazem czaszkowo-mózgowym, obustronnych krwiaków podtwardówkowych, krwiaka nadtwardówkowego prawostronnego, stłuczenia mózgu, wieloodłamowego złamania kości czaszki i podstawy czaszki po stronie prawej. Konsekwencją powyższego było powstanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz wodogłowie zakończone założeniem zastawki komorowo-otrzewnowej. Skutkiem doznanych urazów i uszkodzenia (...) było powstanie masywnego, spastycznego, czterokończynowego niedowładu, padaczki pourazowej, encefalopatii pourazowej oraz afazji i dysfagii.

Uszczerbek na zdrowiu doznany przez powódkę w wyniku wypadku nie mieści się w skali. Odniesione urazy przyczynowo będące skutkiem traumy nie stanowią tożsamego zespołu chorobowego, tylko są zespołem oddzielnie odniesionych obrażeń. Powódka jest całkowicie i nieodwracalnie uzależniona od otoczenia.

Zakres cierpień fizycznych powódki był ogromny ze względu na rozległość, wielomiejscowość i głębokość obrażeń. Jednak ze względu na trudności komunikacyjne powódki trudno jest dokładnie określić czas ich trwania oraz nasilenie. Należy przyjąć, że obecnie prowadzona rehabilitacja jest również dla powódki żmudna, uciążliwa i męcząca a nierzadko bolesna ze względu na istniejące przykurcze w stawach. Określenie rozmiaru cierpień psychicznych i czasu ich trwania jest trudne z powodu braku kontaktu słownego z powódką, niemożliwości ustalenia świadomości powódki co do własnego stanu. Należy jednak przyjąć, że nasilenie cierpień psychicznych było i jest bardzo poważne.

O odsetkach za opóźnienie od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Zobowiązania pieniężne wynikające z czynów niedozwolonych są z reguły zobowiązaniami bezterminowymi. Sprawia to, że dłużnik

obowiązany jest je wykonać niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Dłużnik popada więc w opóźnienie dopiero, gdy nie czyni zadość temu obowiązkowi. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia określa dodatkowo art. 817 § 1 k.c. Jest to termin 30 dni od dnia otrzymania przez zakład ubezpieczeń zawiadomienia o wypadku. Z żądaniem zadośćuczynienia powódka wystąpiła jeszcze przed wytoczeniem powództwa – dokonała zgłoszenia szkody pismem z dnia 19.08.2016 r. i określiła je wówczas na kwotę 600.000 zł. Pismem datowanym na 01.02.2017 r. powódka zgłosiła pozwanemu żądanie zadośćuczynienia w wysokości 1.400.000 zł z wyznaczonym 30 – dniowym terminem płatności. Pismo to dotarło do pozwanego najpóźniej w dniu 22 lutego 2017 roku, czyli w dniu sporządzenia pism o przyznanych świadczeniach, brak jest bowiem dowodu wcześniejszego doręczenia pozwanemu zarówno tego pisma jak i pisma z dnia 3 stycznia 2017 roku. Tym samym ten 30 – dniowy termin upłynął w dniu 24 marca 2017 roku. Pozwany w decyzji z 22.02.2017 r. wskazał, że na rzecz powódki zostało przyznane i wypłacone zadośćuczynienie w wysokości 191.000 zł oraz odmówił uznania dalszych roszczeń. Jednocześnie w toku niniejszego postępowania, w dniu 29.10.2018 r. pozwany wypłacił na rzecz powódki dodatkowo kwotę 209.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia. Sąd zasądził zatem odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 409. 000 zł (600. 000 – 191. 000 zł wypłacone przed wniesieniem pozwu) od dnia 23 lutego 2017 roku czyli zgodnie z żądaniem powódki. Powódka już bowiem w sierpniu 2016 roku zażądała od pozwanego kwoty 6000. 000 zł, z której pozwany wypłacił jedynie 191. 000 zł. Od reszty z kwoty 800. 000 zł czyli od 391. 000 zł (800. 000 zł – 409. 000 zł) odsetki zasądzono od dnia 25 marca 2017 roku czyli następnego dnia po upływie 30-dniowego terminu do zapłaty (por. uwaga wyżej). Od wypłaconej z kolei w toku procesu na rzecz powódki kwoty 209.000 zł odsetki zasądzono od dnia 25 marca 2017 roku do dnia 28 października 2018 r.(pkt 1b wyroku).

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego uznać należy, że w związku z uszczerbkiem na zdrowiu, jakiego doznała powódka w wypadku z 30 maja 2016 roku, poniosła ona koszty związane z opieką osób trzecich po wypadku.

W niniejszej sprawie powódka żąda kwoty 7.172 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich w czasie pobytu powódki w szpitalu, w okresie od 30 maja 2016 r. do 8 listopada 2016 r., tj. 163 dni. Pozwany odmówił uznania tego roszczenia podnosząc, iż w czasie pobytu powódki w szpitalu miała ona zapewnioną całodobową profesjonalną opiekę ze strony personelu medycznego, zatem dodatkowa opieka osób trzecich była nieuzasadniona. W toku niniejszego postępowania ustalono, że mimo pozostawania pod opieką fachowego personelu medycznego, powódka wymagała pomocy i opieki osób trzecich w zakresie dodatkowego bodźcowania, czego nie mógł zapewnić personel medyczny. Wymiar tej opieki należy określić na 2 godziny dziennie, zaś przyjmując stawkę za godzinę opieki ustaloną w uchwale Rady Miasta K. obowiązującej w dacie zdarzenia na 11 zł/h, łączną należność z tego tytułu należało określić na kwotę 3.586 zł (163 dni x 2 godz. x 11 zł/h).

O odsetkach za opóźnienie od zasądzonej kwoty Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. od dnia 25 marca 2017 r. - roszczenie to zawarto w zgłoszeniu szkody z dnia 3 stycznia 2017 roku, które dotarło do pozwanego najpóźniej w dniu 22 lutego 2017 roku, czyli w dniu sporządzenia pism o przyznanych świadczeniach. 30 – dniowy termin upływał zatem w dniu 24 marca 2017 roku (por. uwagi wyżej). Tym samym pozwany jest w opóźnieniu z zapłatą od dnia następnego.

W myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. 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 (art. 444 § 2 k.c.).

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego (tak SN w wyroku z dnia 11 marca 1976 roku IV CR 50/76 OSNCP 1977 zeszyt 1, poz. 11).

Powódka domagała się zasądzenia na jej rzecz renty na zwiększone potrzeby w związku z kosztami, jakie regularnie comiesięcznie ponosi w następstwie doznanych urazów wskutek zdarzenia szkodzącego. Comiesięcznie wydatki z tego tytułu zostały określone na kwotę 17.903 zł w tym 13.983 zł z tytułu opieki osób trzecich, 2.000 zł - rehabilitacja, 120 zł - wynajęcie łóżka, 1.000 zł - zakup zalecanych leków i środków pielęgnacyjnych, 300 zł - koszty wizyt lekarskich, 500 zł - zakup specjalnych preparatów żywieniowych. Pozwany Zakład (...) decyzją z 22 lutego 2017 r. uznał, iż powódka winna otrzymywać tytułem renty na zwiększone potrzeby kwotę 2.659 zł miesięcznie, poczynszy od lutego 2017 r., mimo że wydatki z tytułu zwiększonych potrzeb są ponoszone przez bliskich powódki od dnia opuszczenia przez nią szpitala.

W toku procesu ustalono, że wskutek wypadku powódka stała się niezdolna do samodzielnej egzystencji. Powódka od dnia wypadku do chwili obecnej wymaga i wymaga opieki osób trzecich w podstawowych czynnościach życiowych i higienicznych (w karmieniu, pojeniu, myciu, przebieraniu, podawaniu leków), nie kontroluje swoich potrzeb fizjologicznych, nie sygnalizuje żadnych potrzeb, nie jest w stanie samodzielnie zmienić pozycji ciała. Wymaga ona zatem stałej pomocy osób trzecich w podstawowych czynnościach dnia codziennego średnio około 10 godzin dziennie w zakresie karmienia, higieny, toalety, podawania leków, zmiany pozycji ciała w związku z profilaktyką przeciwoleżynową. Opieka ta powinna odbywać się każdego dnia proporcjonalnie rozłożona w ciągu dnia i być dostosowana do potrzeb powódki i zaleceń lekarskich. Nadto powódka wymaga dozoru z racji możliwości zagrożenia życia, np. atak padaczki czy niewydolność oddechowa. Nie jest w stanie wykonać samodzielnie żadnej funkcji związanej z samoobsługą. Nie może również komunikować się z otoczeniem, co dodatkowo utrudnia opiekę. Sąd, zgodnie z opiniami biegłych, rozróżnił zatem opiekę i pomoc przez osoby trzecie w codziennych czynnościach życia codziennego określając wymiar tej opieki na 10 godzin dziennie oraz 10 godzin sprawowania dozoru przez domowników – w nocy nad powódką czuwa wyłącznie jej mąż, zatem przyjęto, że musi on mieć co najmniej cztery godziny nieprzerwanego odpoczynku nocnego, podczas którego nie sprawuje nadzoru nad powódką. Ustalając stawkę za godzinę opieki nad powódką, Sąd w zakresie 10 godzin niezbędnej opieki i pomocy przyjął stawki przyjęte przez Radę Miasta K. (zgodnie ze stanowiskiem powódki), tj.: 11 zł/h w 2016 r., 17 zł/h w 2017 r., 18,16 zł/h w 2018 r., 19,20 zł/h od stycznia 2019 r., zaś w zakresie niezbędnego dozoru (a więc obowiązków mniej uciążliwych aniżeli w przypadku opieki) nad powódką – z wykorzystaniem minimalnego wynagrodzenia ustawowego, tj.: 8 zł/h w 2016 r., 8,69 zł/h w 2017 r., 9,11 zł/h w 2018 r., 9,73 zł/h w 2019 r. oraz 11,43 zł/h od 1 stycznia 2020 r. Jednocześnie podkreślenia wymaga, że nie wykazano, aby nad powódką sprawowano specjalistyczną opiekę medyczno-pielęgniarską. Do powódki przychodzi pielęgniarka z opieki długoterminowej, ale za te wizyty powódka nie płaci.

W toku niniejszego postępowania ustalono, że na stałe miesięczne wydatki związane z kosztami leczenia i rehabilitacji powódka zmuszona jest wydatkować: 2.000 zł na rehabilitację przyłóżkową, 200 zł – nutridrinki, 130 zł – dodatkowe pampersy, 70 zł worki na mocz, 300 zł leki, 300 zł środki pielęgnacyjne i przeciwoleżynowe. Dodatkowo ponosi koszt wynajęcia łóżka – 120 zł miesięcznie.

Łącznie zatem jest to koszt około 3.120 zł miesięcznie (ten koszt uwzględniony jest także w kolejnych okresach).

Mając powyższe na uwadze, Sąd przyjął, że w okresie od 9 listopada 2016 r. do 31 marca 2017 r. z tytułu kosztów leczenia powódka wydatkowała 15.600 zł (5 x 3.120 zł), kosztów opieki 33.191 zł [53 dni x 190 zł (tj. 10h x 11 zł + 10h x 8 zł) + 90 dni x 256,90 zł (j. 10h x 17 zł + 10h x 8, 69 zł)], nadto w początkowym okresie konieczne były wizyty domowe neurologa i innych specjalistów (5 x 300 zł), konieczny był również zakup materaca przeciwoleżynowego (400 zł) oraz ssaka (399 zł), co łącznie dało kwotę 51.090 zł, którą należało pomniejszyć o kwoty uznane i wypłacone przez pozwanego, tj. 8.302,70 zł (na co wskazano w pozwie) oraz 5.318 zł (2 x 2. 659 zł) "skapitalizowanej" renty za okres od 1 lutego do 31 marca 2017 r. Tym samym tytułem zsumowanej renty za okres od 9 listopada 2016 r. do 31 marca 2017 r. zasądzono na rzecz powódki kwotę 37.469,30 zł.

O odsetkach za opóźnienie od zasądzonej kwoty Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Roszczenie to zawarto w zgłoszeniu szkody z dnia 3 stycznia 2017 roku, które dotarło do pozwanego najpóźniej w dniu 22 lutego 2017 roku, czyli w dniu sporządzenia pism o przyznanych świadczeniach. 30 – dniowy termin upływał zatem w dniu 24 marca 2017 roku (por. uwagi wyżej). Pozwany podnosił, że roszczenie obejmujące "skapitalizowaną" rentę zostało zgłoszone dopiero w pozwie, jednakże należy wskazać, że w uzupełniającym wezwaniu do zapłaty z dnia 3 stycznia 2017 r. znalazło się żądanie obejmujące skapitalizowaną kwotę zwrotu kosztów opieki osób trzecich (43.224 zł) oraz kwotę 11.060 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i pozostałych kosztów poniesionych w związku z wypadkiem. W konsekwencji odsetki ustawowe zasądzono od tej kwoty od dnia 25 marca 2017 roku. Na marginesie podnieść należy, że pozwany nie mógł być już od lutego 2017 roku (jak chciałaby powódka) w opóźnieniu z zapłatą renty za ten okres, skoro obejmuje on też marzec 2017 roku; z racji jednak tego, że z zasady renta wypłacana jest co miesiąc z góry (art. 904 k. c.), pozwany może być w opóźnieniu od dnia 25 marca 2017 roku z zapłatą tej zsumowanej renty za okres od 9 listopada 2016 r. do dnia 31 marca 2017 roku.

Odnosnie do kolejnego okresu tj. od kwietnia 2017 roku z dokumentacji medycznej powódki wynika z kolei, że wizyta neurologa odbywa się aktualnie przeważnie raz w roku, a później dla powódki są wypisywane recepty bez konieczności konsultacji lekarskiej. Dla wyliczenia miesięcznej renty przyjęto zatem kwotę 25 zł z tego tytułu (300 zł/12 miesięcy). Nadto średnio raz w roku powódka przebywa na kompleksowej terapii w specjalistycznym ośrodku – w 2017 r. był to Z. E., zaś od 2018 r. powódka odbywa miesięczne kuracje w ośrodku (...) w K.. Jak wynika z historii choroby powódki, rehabilitacja w instytucjonalnych formach przyniosła widoczny postęp w możliwościach komunikowania się i mobilności, powódka przestała być w stanie wegetatywnym, co ułatwia opiekę nad nią. Nie wróciły w żadnym stopniu funkcje wykonawcze, czyli możliwość zaplanowania wykonania kontrolowanej czynności, co świadczy o głębokim uszkodzeniu kognitywnym. Wydaje się, że dalszy pobyt w ośrodkach rehabilitacyjnych jest potrzebny, może przynieść dalszą poprawę, a przynajmniej utrzymać stan obecny. Miesięczny pobyt powódki w ośrodku tego typu to koszt średnio około 23.000 zł, co daje kwotę ok. 1.910 zł na miesiąc. Podczas pobytu w ośrodku wprawdzie powódka nie ponosi standardowych kosztów wyżywienia i rehabilitacji domowej, jednakże ponosi koszty zabiegów, dodatkowej rehabilitacji oraz badań. Powódka korzystała w tym okresie także z terapii logopedycznej – 3 wizyty w tygodniu po 100 zł za każdą, co daje kwotę około 1.200 zł miesięcznie. Koszt ten zasadny jest, w świetle opinii biegłych, także obecnie.

Wobec powyższego Sąd ustalił miesięczne koszty utrzymania powódki w związku z wypadkiem z 30 maja 2016 r. w następujący sposób:

- od kwietnia 2017 roku do 30 września 2017 roku na kwotę 11.303 zł [7. 707 zł z tytułu opieki (30 dni x 256,90 zł) + 4.320 zł tytułem leczenia i rehabilitacji (3. 120 zł + 1. 200 zł)+ 25 zł koszt

wizyty lekarskiej + 1.910 zł koszt pobytu w ośrodku pomniejszone o 2. 659 zł wypłacone przez pozwanego];

- od 1 października 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku na kwotę 13. 962 zł [7.707 zł z tytułu opieki (30 dni x 256,90 zł) + 4.320 zł tytułem leczenia i rehabilitacji + 25 zł koszt wizyty lekarskiej + 1.910 zł koszt pobytu w ośrodku bez pomniejszenia o 2. 659 zł wypłacone dotąd przez pozwanego, gdyż pozwany od października 2017 roku niełoży już żadnych kwot dobrowolnie];
- od stycznia 2018 r. na kwotę 14. 436 zł [8.181 zł opieka (30 dni x 272,70 zł) + 4.320 zł + 25 zł + 1.910 zł – bez pomniejszenia jak wyżej];
- od stycznia 2019 r. na kwotę 14. 934 zł [8.679 zł opieka (30 dni x 289,30 zł) + 4.320 zł + 25 zł + 1.910 zł];
- od stycznia 2020 r. na kwotę 15.244 – co prawda z wyliczeń otrzymujemy kwotę 15. 444 zł [9.189 zł opieka (30 dni x 306,30 zł) + 4.320 zł + 25 zł + 1.910 zł], jednakże Sąd jest związany granicami przedmiotowego żądania zakreślonymi przez powódkę, która domagała się z tytułu renty li tylko kwoty 15. 244 zł.

Wyliczone w ten sposób miesięczne kwoty kosztów opieki, leczenia i rehabilitacji należało pomniejszyć w okresie od 1 lutego 2017 roku do 30 września 2017 roku o kwotę 2.659 zł przyznaną i wypłacaną dobrowolnie na rzecz powódki dobrowolnie przez pozwanego zakład ubezpieczeń. Zauważyć należy w tym miejscu, że pozwany wypłacał w okresie od maja 2017 roku także kwotę 13. 000 zł tytułem renty na podstawie wydanego zabezpieczenia, a od stycznia 2018 roku kwotę 10. 000 zł tytułem renty na podstawie tegoż wydanego zabezpieczenia, jednakże nie czynił tego dobrowolnie, lecz na skutek stanowiącego tytuł wykonawczy orzeczenia Sądu. Kwoty wypłacane na podstawie udzielonego powódce zabezpieczenia nie mogły zatem pomniejszyć ustalonej – zasądzonej w punkcie 1e) wyroku renty, albowiem wypłaty te nie stanowią zaspokojenia roszczeń powódki a tylko zabezpieczenie jej potrzeb. Po drugie, pomniejszenie należnej renty o te kwoty oznaczałoby w istocie oddalenie żądania w tym zakresie, a zatem uznanie niezasadności roszczenia w tej części (zwłaszcza w przypadku niesporządzenia uzasadnienia niniejszego wyroku taka konkluzja byłaby oczywista podczas lektury samej treści pkt 1 e) tegoż wyroku). Po trzecie, takie, jedynie słuszne stanowisko, przyjął również Sąd Apelacyjny w Łodzi oddalając apelację od wyroku w sprawie I C 2038/10, w którym także zasądzone kwoty renty nie zostały pomniejszone o świadczenia wypłacane przez pozwanego na podstawie udzielonego zabezpieczenia.

Ustalając wysokość należnej renty Sąd uwzględnił także to, że powódka jako osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności co prawda ma, począwszy od 1 lipca 2018 r., zapewniony nielimitowany dostęp do rehabilitacji w warunkach systemowych (czyli refundowanych przez NFZ), co wynika z zapisów ustawy z dnia 09.05.2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz.U.2018.932), lecz w chwili obecnej nie jest możliwa, jak wskazała w swej opinii biegła z zakresu rehabilitacji, rehabilitacja w warunkach NFZ. Powódka wymaga wielogodzinnej opieki i dodatkowych zabiegów pielęgnacyjnych. Zespół pielęgniarstwa w warunkach NFZ ma ograniczone możliwości i wielu chorych pod opieką. Powódka korzystała z kompleksowej rehabilitacji neurologicznej z opiekunką, z którą mieszkała, co nie jest możliwe w warunkach nawet najlepiej prowadzonego oddziału NFZ. Stan powódki może ulec poprawie, choć nie na tyle, by stała się samodzielna choć częściowo, ale z takim skutkiem, że będzie mogła być rehabilitowana w ramach NFZ. Nie jest to jednak pewne.

O odsetkach za opóźnienie od zasądzonych kwot w pkt 1 e) Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. - roszczenie to zawarto w zgłoszeniu szkody w dniu 3 stycznia 2017 roku.

B. L. zgłosiła nadto żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku zaistniałego w dniu 30 maja 2016 roku. Powództwo w tym zakresie opiera się na przepisie art. 189 k.p.c.

Zgodnie z jego treścią powód może żądać ustalenia przez Sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała, są ze swej istoty rozwojowe. Przy uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia często nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, toteż nie można wykluczyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły. Wobec tego wytoczenie powództwa o świadczenie nie stoi na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództwa o ustalenie w sytuacji gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą powstać w przeszłości inne jeszcze szkody (tak Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z 17.04 1970r., III PZP 34/69 OSN 1970 nr 12 poz. 217). W niniejszej sprawie następstwa wypadku spowodowały trwałe uszczerbek na zdrowiu powódki w wysokości 350% co pozwala na dochodzenie już określonych świadczeń. Jednakże powyższy wypadek może wywołać jeszcze inne szkody, których w chwili obecnej nie da się przewidzieć.

Jak wynika z ustaleń poczynionych w niniejszej sprawie, rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powódki są niepomysłne. Niewielka poprawa funkcjonalna, która może wystąpić po rehabilitacji nie spowoduje wzrostu niezależności powódki. Ogólny stan zdrowia może ulec wręcz pogorszeniu. Mogą również wystąpić powikłania, np. infekcja dróg moczowych, czy zachłystowe zapalenie płuc.

Wobec powyższego Sąd przyjął, że powódka ma interes prawny w tym, aby ustalić odpowiedzialność pozwanego za przyszłe, niedające się obecnie przewidzieć, skutki wypadku z dnia 30 maja 2016 r., o czym orzekł w pkt 2 wyroku.

W pozostałym zakresie powództwo oddalono jako nieuzasadnione.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 par. 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. stosując zasadę odpowiedzialności za wynik procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty procesu, zaś w razie częściowego uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Wartość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie wynosiła 1.670.924 zł (pozew obejmuje bowiem żądanie renty od marca 2017 roku, a wniesiono go dopiero w kwietniu 2017 roku, a zatem do wps winno się wliczyć rentę za marzec 2017 roku w wysokości 15. 244 zł oraz 12 miesięcy x 15. 244 zł comiesięcznej renty) . Z powyższej kwoty zasądzona została kwota 994. 067, 30 zł (800. 000 zł + 3. 586 zł + 37. 469, 30 zł razem z marcem 2017 roku + 6 miesięcy x 11. 303 zł + 3 miesiące x 13. 962 zł + 3 miesiące x 14. 436 zł), stanowiąca około 60 % wartości przedmiotu sporu. W tym miejscu przypomnieć należy, że zgodnie z judykaturą powód będzie uznany za przegrywającego proces, jeżeli pomimo zasadności swojego roszczenia, które zostało spełnione przez pozwanego w toku postępowania, nadal popierał swoje żądanie, nie cofnął wniesionego pozwu, w efekcie czego sąd orzeczeniem kończącym postępowanie ostatecznie oddalił jego żądanie, pomimo jego zasadności w chwili wniesienia pozwu (post. SN z 24.11.2017 r., III CZP 67/17, L.). Tym samym, w zakresie spełnionego w toku procesu żądania zapłaty kwoty 209. 000 zł powódka, która nie cofnęła była

pozewu w tej części, uznana być musi za przegraną. Fakt zasądzenia od tej kwoty odsetek w pkt 1 b) wyroku nie przemawia za uznaniem powódki za wygraną w tej części, gdyż odsetki te nie wpływają na wartość przedmiotu sporu (art. 20 k. p. c.).

Łącznie koszty procesu wyniosły 32.119,90 zł. Na koszty procesu poniesione przez powódkę w łącznej sumie 20.817 zł złożyły się: wynagrodzenie za czynności radcy prawnego w kwocie 10.800 zł (§ 2 ust. 7 rozp. Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku, Dz.U.2015.1804 z późn.zm.), opłata od pełnomocnictwa 17 zł oraz 10.000 zł uiszczone tytułem częściowej opłaty od pozwu. Natomiast na koszty procesu poniesione przez pozwanego składają się zaś koszty wynagrodzenia pełnomocnika w osobie radcy prawnego w wysokości 10.800 zł, opłata od pełnomocnictwa 17 zł oraz kwota 485,90 zł uiszczona tytułem kosztów wynagrodzenia biegłego.

Zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu strony powinny ponieść koszty w takim stopniu, w jakim przegrały sprawę. Skoro powódka wygrała proces w 60 proc. może żądać zwrotu 60% swych kosztów (0, 60 x 20. 817 zł) czyli kwoty 12. 490, 20 zł. Pozwany, który wygrał proces w 40 proc., może żądać zwrotu 40% swych kosztów (0, 40 x 11. 302, 90 zł) czyli kwoty 4. 521, 16 zł. Różnica obu kwot dała 7. 969, 04 (12. 490, 20 zł - 4. 521, 16 zł), którą Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki w punkcie 1f) wyroku. Od należności przyznanej tytułem zwrotu kosztów, na podstawie art. 98 §1¹ k.p.c. zasądzone odsetki ustawowe za opóźnienie za czas od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

Odrębnemu rozliczeniu podlegały koszty sądowe wyłożone tymczasowo przez Skarb Państwa, a związane z kosztami opinii biegłych, kosztami nadesłania dokumentacji medycznej oraz opłatą od pozwu, od której powódka została zwolniona w części. Koszty wyłożone przez Skarb Państwa w związku z roszczeniami powódki wyniosły łącznie kwotę 81.239,57 zł (8.279,91 zł koszty opinii biegłych + 174,66 zł koszty nadesłania dokumentacji medycznej + 72.785 zł opłata od pozwu, od której powódka została zwolniona). Pozwanego obciążają te koszty w 60%, co stanowi kwotę 48.743,74 zł i taką też kwotę sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 z późn. zm.) w zw. z art. 100 zd. 1 k.p.c.

Powódka w oparciu o art. 113 ust. 1 w/w ustawy w zw. z art. 102 k.p.c. nie została obciążona nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa z uwagi na charakter dochodzonych roszczeń tj. okoliczność, że o ich ostatecznym rozrachunku zdecydował Sąd, którego wyroku powódka nie mogła była antycypować.