

**Sygn. akt I C 106/11**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2014 roku

**Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:**

Przewodniczący: SSO Anna Cybulska

Protokolant: st. sekr. sądowy Jolanta Lisiowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 lutego 2014 roku sprawy

**z powództwa E. M.**

**przeciwko** (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą  
w W.

**o odszkodowanie, zadośćuczynienie, rentę, ustalenie**

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki E. M. z tytułu zadośćuczynienia kwotę 750.000,00 zł (siedemset pięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 30 sierpnia 2010 roku do dnia zapłaty, płatną do rąk przedstawicieli ustawowych małoletniej powódki;

II. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki E. M. z tytułu odszkodowania kwoty:

a) 702,01 zł (siedemset dwa złote 01/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 30 sierpnia 2010 roku do dnia zapłaty;

b) 16.660,00 zł (szesnaście tysięcy sześćset sześćdziesiąt złotych 00/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 30 sierpnia 2010 roku do dnia zapłaty;

c) 29.690,00 zł (dwadzieścia dziewięć tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt złotych 00/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 21 kwietnia 2011 roku do dnia zapłaty;

d) 17.033,00 zł (siedemnaście tysięcy trzydzieści trzy złote 00/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 10 listopada 2011 roku do dnia zapłaty;

e) 55.239,05 zł (pięćdziesiąt pięć tysięcy dwieście trzydzieści dziewięć złotych 05/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 1 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty,

płatne do rąk przedstawicieli ustawowych małoletniej powódki;

II. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki E. M. z tytułu skapitalizowanej renty kwotę:

a) 15.129,00 zł (piętnaście tysięcy sto dwadzieścia dziewięć złotych 00/100) za okres od 15 czerwca 2010 roku do dnia 31 grudnia 2010 roku z ustawowymi odsetkami od 8 lutego 2011 roku do dnia zapłaty;

b) 73.096,00 zł (siedemdziesiąt trzy tysiące dziewięćdziesiąt sześć złotych 00/100) za okres od 1 stycznia 2011 roku do 31 sierpnia 2011 roku z ustawowymi odsetkami od kwoty:

- 9 137,00 zł (dziewięć tysięcy sto trzydzieści siedem złotych 00/100) od dnia 8 lutego 2011 roku do dnia zapłaty;

- 9 137,00 zł (dziewięć tysięcy sto trzydzieści siedem złotych 00/100) od dnia 11 lutego 2011 roku do dnia zapłaty;
  - 9 137,00 zł (dziewięć tysięcy sto trzydzieści siedem złotych 00/100) od dnia 11 marca 2011 roku do dnia zapłaty;
  - 9 137,00 zł (dziewięć tysięcy sto trzydzieści siedem złotych 00/100) od dnia 11 kwietnia 2011 roku do dnia zapłaty;
  - 9 137,00 zł (dziewięć tysięcy sto trzydzieści siedem złotych 00/100) od dnia 11 maja 2011 roku do dnia zapłaty;
  - 9 137,00 zł (dziewięć tysięcy sto trzydzieści siedem złotych 00/100) od dnia 11 czerwca 2011 roku do dnia zapłaty;
  - 9 137,00 zł (dziewięć tysięcy sto trzydzieści siedem złotych 00/100) od dnia 11 lipca 2011 roku do dnia zapłaty;
  - 9 137,00 zł (dziewięć tysięcy sto trzydzieści siedem złotych 00/100) od dnia 11 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty;
- c) 170.032,00 zł (sto siedemdziesiąt tysięcy trzydzieści dwa złote 00/100) za okres od 1 września 2011 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku z ustawowymi odsetkami od dnia 31 października 2013 roku do dnia zapłaty;
- d) 91.016,00 zł (dziewięćdziesiąt jeden tysięcy szesnaście złotych 00/100) za okres od dnia 1 stycznia 2013 roku do dnia 31 sierpnia 2013 roku z ustawowymi odsetkami od 31 października 2013 roku do dnia zapłaty;
- e) 51.260,00 zł (pięćdziesiąt jeden tysięcy dwieście sześćdziesiąt złotych 00/100) za okres od dnia 1 września 2013 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku z ustawowymi odsetkami od kwoty:
- 12.815,00 zł (dwanaście tysięcy osiemset piętnaście złotych 00/100) od dnia 31 października 2013 roku do dnia zapłaty;
  - 12.815,00 zł (dwanaście tysięcy osiemset piętnaście złotych 00/100) od dnia 31 października 2013 roku do dnia zapłaty;
  - 12.815,00 zł (dwanaście tysięcy osiemset piętnaście złotych 00/100) od dnia 11 listopada 2013 roku do dnia zapłaty;
  - 12.815,00 zł (dwanaście tysięcy osiemset piętnaście złotych 00/100) od dnia 11 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty;
- f) 22.250,00 zł (dwadzieścia dwa tysiące dwieście pięćdziesiąt złotych 00/100) za okres od 1 stycznia 2014 roku do dnia 28 lutego 2014 roku z ustawowymi odsetkami od kwoty:
- 11.125,00 zł (jedenaście tysięcy sto dwadzieścia pięć złotych 00/100) od dnia 11 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty;
  - 11.125,00 zł (jedenaście tysięcy sto dwadzieścia pięć złotych 00/100) od dnia 11 lutego 2014 roku do dnia zapłaty;
- oraz rentę w wysokości po 11.125,00 zł (jedenaście tysięcy sto dwadzieścia pięć złotych 00/100) miesięcznie poczynając od miesiąca marca 2014 roku płatną do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w wypadku uchybienia terminu płatności, przy czym wszystkie kwoty płatne do rąk przedstawicieli ustawowych małoletniej powódki;
- III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki E. M. kwotę 870,40 zł (osiemset siedemdziesiąt złotych 40/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 8 lutego 2011 roku do dnia zapłaty, płatną do rąk przedstawicieli ustawowych małoletniej powódki;
- IV. ustala, że pozwany ponosił będzie odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 25 października 2009 roku mogące wystąpić u powódki w przyszłości;
- V. oddala powództwo w pozostałej części;
- VI. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki E. M. kwotę 1 446,40 zł (jeden tysiąc czterysta czterdzieści sześć złotych 40/100) tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu;

VII. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Lublinie od powódki E. M. z zasądzonego w pkt. I roszczenia kwotę 35.738,82 zł (trzydzieści pięć tysięcy siedemset trzydzieści osiem złotych 82/100) i od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 53.608,00 zł (pięćdziesiąt trzy tysiące sześćset osiem złotych 00/100) tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt. I C 106/11

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 31 stycznia 2011 r. (złożonym do sądu 8 lutego 2011 r.) przedstawiciele ustawowi małoletniej powódki E. M. wniosli o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W.:

1. kwoty 750.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami do dnia 30 sierpnia 2010 roku do dnia zapłaty;
2. kwoty 65.223,91 złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami dla kwot
  - 4.379,91zł od dnia 30 sierpnia 2010r
  - 31.154 zł od dnia 30 sierpnia 2010r tytułem zwrotu kosztów opieki w okresie od 30 listopada 2009r. do 14 czerwca 2010r
  - 29.690 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem kosztów rehabilitacji za okres od czerwiec-grudzień 2010r. oraz porady lekarskiej
3. 34.680zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanej renty za okres od 15 czerwca do 31czerwca 2010r
4. 15.290zł tytułem miesięcznej renty wyrównawczej płatnej do 10-go każdego miesiąca poczynając od stycznia 2011 r z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia którejkolwiek z rat;
5. 622,84 zł tytułem odsetek ustawowych za opóźnienie w wypłacie powódce kwoty 38.861,11zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty
6. ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 25 października 2009r, które mogą ujawnić się u powódki w przyszłości
7. kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz kosztów pełnomocnictwa

W dalszych punktach pozwu zawarte zostały wnioski o charakterze ściśle procesowym, w tym wnioski dowodowe.

W uzasadnieniu podniesiono, iż w dniu 25 października 2009r. powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu jadąc jako pasażer. Sprawca wypadku J. G. został uznany winnym i skazany prawomocnym wyrokiem przez SR w Puławach. Sprawca wypadku w chwili zdarzenia ubezpieczony był w pozwanym Towarzystwie.

W wyniku wypadku powódka doznała ciężkich obrażeń ciała w postaci stłuczenia mózgu, krwawienia śródmózgowego w obu płatach czołowych, wielokrotnych złamań kości czaszki, stłuczenia płuc i serca, złamania kości udowej lewej z przemieszczeniem. Zdaniem strony powodowej wysokość dochodzonej kwoty znajduje pełne uzasadnienie w realiach przedmiotowej sprawy. Za jej zasądzeniem przemawia rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, jej intensywność, czas trwania, wiek powoda oraz nieodwracalność następstw wypadku. Dochodzona kwota obejmuje m.in. koszty, jakie poniosła rodzina gdy powódka przebywała w szpitalu tj. koszty dojazdu, całodobowa opieka, specjalne odżywianie i dieta, konsultacje medyczne, rehabilitacja.

Powódka przebywa w domu i wymaga opieki, leków, diety wysokobiałkowej, środków higieny, codziennej rehabilitacji. Wszystko to zdaniem strony powodowej uzasadnia zasądzenie renty w żądanej wysokości z uwagi na stałe powtarzające się wydatki.

Żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość uzasadnione jest głębokimi urazami oraz powstałymi być może w przyszłości trudnościami na płaszczyźnie dowodowej a istniejącym po stronie powoda interesem prawnym. Zdaniem strony powodowej zasadne jest też żądanie odsetek od zaległych odsetek z tytułu opóźnienia zapłaty świadczeń (pozew wraz z uzasadnieniem k.2-31)

Pismem z dnia 9 maja 2011 roku strona powodowa w związku z uznaniem przez pozwanego części roszczenia z tytułu renty na zwiększone potrzeby w wysokości 4.080zł miesięcznie i wypłatą 14.03.11r. kwoty 24.800zł tytułem zwrotu kosztów opieki za okres od 1.10.10r do 31.03.11r. **cofnęła pozew** w z zakresie części skapitalizowanej renty za miesiąc październik, listopad i grudzień 2010r. oraz części miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie dotyczącym opieki nad powódką do wysokości wypłaconej kwoty. Wobec powyższego sprecyzowano powództwo i wniesiono o zasądzenie

-22.400zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanej renty za okres od 15.06-31.122010r

-11.210zł tytułem miesięcznej renty z racji zwiększonych potrzeb powódki płatnej miesięcznie z góry do 10-go każdego miesiąca poczynając od stycznia 2011r z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia którejkolwiek z rat.

Obecnie dochodzone koszty opieki za miesiąc październik listopad i grudzień wynoszą 5.040zł[( 5760zł – 4080zł) x3], zaś koszty opieki wchodzące w skład miesięcznej renty wynoszą obecnie 4.080zł ( 8.160zł – 4.080zł). Różnica pomiędzy kwotą przyznaną przez pozwanego a kwotą żadaną przez powódkę z tytułu opieki, wynika z faktu, że pozwany przyjął zaniżoną i nieadekwatną do okoliczności sprawy stawkę za roboczogodzinę w wysokości 8,5zł która dotyczy tylko opieki niespecjalistycznej. **Co do wymiaru opieki strony sa zgodne –wynoszą one 16 godzin na dobę**( pismo k.298-299).

W odpowiedzi na pozew Pozwane Towarzystwo uznało powództwo do kwoty 2.703,50zł zaś w pozostałej części wniosło o oddalenie powództwa.

W uzasadnieniu wskazano, że usprawiedliwione są żądania odszkodowawcze powódki do łącznej kwoty 2703,50zł na którą składa się :

- a) 918zł tytułem niewypłaconej części odszkodowania za poniesione koszty zakupu AGD( opisane na str. 16-17 pozwu)
- b) 1200zł tytułem niewypłaconej części odszkodowania za zakup akcesoriów do wózka inwalidzkiego( str.17 pozwu)
- c) 580,50 zł tytułem niewypłaconej części odszkodowania za koszty 5 dojazdów ojca powódki na konsultacje medyczne( str.17 pozwu)

Pozwany wskazał, że stan zdrowia powódki oraz przywołane w pozwie fakty nie uzasadniają spełnienia żądania zadośćuczynienia w kwocie dodatkowych 750.000zł, przy czym zastrzegł zmianę stanowiska procesowego o ile dowody wykażą, że krzywda którą opisano, jest krzywdą doznaną przez powódkę wywołaną skutkami wypadku, a jej rozmiar i zakres odpowiada przedstawionemu przez pełnomocnika powódki. Pozwana nie uznała żądania za usprawiedliwione bowiem wykonała obowiązek zapłaty z tytułu zwiększonych kosztów. Nawet jeśli istnieją merytoryczne uzasadnienia dla sprawowania opieki nad powódką w okresie od 30 .listopada 2009r do 31grudnia 2010r a wykonują ją krewni w linii prostej to realizują oni własny obowiązek alimentacyjny, który nie stanowi wydatku uzasadniającego żądanie zapłaty odszkodowania ani renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Zdaniem pozwanej rozmiar godzinowy opieki nad powódką, konieczność nabywania dodatkowych usług medycznych lub

rehabilitacyjnych stanowiących podstawę wyliczeń wysokości jej roszczeń nie pozostaje w związku z wypadkiem za skutki którego pozwana ponosi odpowiedzialność. Pozwana nie ponosi odpowiedzialności za ilość i jakość usług medycznych świadczonych powódce w podmiotach służby zdrowia w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, do korzystania którego powódka jest uprawniona. Pozew, ani dokumenty złożone pozwanej nie zawierają jednoznacznego zalecenia w sprawie potrzeby niezbędnej rehabilitacji w wymiarze czasowym opisanym przez stronę powodową. Nie wskazano przyczyny dla której powódka nie jest rehabilitowana w jednostkach służby zdrowia w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Pozwane (...) ustaliło rentę dla powódki w kwocie 4.080zł miesięcznie. Pozwana nie kwestionuje potrzeb powódki tym nie mniej strona powodowa nie przedstawiła zaleceń specjalistów co do koniecznej potrzeby, czasu, ilości i kwoty niezbędnej do jej pokrycia ( k.304-305)

Pismem z dnia 12 września 2011r( złożonym na rozprawie w dniu 12 września 2011r k.377-379) **pełnomocnik powódki w związku z uznaniem przez pozwanego części roszczeń tj. 918zł, 1200zł i 580,50zł cofnął pozew do wysokości wypłaconych kwot**, oświadczył że nie cofa powództwa w zakresie odsetek od w/w kwot jako, że pozwany wypłacił jedynie należność główną bez należnych odsetek ustawowych żądanych w pozwie od 30 sierpnia 2010r do dnia zapłaty. Jako, że zapłata uznanej kwoty [2.703,50zł] nastąpiła dnia 30 maja 2011 r. powódka żąda odsetek ustawowych od tej kwoty w łącznej wysokości 261,90zł naliczonych za okres od 30.08.10 do 29.05.11r. Strona powodowa sprecyzowała powództwo w zakresie odszkodowania w ten sposób, że wniosła o zasądzenie 62.520,41zł z ustawowymi odsetkami dla kwot:

1.681,41zł z odsetkami od dnia 30.08.10 do dnia zapłaty( pozostałe punkty odszkodowania bez zmian).

261,90zł z odsetkami ustawowymi od 30 maja 2011 do dnia zapłaty. Zażądano też kosztów procesu od cofniętej części pozwu. Na rozprawie pełnomocnik pozwanego wyraził zgodę na cofnięcie pozwu w tej części( k.381v).

W dniu 31 października 2013 roku pełnomocnik powódki złożył dwa pisma procesowe ( oba doręczone stronie przeciwnej 31 października 2013r. – dowód doręczenia na pismach) w których zażądał:

I. 1.250.000zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami dla kwot:

a). 750.000zł od dnia 30 sierpnia 2010r do dnia zapłaty

b). 500.000zł od dnia doręczenia pisma z dnia 31.10.13r ( pismo doręczone w tej samej dacie) do dnia zapłaty.

II. 243.513,97zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami dla kwot:

a). 1681,41zł od dnia 30 sierpnia 2010r do dnia zapłaty

b). 31.154zł od dnia 30 sierpnia 2010r do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów opieki w okresie od 30 listopada 2009r do dnia 14 czerwca 2010r

c). 29.690zł od dnia wniesienia pozwu tj. 8 lutego 2011r do dnia zapłaty tytułem kosztów rehabilitacji za okres od czerwiec-grudzień 2010r. oraz porady lekarskiej

d). 36.021, 29zł od dnia 25 października 2011r do dnia zapłaty

e). 155.810,27zł od dnia doręczenia pisma z dnia 31.10.2013r zawierającego rozszerzenie powództwa do dnia zapłaty

III. 423.880zł tytułem skapitalizowanej renty z racji zwiększonych potrzeb za okres od 15 czerwca 2010r do sierpnia 2013 roku z ustawowymi odsetkami dla kwot:

a). 22.440zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty za okres od 15.06.10-31.12.10r

b). 89.680zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty za okres od stycznia 2011 do sierpnia 2011r.

c). 203.840zł od dnia doręczenia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty za okres od września 2011 do 31 grudnia 2012r

d). 107.920zł od dnia doręczenia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty za okres od stycznia 2013 do dnia 31 sierpnia 2013r

IV. 15.105,27zł tytułem miesięcznej renty z racji zwiększonych potrzeb, płatnej z góry do 10-go każdego miesiąca poczynając od września 2013r.z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia którejkolwiek z rat( przy uwzględnieniu kwoty 4080zł wypłacanej przez pozwanego z tytułu miesięcznych kosztów opieki). Na dochodzoną rentę składa się miesięcznie ;

4.080zł kosztów opieki sprawowanej przez przedstawicieli ustawowych( przy uwzględnieniu 4080zł wypłacanej przez ubezpieczyciela miesięcznie). W celu rozwiania wątpliwości wskazano, że roszczenie z tytułu zwrotu kosztów opieki stanowi kwotę 8160( 16 godzin x 30 dni x 17zł)

600zł koszt zakupu leków, suplementów diety, środków higienicznych itp.

300zł kosztów specjalnej diety

3.210 zł koszty terapii pedagogicznej , logopedycznej, rehabilitacji prowadzonej przez L. K. i D. N.

4.550 tytułem rehabilitacji prowadzonej D. P.

750zł tytułem leczenia spastyczności metodą iniekcji toksyny otulinowej

1257,50zł tytułem kosztów profesjonalnej opieki pielęgniarzkiej

79,75zł tytułem kosztów wizyt lekarskich i badań

130.68zł tytułem kosztów leczenia lekiem Celebroysin

147,34zł tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych

V. 884,74zł tytułem odsetek ustawowych za opóźnienie w wypłacie powódce kwoty z tytułu odszkodowania z ustawowymi odsetkami dla kwot:

a). 622,84 zł z odsetkami od dnia wniesienia pozwu tj.8.02.11r do dnia zapłaty

b). 261,90zł z ustawowymi odsetkami od dnia 30 maja 2011 do dnia zapłaty

VI ustalenia odpowiedzialności pozwanego

VII kosztów procesu ( pisma k.603-617)

Tak sprecyzowane stanowiska strony podtrzymywał do zamknięcia rozprawy.

**Sąd Okręgowy ustalił, następujący stan faktyczny:**

W dniu 25 października 2009r. w miejscowości W. doszło do wypadku drogowego. W wyniku tego wypadku obrażeń doznała powódka E. M..

Wyrokiem z dnia 18 sierpnia 2010r. J. G. uznany został za winnego umyślnego naruszenia zasad w ruchu drogowym ( wyrok SR w Puławach syg akt II K 328/10 k.38). Sprawca wypadku ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie ( bezsporne).

W wyniku wypadku powódka doznała licznych, poważnych obrażeń ciała, w postaci stłuczenia mózgu, rozerwania płata czołowego lewego mózgu, krwawienia śródmózgowego w obu płatach czołowych, złamania kości skroniowej z wgłębieniem odłamu kostnego po stronie lewej, wieloodłamowego złamania kości sitowej i klinowej, złamania ściany przedniej i tylnej lewej zatoki czołowej, wieloodłamowego otwartego złamania kości uda lewego. Powódka z uwagi na doznane urazy i wyciek płynu mózgowo rdzeniowego ze szpitala w P. została przetransportowana do Szpitala (...) w L. . W leczeniu zastosowano śpiączkę farmakologiczną i leczenie farmakologiczne. W dniu 6 listopada wykonano zabieg zespolenia złamanej kości udowej a 16 listopada wykonano zabieg tracheotomii. Od 24 listopada powódka leczona była w Klinice Neurochirurgii, gdzie nadal pozostawała nieprzytomna, w stanie ogólnym ciężkim, oddechowo wspomagana respiratorem. Wykonano zabieg kraniotomii dwuczolowej z plastyką przedniego dołu czaszki, repozycję i zespolenie kości czaszki mikropłytkami i siatką tytanową. Od 30 listopada 2009r. do 4 marca 2010r powódka przebywała w Oddziale Neurologii Dziecięcej gdzie stwierdzono nadal ciężki ogólny stan zdrowia, bez kontaktu z otoczeniem, objawy spastyczności 4 - kończynowej z przewagą w zakresie kończyn lewych, objawy ośrodkowego porażenia nerwu VII prawego, cechy porażenia nerwów okoruchowych, kamicę dróg moczowych. Od 4 marca do 2 kwietnia 2010r powódka leczona była w Oddziale Rehabilitacji, gdzie stosowano leczenie usprawniające i kompleksową terapię psychologiczną. Kontakt z powódką był bardzo utrudniony, reagowała pojedynczymi dźwiękami na bodźce otoczenia. Podczas terapii próbowano uaktywnić percepcję wzrokową, myślenie, mowę bierną. W czasie całego pobytu powódki w szpitalu obecna była jej rodzina, która pomagała w opiece i pielęgnacji, brała też udział w zajęciach rehabilitacyjnych. Ponowne leczenie rehabilitacyjne w (...) powódka odbyła w dniach 14 kwietnia do 30 kwietnia 2010r. Podczas tego pobytu kontynuowano rehabilitację, masaż, terapię psychologiczną i neuropsychologiczną. Po tym leczeniu uzyskano niewielką poprawę w zakresie ruchów w stawach kończyn górnych i dolnych, prowadzono systematyczną pionizację. Zaobserwowano krótkie momenty utrzymania głowy w osi ciała, poprawiła się też funkcja połykania. Od 5 maja 2010r do 14 czerwca 2010r powódka przebywała na rehabilitacji w Szpitalu (...) w B.. Podczas tego pobytu pomoc świadczyła matka i babcia powódki, które też brały udział w rehabilitacji, uczyły się opieki nad powódką, brały udział w przystosowaniu jej do sadzania na wózek inwalidzki z podparciem głowy. Leczenie powódki było nieodpłatne przy czym opiekunowie musieli opłacić pobyt i nocleg z własnych funduszy, podobnie jak dojazd i powrót. W dniach 9-10 lutego 2011 roku powódka przebywała w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (...) w W. gdzie operacyjnie usunięto zespolenie w kończynie dolnej. W dniu 1 marca 2011r zastosowano w (...) Centrum (...) w Z. leczenie Botoxem celem zmniejszenia kurczowego porażenia czterokończynowego. Leczenie to powtórzone było w dniach 24-25 maj 2011r. i kontynuowane w terminie późniejszym. Koszty tego leczenia zmuszeni byli pokryć rodzice powódki albowiem NFZ odmówił refundacji tego leczenia (k.361). Kolejny zakup tego leku był w grudniu 2011r oraz kwietniu i sierpniu 2012 roku. Od 10 lipca do 6 sierpnia 2011 roku oraz od 29 stycznia do 25 lutego oraz od 17 czerwca do 14 lipca 2012 i 14 lipca do 10 sierpnia 2013 powódka leczona była w (...) Polskim Centrum Rehabilitacji w K.. Kolejne leczenie rehabilitacyjne powódka odbyła też K. w okresie od dnia 29 stycznia do 26 lutego 2013r a także leczenie w Turcji od dnia 28 maja 2013 do 11 czerwca 2013. Leczenia te było odpłatne.

Powódka systematycznie 2 razy dziennie usprawniana jest przez rehabilitantów-fizjoterapeutów, którzy przyjeżdżają do domu oraz psychologa i pedagoga w wymiarze 8 godzin miesięcznie, zaś w 2011 i 2012 roku korzystała z leczenia neurologopedycznego. Wszystkie wymienione zabiegi były odpłatne. Koszt tych terapii miesięcznie wynosił po ok. 480zł zaś koszty rehabilitacji od około czterech do ponad pięciu tysięcy miesięcznie ( dowód umowy zlecenia, faktury i rachunki za zabiegi oraz zeznania przedstawicieli ustawowych). Celem usprawnienia rodzice powódki zakupili sprzęt ortopedyczny, pomoce do rehabilitacji. Część tych zakupów była refundowana zaś część była w pełni odpłatna( faktury w aktach)

Dopuszczeni w sprawie biegli z zakresu psychologii, pediatrii, ortopedii oraz z zakresu neurologii i rehabilitacji wskazali, że powódka jest osobą przytomną bez pełnego świadomego kontaktu z otoczeniem, reaguje na bodźce wzrokowe ruchowe i słuchowe. Brak z nią kontaktu słownego, reaguje kwękiem. Poznaje matkę i innych członków rodziny. Od strony neurologicznej stwierdzono ciężką pourazową encefalopatię, spastyczny niedowład czterech kończyn z zaburzeniami zwieraczy, uszkodzenie ośrodkowe prawej części twarzy, uszkodzenie nerwów okoloruchowych. Z uwagi na uszkodzenie CUN, spastyczne porażenie narażona jest na większe infekcje i powstanie poza szkieletowych skostnień. Osteoporoza współistniejąca ze spastycznym porażeniem stwarza zagrożenie

dotychczasowych złamań. Wszystko to daje 325-330 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Biegli zgodnie stwierdzili ogromny stopień cierpienia, które w tym nasileniu trwają do chwili obecnej przy czym biegła psycholog wskazała, że na cierpienia te powódka reaguje prostymi emocjami w czasie doświadczania bólu a także negatywnymi emocjami na przewożenie jej z miejsca zamieszkania. Trudno w wypadku powódki mówić o cierpieniach psychicznych gdyż nie jest ona świadoma stanu w jakim się znajduje, jej funkcje intelektualne kształtują się w granicach upośledzenia umysłowego w stopniu głębokim. Biegli wskazali na ewidentny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy urazami doznanymi w wypadku i obecnym stanem zdrowia powódki (opinie k.431-437, 487-493, 545, 556-571). Rokowanie co do dalszego stanu zdrowia określili jako bardzo niepomyślne z uwagi na rozległe uszkodzenia mózgowia, które z reguły są w znacznej mierze nieodwracalne (opinie k.431-437, 487-493, 545, 556-571).

Z powodu stanu zdrowia powódka wymaga całodobowej opieki. Powódka co kilka godzin wymaga zmiany pozycji na łóżku (również w nocy), wymaga odpowiedniego przenoszenia i układania w pozycjach zapewniających bezpieczne oddychanie, odpowiedniego usadzenia w wózku inwalidzkim, karmienia, ubrania, pielęgnacji skóry. Przy powódce musi czuwać non stop druga osoba. Powódka wymaga wielu badań i konsultacji w poradniach specjalistycznych: gastrologicznych, nefrologicznych, neurologicznych, ortopedycznych i rehabilitacyjnych. Wymaga też dalszego leczenia psychologicznego stymulacji w zakresie dotychczasowym. Istnieje bezwzględna konieczność rehabilitacji w wymiarze do 3 godzin dziennie przez 6 dni w tygodniu aby utrzymać istniejący stan zdrowia, konieczność leczenia domięśniowego preparatem toksyny botulinowej przy zastosowaniu znieczulenia a także konieczność kontynuowania tego leczenia. Zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego i wydalniczego powodują nawracające stany zapalne dróg moczowych, kamicy co wymaga leczenia farmakologicznego jak i stosowania pieluch majtek. Powódka wymaga też specjalnego odżywiania, diety lekkostrawnej, witamin a przede wszystkim podawania zmiksowanego jedzenia Powódka karmiona jest łyżeczką, przy czym produkty muszą być zmiksowane, wysokobiałkowe, uzupełniane suplementami. Od niedawna u powódki pojawił się odruch połykania, przez co może on bardzo powoli zjeść czy wypić parę łyżek płynu.

Powódka jako osoba leżąca wymaga szczególnej higieny i profilaktyki przeciwoleźynowej oraz nawilżania i natłuszczenia skóry. Powódka jest codziennie kąpana co w jej przypadku nie jest czynnością łatwą. Przy przenoszeniu i samej kąpieli muszą uczestniczyć minimum dwie osoby.

Podczas całego leczenia w tym szpitalnego rodzina powódki (rodzice i dziadkowie) uczestniczyli w zakresie opieki i pielęgnacji (opinia k.450-458, 529-533,493). Obecnie z uwagi na wiek i stan zdrowia dziadkowie powódki nie są w stanie pomagać w opiece nad nią w wymiarze czasu jak wcześniej toteż rodzice powódki zmuszeni są do odpłatnego wynajmowania opiekunów. Matka powódki zrezygnowała z pracy zawodowej, jednak przy wielu czynnościach nie jest w stanie sama bez pomocy osoby drugiej ich wykonać np. ubranie, przemieszczanie dziecka, kąpiel (zeznania przedst. ust., rachunki za usługi pielęgnacyjne).

Ze względu na stan kliniczny powódki konieczne jest wykonywanie ćwiczeń biernych w zakresie kończyn, terapii psychologicznej-ćwiczeń logopedycznych, masażu celem zmniejszenia spastyczności oraz stopniowa pionizacja. Również i te czynności mimo wykonywania ich przez rehabilitantów wymagają pomocy osoby trzeciej (opinie biegłych). Powódka otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153zł przyznany od dnia 1 marca 2010r do dnia 30 czerwca 2017r. (k.1161, bezsporne).

Przed wypadkiem E. M.. był zdrowym, pogodnym dzieckiem dzieckiem, uzdolnionym muzycznie. Obecnie powódka ma 13 lat. Tragiczny wypadek całkowicie wyeliminował ją z aktywności życiowej i szkolnej.

W dniu 15 marca 2010 r przedstawiciel ustawowy powódki zgłosił ubezpieczycielowi szkodę (k. 3 akt szkody). Pismem z dnia 19 marca 2010r. pozwany wezwał do złożenia dokumentów a przede wszystkim dokumentacji z leczenia(k.12as). W dniu 26 marca 2010r przedstawiciel ustawowy złożył dokumentację z leczenia (k.23-161as) i w dniu 27 kwietnia 2010 dalsze żądane dokumenty(k.168-179as). W dniu 7 maja 2010r pozwany wypłacił 25.000zł, informując iż po zakończeniu leczenia skieruje powódkę na komisję lekarską celem ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu( K.186-188). Pismem z dnia 28.07.10r które wpłynęło do ubezpieczyciela 30 lipca 2010r pełnomocnik strony



powodowej sprecyzował wysokość dochodzonej szkody w ten sposób, że wniósł o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 975.000złoty z tytułu zadośćuczynienia, 58.085,05zł odszkodowania i 9.460zł tytułem miesięcznej renty płatnej do 10-go każdego miesiąca. Do pisma dołączona została również obszerna dokumentacja z leczenia wraz z wynikami i rachunkami oraz fakturami dokumentującymi wydatki związane z leczeniem (k.190-367as). W dniu 13 sierpnia 2010r opinie co do stanu zdrowia na zlecenie ubezpieczyciela sporządził lekarz neurolog wskazując na 240% uszczerbek na zdrowiu(k.397-382as) zaś w dniu 16 sierpnia 2010 chirurg-ortopeda, gdzie wskazał na konieczność stałego leczenia rehabilitacyjnego, neurologicznego, ortopedycznego i 100% uszczerbek (k.392-399). Pozwane Towarzystwo ustaliło kwotę zadośćuczynienia na 250.000zł i w dniu 31 sierpnia 2010r wypłaciło 225.000zł pomniejszając kwotę o wcześniejszą wypłatę 25.000zł( k 385-392), zaś 14 października 2010 wypłacono 38.861,11zł za koszty przejazdu, leków, diety i opiekę do 30 września 2010r(k.426-430 as),zaś 14 marca 2011r pozwany dokonał wypłaty 24.480zł renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 października 2010r do 31 marca 2011r tj. po 4080zł miesięcznie z tytułu opieki osób trzecich w wymiarze 16 godzin dziennie po8,5zł za godzinę(k443-445).

Powyższy stan faktyczny, który nie był sporny ustalił sąd na podstawie dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy, opinii biegłych a także zeznań przesłuchanych w sprawie świadków(M. W., J. W. k.382-383v) oraz zeznań opiekunów prawnych(k.1156-1158v,315v-317), przedłożonych umów zlecenia, badań, wizyt lekarskich, faktur, rachunków związanych z leczeniem(k.54-68,241-252-277,281-415,620-1143. Wszystkie te dowody przedstawiały obraz stanu zdrowia powódki po wypadku, jej funkcjonowania w życiu codziennym oraz potrzeby, które związane są głównie z jej leczeniem i opieką.

Z uwagi na cofnięcie przez pełnomocnika powoda dowodu z opinii biegłego z zakresu logopedii Sąd dowód ten pominął( cofnięcie k.1156v)

### **Stan prawny:**

Powództwo, co do zasady uznać należało za usprawiedliwione. Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności, zaś, co do wysokości zgłoszonych roszczeń wskazał, iż wymagają one udowodnienia.

Odnośnie podstawy prawnej roszczeń strony powodowej z tytułu zadośćuczynienia, należy wskazać, iż wynika ona z treści art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 k.c. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi: W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Należy podkreślić, iż krzywda mieści w sobie wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne – ból i inne dolegliwości i cierpienie psychiczne – ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej krzywdy i obejmuje ono cierpienia mające charakter trwały jak i przemijający.

W orzecznictwie ugruntował się słuszny pogląd opowiadający się za kompensacyjnym charakterem przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienia pieniężnego, tj. uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych (tak np. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 r., I PR 175/68, OSNCP 1969, nr 2, poz. 37, oraz uchwałę pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145).

Jednocześnie Sąd Najwyższy zwrócił uwagę (wyrok z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40), że powołanie się przez Sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia.

Ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało Sądowi. Sąd dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody, niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia.

Przy ustalaniu rozmiaru cierpień powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, odniesione jednak do indywidualnych okoliczności danego wypadku. Oceniając rozmiar doznanej krzywdy trzeba zatem wziąć pod rozwagę całokształt okoliczności, w tym: rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury, a w szczególności wiek poszkodowanego (zob. uchwałę pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 145 oraz orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, nie publ., z dnia 12 października 2000 r., IV CKN 128/00, nie publ., z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, nie publ., z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03, nie publ., z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40 oraz z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, nie publ., z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, OSNC-ZD 2008, nr D, poz. 95, z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, OSP 2010, nr 5, poz. 47, z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, nie publ. i z dnia 28 stycznia 2010 r., I CSK 244/09, nie publ.).

Zadośćuczynienie z jednej strony ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy i jednocześnie nie prowadzić do nadmiernego wzbogacenia osoby uprawnionej do otrzymania zadośćuczynienia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 58/98). Podnieść także należy, iż zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszelkie cierpienia fizyczne, jak i cierpienia psychiczne, ***również te możliwe do wystąpienia w przyszłości***. Należy także mieć na uwadze, że zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 3 lutego 2000 roku, I CKN 969/98).

Zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia pieniężnego uzasadnia fakt, że w skutek wypadku komunikacyjnego stała się on całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji. Nie potrafi nawiązać logicznego kontaktu z otoczeniem, jest zdana wyłącznie na pomoc i opiekę rodziny. Jej obecne życie to ciągłe leczenie, rehabilitacja, pasmo bólu i cierpienia, które potrafi sygnalizować jedynie jękiem i grymasem twarzy. Mając na uwadze powyższe okoliczności, ogromny rozmiar krzywdy, stopień cierpień fizycznych, ich intensywność a także bardzo młody wiek oraz złe rokowania co do poprawy stanu zdrowia a wręcz nieodwracalność skutków doznanych urazów Sąd uznał, że dochodzona w pozwie kwota 750.000zł zadośćuczynienia nie będzie w okolicznościach tej konkretnej sprawy kwotą nadmierną lecz wraz z kwotą już wypłaconą 250.000zł (łącznie 100.000zł) spełni swoją funkcję kompensacyjną.

Powódka nigdy nie odzyska poprzedniej sprawności, zmiany są nieodwracalne. W wyniku wypadku dotychczasowy sposób życia powódki, zostały bezpowrotnie utracone. Chociaż życie jest najwyższą wartością, to nie można również pominąć, że istotną wartością jest normalne życie, a nie życie z ograniczeniami na łóżku czy wózku inwalidzkim. Wartością jest realizacja swoich planów życiowych, samostanowienie o sobie i swojej przyszłości, swoboda, wolność, natomiast powódka na skutek przebytych urazów ma jasno i precyzyjnie określony plan życia, który ma polegać na codziennej rehabilitacji połączonej z bólem i cierpieniem, masażach usprawniających, przemieszczaniu się od jednej placówki do kolejnej. Sąd miał również na uwadze wiek powódki. W czasie wypadku miała zaledwie osiem lat.

Nie można również całkowicie abstrahować od tendencji występujących w orzecznictwie w porównywalnych przypadkach, gdyż konfrontacja analizowanego przypadku z innymi pozwala uniknąć rażącej dysproporcji kwot zasądzonych z tytułu zadośćuczynienia, które mogłyby godzić w poczucie sprawiedliwości. Porównanie takie jednak może stanowić tylko orientacyjną wskazówkę, nie może bowiem naruszać zasady indywidualizacji okoliczności wyznaczających rozmiar krzywdy doznanej przez konkretnego poszkodowanego (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09 i z dnia 28 stycznia 2010 r., I CSK 244/09, II CSK 94/10 z dnia 17 września 2010 roku).

Toteż należało uwzględnić jednolitą tendencję, występującą w orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazującą na konieczność przyznawania znacznych sum w sytuacjach istotnego uszczerbku na zdrowiu.

Ostatecznie więc należało przyznać zadośćuczynienie w w/w kwocie, która zdaniem Sądu spełni swój cel, będzie odczuwalną wartością ekonomiczną, pozwoli częściowo złagodzić odczuwane cierpienia.

Oddalił Sąd żądanie zadośćuczynienia w części rozszerzającej o 500.000zł. Żądanie to zgłoszone zostało w końcowej części procesu i uzasadniane było wnioskami z opinii biegłych co do ogromu tragedii jaka dotknęła powódkę. Argumentacji wskazującej na przyczynę rozszerzenia żądania sąd nie podzielił. Po pierwsze strona powodowa w dacie zgłoszenia pozwu dokładnie znała i stan zdrowia i wszelkie następstwa tego wypadku a także rokowania na przyszłość a ty samym ogrom tej tragedii. Zebrane w sprawie dowody jedynie potwierdziły wskazywany w pozwie stan i fakty co do funkcjonowania powódki w życiu codziennym i jej cierpień. W czasie procesu nie ujawniły się żadne inne fakty czy okoliczności, które mogłyby wskazywać, że strona powodowa wnosząc pozew nie miała świadomości lub wiedzy co do stanu zdrowia lub mogła przypuszczać, że rozmiar urazu jest mniejszy. W tej sytuacji rozszerzenie żądania sąd uznał za nieusprawiedliwione. Ubocznie jedynie można dodać, że prowadzone leczenie i rehabilitacja a także ogromna troska i poświęcenie rodziców wprawdzie niewiele ale poprawiło stan zdrowia powódki w stosunku do czasu z daty wniesienia pozwu. Jeszcze raz podnieść należy, że zadośćuczynienie nie jest sposobem całościowego naprawienia szkody a jedynie kompensatą za cierpienia, a w tej konkretnej sprawie głównie za cierpienia fizyczne. Powódka nie ma świadomości co do stanu w jakim się znajduje.

Przechodząc do orzeczenia o odsetkach, Sąd uznał je za uzasadnione. Na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc oraz art. 14 ust. 2 ustawy 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz art. 817 § 1 k.c., Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki odsetki, naliczane w stosunku rocznym od kwoty przyznanego zadośćuczynienia w wysokości 750.000zł od dnia 30 sierpnia 2010r. Zgłoszenie szkody z określeniem wysokości żądania nastąpiło w dniu 30 lipca 2010r. Od tej daty pozwany dysponował pełną dokumentacją medyczną, która pozwalała mu ocenić nie tylko doznane urazy( bo tę wiedzę z dokumentacji miał już wcześniej) ale i rozmiar doznanej krzywdy o czym świadczy chociażby opinia wydana przez lekarzy w postępowaniu likwidacyjnym. W tej sytuacji sąd uznał żądanie odsetek od 30 sierpnia 2010r. za w pełni uzasadnione. Sąd zasądził odsetki po upływie terminu z art. 817§ 1 kc.

Sąd Okręgowy w tym miejscu podziela linię orzecniczą Sądu Najwyższego zaprezentowaną między innymi w wyrokach z dnia 18 września 1970 r., II PR 257/70 (OSNCP 1971, nr 6, poz. 103) z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00 (niepubl.) z dnia 8 sierpnia 1968 r., I CR 117/68, (niepubl.), z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05 (niepubl.), uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1995 r., III CZP 69/95 (OSNC 1995, nr 10, poz. 144), V CK 150/05. Przy czym Sąd Okręgowy wskazuje, iż najbardziej trafna zasada wynika z treści wyroku z dnia 18 lutego 2010 r. w sprawie II CSK 434/09, w którym Sąd Najwyższy stwierdził „jest zatem zasadą, że zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia odszkodowawczego (art. 455 § 1 k.c.). Od tej zatem chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). Jednakże zasada ta doznaje wyjątków, które do końca 2003 r. wynikały z § 32 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, obecnie zaś wynikają z przepisów art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.” Uzupełniając te rozważania, należałoby dodać, iż co do zasady w wezwaniu do spełnienia świadczenia powinna być określona kwota.

W realiach przedmiotowej sprawy nie było żadnych innych okoliczności usprawiedliwiających przyznanie odsetek od sumy zadośćuczynienia dopiero od dnia wyrokowania. Na co wskazuje zacytowane powyżej orzecznictwo, a także okoliczność, że rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych był już znany po złożeniu dokumentacji przez przedstawiciela ustawowego a już na pewno po opiniach lekarskich z dnia 13 i 16 sierpnia 2010r. W tym czasie było już wiadome, kto został postawiony w stan oskarżenia za spowodowanie wypadku. Treść dokumentacji medycznej złożona w tym czasie pozwanemu jednoznacznie wskazywała zakres obrażeń. Zobowiązania Ubezpieczyciela są terminowe po wezwaniu do zapłaty. To Ubezpieczyciel jako profesjonalista powinien podjąć takie działania, aby zobowiązanie zostało spełnione w terminie, określonym wyżej wymienionymi przepisami.

Prawidłowość powyższej tezy potwierdza podzielany przez Sąd Okręgowy pogląd Sądu Najwyższego (II CSK 434/09) dokonujący wykładni art. 14 cytowanej ustawy, jako przepis szczególny rozstrzygający o zasadności roszczenia o odsetki. Jeżeli sprawca szkody uważa, że dochodzone odszkodowanie jest wygórowane, to może zapłacić świadczenie w wysokości ustalonej przez siebie. W takim wypadku spełnia świadczenie z zastrzeżeniem zwrotu. Jeżeli bowiem okaże się, że odszkodowanie w ogóle nie przysługuje poszkodowanemu albo przysługuje w mniejszej wysokości, wówczas, po orzeczeniu sądu, sprawca szkody może żądać zwrotu całego świadczenia albo nadpłaty. Jeżeli natomiast okaże się, że zapłacone świadczenie jest w niższej wysokości od orzeczonego przez sąd, to osoba odpowiedzialna za szkodę ma obowiązek pokryć niedopłatę oraz uiścić odsetki od tej niedopłaty (jeżeli poszkodowany będzie ich żądał). Takie stanowisko podzielane jest też w orzeczeniach Sądu Apelacyjnego w Lublinie (por. wyrok z dnia 19 grudnia 2013r. wydany w sprawie I ACa 622/13, z dnia 4 grudnia 2013 wydany w sprawie I ACa 553/13 i sprawie I ACa 556/13 )

Stosownie do treści art. 444 § 1kc naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, zaś § 2 k.c. wskazuje: 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.

Wykładnia cytowanego przepisu prowadzi do wniosku, że roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie: 1/ całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej; 2/ **zwiększenia się jego potrzeb**; 3/ zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały (co wcale nie oznacza, że nieodwracalny), a każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże zawsze konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszlą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania (G. Bieniek, Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe, Warszawa 2006, s. 122-132).

W piśmiennictwie prezentowane jest „liberalne” stanowisko dotyczące okoliczności, uzasadniających zasądzenie renty na podstawie art. 444 § 2 k.c., uwzględniające specyfikę tego świadczenia. Uważa się mianowicie, że renta ma na celu wynagrodzenie szkody, polegającej na konieczności ponoszenia stałych wydatków (na pomoc ze strony osoby trzeciej, lepsze odżywianie, odpowiednie leczenie, korzystanie ze szczególnych środków komunikacji itp.). Sąd nie jest obowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy obliczaniu renty z tego tytułu. Z natury rzeczy wynika bowiem, że konkretyzacja wymienionych okoliczności może nastąpić dopiero w przyszłości. Wystarczy zatem, że poszkodowany udowodni istnienie zwiększonych potrzeb, stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (A. Szpunar, Odszkodowanie za szkodę majątkową, Bydgoszcz 1998, s. 152).

Stanowisko takie zajął również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 1976 r., sygn. IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11: 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 następstwo czynu niedozwolonego.

Ustalony w przedmiotowej sprawie stan faktyczny wskazuje jednoznacznie, że potrzeby powódki uległy zwiększeniu, co uzasadnia roszczenie o rentę co do zasady.

Biegły, a Sąd podziela w całości jego opinię, wskazał że sam koszt miesięczny rehabilitacji z masażem prowadzonej przez fizjoterapeutę będzie kształtował się w granicach od 5720-6760 złotych miesięcznie, przy czym powódka wymaga zabiegów rehabilitacyjnych codziennie, 2x w ciągu dnia po około 1,5 godziny. Nadto biegły wskazał, że możliwa jest rehabilitacja domowa powódki do 80 dni w roku w ramach refundacji przez NFZ. Celowe są też turnusy rehabilitacyjne do dwóch razy w roku. Wszyscy biegli zgodzili się co do tego, że powódka wymaga całodobowej opieki, stałej opieki lekarzy specjalistów, leczenia spastyczności toksyną botulinową, terapii psychopedagogicznych.

Wszystko to pociągało i pociąga nadal za sobą koszty, które należało uwzględnić jako odszkodowanie w ramach zwrotu poniesionych kosztów lub jako składniki renty na zwiększone potrzeby.

W związku z tym, Sąd ustalił w odszkodowaniu i rencie koszty opisane poniżej.

Strona powodowa ostatecznie żądała odszkodowania z odsetkami od następujących kwot:

a- 1681,41 złotych z odsetkami od 30.08.2010r.

Pismem z dnia 30 lipca 2010r. (data wpływu do ubezpieczyciela k.369 akt szkody) strona powodowa zażądała łącznie z tytułu kosztów leczenia kwoty 3.576,76zł. W kwocie tej zawierały się wydatki na leki, preparaty multiwitaminowe, środki higieniczne i lecznicze (2.588,77zł) a także na sprzęt w postaci dwóch blenderów, koca elektrycznego i żelazka (987,99 zł). Z żądanej kwoty pozwany wypłacił z tytułu kosztów leczenia 1.609,37 zł (uznając, że pozostałe zakupy nie pozostają w związku przyczynowo skutkowym z obrażeniami doznanymi w wypadku) i za blender 69,99 (wypłata 13.10.2010r. k.430 as), zaś w odpowiedzi na pozew wskazano, że pozwany uznał koszt pozostałego sprzętu i wypłacił 918 złotych (w dniu 30.05.11r. za drugi blender, koc i żelazko –bezsporne). W piśmie tym zażądano też m.in. zwrotu kosztów noclegu za okres 5 maja do 14 czerwca 2010, kiedy to powódka przebywała na rehabilitacji w Szpitalu (...) w B. wraz z matką i babcią. Koszt noclegu wyniósł 1.080,01zł (faktura k. 206as). Pozwany uznał z tej kwoty 378zł, nie uzasadniając odmowy wypłaty pozostałej części. Z pozostałych żądań z w/w pisma wypłacono też 1200zł za zakup akcesoriów do wózka inwalidzkiego (faktura (...) z 29.04.10r. wypłata 30.05.11r. k. 304,378) oraz koszty dojazdu w kwocie 580,50zł (wypłata 30.05.11r k.304 bezsporne).

Wobec powyższego na kwotę z pkt. a składa się różnica pomiędzy kwotą żadaną na leczenie a wypłaconą (2.044,57 – 1.609,37) tj. 979,40 zł i różnica z faktury za nocleg tj. 702,01zł.

**Sąd uwzględnił jedynie kwotę 702,01 złotych z ustawowymi odsetkami od 30 sierpnia 2010r do dnia zapłaty** (odsetki po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia żądania, żądanie zgłoszone było w piśmie strony powodowej, które pozwany otrzymał 30 lipca 2010r). Zebrane w sprawie dowody potwierdzają, że powódce na wyjeździe towarzyszyć muszą do jej obsługi i pomocy dwie osoby. Koszt tego noclegu uznać należy za usprawiedliwiony. Nie uwzględnił natomiast sąd różnicy w kosztach związanych z leczeniem. Do żądania tego strona powodowa załączyła plik kserokopii paragonów fiskalnych, gdzie spora ich część jest mało czytelna, jest tam kilkaset pozycji. Wprawdzie biegli wskazali, że załączone w aktach rachunki są zasadne, lecz to stwierdzenie uznać należy za mało precyzyjne i zbyt ogólne, bo gdyby biegli w sposób skrupulatny przejrzyli te rachunki to dostrzegliby, że oprócz środków opatrunkowych czy leczniczych są tam takie pozycje jak mydło, pasta do zębów czy końcówki do szczoteczki do zębów a z pewnością te akcesoria nie pozostają w związku przyczynowym związanym z leczeniem urazów doznanym w wypadku. Skoro strona pozwana zakwestionowała część tych produktów to rolą powoda było udowodnienie w tym procesie, że zasadne są pozostałe wydatki, dokładnie wskazanie które i w jakiej wysokości (art.6 kc).

b) 31.154 zł z odsetkami od 30 sierpnia 2010 roku

Żądanie to dotyczyło zwrotu kosztów opieki nad powódką w okresie od 30 listopada 2009r. do 14 czerwca 2010r (po tym okresie opieka żadana w rencie). Jest on usprawiedliwiony co do zasady. Powódka od 30 listopada 2009 do 26 lutego 2010 roku przebywała na oddziale neurologii (...). Jej stan był bardzo ciężki, występował niedowład spastyczny, brak było z nią kontaktu, oddychała przez rurkę tracheotomijną. Rodzice powódki zostali przeszkoleni w opiece i wspólnie z personelem medycznym tę opiekę sprawowali. Odsysali wydzieliny zalegające w oskrzelach, masowali, pielęgnowali aby nie dopuścić do odleżyn, zmieniali pozycję, uczestniczyli w toalecie i myciu, uczestniczyli w rehabilitacji ruchowej przyłóżczkowej, terapii psychologicznej, mówili, głaskali dostarczali bodźców. W kolejnych okresach pobytu szpitalnego powódka oddychała samodzielnie, reagowała na bodźce dotykowe, dźwiękowe, rodzina w większym zakresie uczestniczyła w rehabilitacji, sadzaniu, przygotowywaniu i podawaniu pokarmów. Wprawdzie obowiązki te należą do personelu medycznego ale powszechnie znane braki kadrowe nie pozwalają na opiekę która umożliwiłaby czuwanie przy pacjencie przez całą dobę. Wobec powyższego opieka rodziny była jak najbardziej zasadna. Wymiar i koszt tej opieki sąd w całości przyjął w oparciu o opinie biegłej z zakresu pielęgniarstwa, która

z uwagi na kilkudziesięcioletnie doświadczenie przede wszystkim praktyczne i znajomość realiów szpitalnych jest w stanie ocenić niezbędny wymiar takiej opieki przez rodzinę. W okresie od :

30.11.09-26.02.10r przyjęto 8 godzin x 89dni x10zł = **7.120zł**

27.02.10-2.04.10 i 14.04.-30.04.10 po 8 godzin x 6 dni x10zł i 10 godzin x 46 dni x 10zł = **5080zł**

3.04.10-13.04.10r i 1.05.2010-4.05.2010 po 16 godzin x 5 dni x10zł= **2.400zł**

5.05.2010- 14.06.10r. po 10 godzin x 41 dni x 10zł=**4.100zł**

Łącznie dało to kwotę 18.700złowych i od tej kwoty odjęto wypłatę dokonaną przez pozwanego w wysokości 2.040złowych( bezsporne k.24) dlatego z tego tytułu przyjął sąd kwotę 16.660 złotych z ustawowymi odsetkami od 30 sierpnia 2010 roku( żądanie to zgłoszone zostało ubezpieczycielowi 30.07 2010 roku pismo w aktach szkody k.369). Nie przyjął sąd stawki za opiekę w wysokości 12 złotych za godzinę albowiem stawka taka za godzinę za specjalistyczne usługi opiekuńcze nie obowiązywała w 2010 roku a przynajmniej powód tego nie udowodnił podobnie jak faktu, że należało przyjąć stawkę za specjalistyczną usługę opiekuńczą dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Powód nie udowodnił również , że konieczny był większy wymiar opieki zwłaszcza w początkowej fazie choroby. Gdyby przyjąć za powodem, że konieczny wymiar opieki świadczonej przez rodzinę w szpitalu to 24 godziny, wówczas można by uznać, że w szpitalu w ogóle nie było opieki personelu medycznego co jest twierdzeniem nieprawdziwym. Oczywiście nie można negocjować, że rodzina na zmianę przebywała w szpitalu non stop ale nie jest to równoznaczne z koniecznością sprawowania opieki ( vide opinia biegłej k. 450-453 i k.529,531-532).

c) 29.690 złotych z odsetkami od dnia wniesienia pozwu ( tj. 8 lutego 2011roku)

Żądanie to dotyczyło zwrotu kosztów rehabilitacji za okres od czerwca do grudnia 2010 roku i jednej porady lekarskiej( rehabilitacja jako składnik renty uwzględniona została dopiero od stycznia 2011r.) i zgłoszone zostało, dopiero w pozwie. Z dołączonych do pozwu rachunków wynika, że od czerwca do grudnia 2010 roku , za rehabilitację uiszczono łącznie 29.540zł( 1920, 4.629, 4620, 5080, 4640, 4620 i 4040 złotych vide k. 63-68). Z przedłożonej faktury wynika też, że powódka korzystała z prywatnej porady lekarskiej ortopedycznej, której koszt wyniósł 150 złotych( faktura (...)). Konieczność rehabilitacji i okresowych wizyt lekarskich w gabinetach prywatnych( z uwagi na długi okres oczekiwania szczególnie do specjalisty- fakt powszechnie znany) została dostatecznie udowodniona nie tylko opiniami biegłych ale też dowodami osobowymi dlatego szersze omawianie zasadności tego wydatku wydaje się zbędne dlatego sąd uznał dochodzoną kwotę **29.690 złotych lecz z odsetkami od dnia 21 kwietnia 2011**( po upływie 30 dni od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu- pozew doręczono 21 marca 2011r. k.314 uznając, że data doręczenia pozwu jest zgłoszeniem roszczenia pozwanemu a nie jak żądał powód od wniesienia pozwu).

d) 36.021,29 złotych z odsetkami od 25 października 2011r.

Żądanie to obejmuje koszt rehabilitacji w wysokości 18.180zł za pobyt w (...) w K. w okresie 10.07 – 6.08. 2011 roku, 200zł za wizytę u neurochirurga dnia 1.02.11r., 220zł za wizytę 21.01.11r, 80zł za wizytę 20.06.11r., 90zł za badanie 14.07.11r, 4.893zł za zakup botoxu, 500zł za serwis fotelika do pionizowania, 1.015,29zł za koszt tłumaczenia dokumentów do Akademii Medycznej w M.. Żądanie to powód zgłosił pozwanemu w piśmie z dnia 4.10.2011r. wraz z dowodami zapłaty. Pismo pozwanemu otrzymał 10.10.11r( k.1145-1147). Łączna kwota to 25.178,29 zł (a nie jak błędnie podano 36.021,29zł). Z wskazanych wyżej kwot sąd nie uznał zasadności wydatku za tłumaczenia albowiem nie są to koszty uzasadnione rodzajem i rozmiarem doznanego uszczerbku zdrowotnego i nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym. Pomniejszono też koszt pobytu rehabilitacyjnego. Rehabilitacja odbyła się w okresie, w którym stronie powodowej ten koszt uwzględniono w rencie. Wobec powyższego sąd pomniejszył tę kwotę o wypłacone składniki renty( 600zł+ 300zł+ 1680zł +4550zł =7130zł) za wyjątkiem kosztów opieki, które należy świadczyć powódce w każdym miejscu jej pobytu. Uwzględnienie kosztów całego pobytu plus wypłata za ten sam okres renty byłoby niczym innym jak podwójnym zwrotem tych samych kosztów i nieuzasadnionym obciążeniem pozwanego. Z drugiej strony sąd miał również na względzie fakt, że powódka winna korzystać z takich turnusów rehabilitacyjnych( jak wskazał

biegły 2 razy do roku) wobec czego pomniejszył koszt tego pobytu w sposób wskazany wyżej( 18.180zł – 7130zł) a zatem uzasadniona była kwota 11.050zł + 200zł+ 220zł+ 80zł+ 90zł+ 4893zł+ 500zł co łącznie dało **17.033zł z odsetkami od 10 listopada 2011r**( wezwanie do zapłaty pozwany otrzymał 10 października 2011 k.1147 a zatem odsetki przyznano po upływie30 dni). Jak już zostało podniesione stan zdrowia powódki w pełni uzasadnia okresowe wizyty prywatne czy też badania. W świetle opinii biegłych zasadnym i celowym jest zakup botoxu.

e).155.819,27zł z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia pisma z dnia 31.10.2013r.( pismo to doręczone pozwanemu 31.10.2013r)

W powyższej kwocie mieszczą się koszty

- za pobyty powódki w ośrodkach rehabilitacji:

1. w okresie 29.01-25.02 2012r w wysokości 8640zł. Powyższego kosztu sąd nie uwzględnił w kwocie odszkodowania albowiem koszt rehabilitacji uwzględniony został w rencie za ten okres, gdzie koszt rehabilitacji z masażem, terapiami, kosztami leczenia i diety obliczony został na kwotę 8.620zł a zatem można uznać, że kwota zawarta w rencie zaspokoiła potrzeby z tego tytułu w tym okresie czasu, a jej uznanie byłoby podwójną wypłatą z tego tytułu. Z tych samych względów nie uznano kosztów pobytu w ośrodku rehabilitacji w okresie od 29.01- 26.02.2013r. w wysokości 8.150zł

2. w okresie od 17.06.-14.07.2012 w wysokości 20.990zł. i w okresie od 14.07- 10.08.2013r w kwocie 22.690zł. Kwot tych sąd nie uwzględnił z następujących powodów. Po pierwsze za okresy te koszty rehabilitacji zasadzone zostały w rencie a po drugie strona powodowa miała możliwość skorzystania zarówno w 2012 roku jak i w 2013 roku z nieodpłatnej rehabilitacji świadczonej w placówkach mających podpisaną umowę z NFZ. Jak wskazał biegły rehabilitant w ramach umowy z NFZ nie jest możliwe ciągle korzystanie z indywidualnej rehabilitacji w warunkach domowych, przy czym możliwa jest taka rehabilitacja w wymiarze do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym, z możliwością przedłużenia po wcześniejszym uzyskaniu zgody dyrektora Oddziału NFZ. Strona powodowa nie udowodniła, że starała się o taką rehabilitację ewentualnie starała się i uzyskała ją w mniejszym wymiarze. Gdyby powódka podjęła kroki o uzyskanie rehabilitacji w ramach przysługujących jej uprawnień( należynej rehabilitacji refundowanej z NFZ) to mogłaby otrzymać taką rehabilitację przez okres około trzech miesięcy w roku a zatem koszt rehabilitacji pomniejszyć by należało o kwotę ponad 20.000zł w roku( 6760 x3miesiące = 20.280zł), która to kwota mogłaby być przeznaczona na turnusy rehabilitacyjne. Nie można zgodzić się ze stanowiskiem strony powodowej, która żąda kosztów rehabilitacji raz w rencie, raz za ten sam okres w odszkodowaniu a nadto sama nie podejmuje działań i nie korzysta z przysługującej jej rehabilitacji w ramach funduszu, a tym samym wszystkie koszty z tego tytułu przerzuca na stronę pozwaną. W tej sytuacji zasadnym zdaniem sądu było pomniejszenie żądanych z tego tytułu kosztów o koszty, które można było „zaoszczędzić” korzystając w latach 2012 - 2013 ze świadczeń rehabilitacyjnych domowych w ramach NFZ a były to koszty w wysokości ok. 40.000zł na przełomie dwóch lat. Nie uznał sąd w kwocie odszkodowania żądania za pobyt powódki w ośrodku rehabilitacyjnym w Turcji w okresie od 28.05-11.06.2013 w wysokości 24.189,90zł. Pobyt ten był już trzecim pobytem powódki w 2013 roku w ośrodku rehabilitacyjnym. Biegły wskazał na zasadność dwukrotnych pobytów. Sąd nie kwestionuje potrzeby i celowości tych pobytów w ośrodkach rehabilitacyjnych, niemniej jednak pamiętać należy, że pozwany odpowiada za normalne następstwa likwidacji szkody, pamiętać też należy, że powód winien wykorzystać też leczenie jakie umożliwiają mu ośrodki mające podpisaną umowę z NFZ. Dodać też trzeba, że strona powodowa nie udowodniła aby konieczna była delfinoterapia w Turcji.

- za badania lekarskie, wizyty lekarskie, zakup leków

Z powyższego tytułu sąd uwzględnił koszty w wysokości

-152zł, 120zł, 90zł,120zł, 280zł, 450zł,130zł,170zł- koszty badań i konsultacji medycznych( koszty wskazane w piśmie procesowym z dnia 31.10.13r. str.5-6 pisma zaś dowody zapłaty w postaci paragonów i faktur załączone do pisma), łącznie jest to **1512zł**

- koszt zakupu botoxu 2.796zł oraz 5.592zł = **8.388zł**

Jak podniesiono wyżej zebrane dowody oraz stan zdrowia powódki pozwalają uznać te koszty za zasadne zaś celowość tego typu wydatków została omówiona wyżej. Nie uwzględnił Sąd jednak kosztu zakupu leku CEREBROLISIN w wysokości 1.437,46zł bowiem strona powodowa nie udowodniła konieczności leczenia tym lekiem, w szczególności nie potwierdził tego biegły neurolog, który koszty leczenia neurologicznego określił kwotą na poziomie ok.80-120złoty, za zasadne i celowe uznał natomiast leczenie toksyną otulinową(botox).

- zwrot kosztów noclegu w kwocie 10.843zł z faktury (...) Sąd nie uwzględnił bowiem ten koszt pokryła Fundacja Dzieciom „(...)” (k.658)

-zwrot kosztów terapii neurologopedycznej i dogoterapii

Biegli z zakresu psychologii i neurologii potwierdzili zasadność terapii pedagogicznej, psychologicznej, logopedycznej, nie wskazano natomiast na konieczność dogoterapii a zatem koszt ten w wysokości 810zł nie został uznany, jako nieudowodniony co do konieczności i celowości. Przyznał natomiast sąd **koszty terapii neurologopedycznej w wysokości 2160zł** zgodnie ze złożonymi rachunkami

- zwrot kosztów opieki nad powódką

Zebrane w sprawie dowody w postaci opinii biegłych i zeznań matki powódki oraz świadków pozwalają na uznanie, że powódka wymaga non stop opieki osoby drugiej, zaś przy niektórych czynnościach wymagana jest pomoc dwóch osób. Od połowy czerwca 2010 roku koszty opieki w wymiarze 16 godzin( zgodnie z żądaniem strony powodowej) uwzględnione zostały w rencie, niemniej stan zdrowia powódki uzasadnia wyższy wymiar tej opieki. Początkowo opieka ta sprawowana była jedynie przez członków rodziny głównie matkę i dziadków, którzy jednak z uwagi na wiek i stan zdrowia nie zawsze mogą tę pomoc świadczyć. Za konieczne i usprawiedliwione uznał sąd wydatki wykazane na tę opiekę w kwocie **25.150zł** w okresie wskazanym w piśmie z dnia 31.10.13r(k.611-611v). Przyjmując nawet że we wskazanych okresach opieka ta świadczona była w wymiarze ok. 8 godzin dziennie i przy stawkach za tego typu usługi ( 10 zł i od 2011r. 13zł) kwoty wskazane za poszczególne okresy są zasadne i usprawiedliwione potrzebami. Za celowe uznał też sąd korzystanie z usług pielęgniarских. Konieczność świadczenia okresowo takich fachowych usług potwierdza nie tylko stan zdrowia powódki ale też i doświadczenie życiowe.

- koszty związane z zakupem specjalistycznego sprzętu ortopedycznego i przedmiotami do rehabilitacji

Zakup tych przedmiotów został udokumentowany, zaś konieczność tych wydatków wydaje się oczywista i nie wymaga większego uzasadnienia. Uznał sąd koszt zakupu wałka, maty, drabinki, poduszki anatomicznej – 2.070zł; zakup usztywnienia syntetycznego tzw. opaska usztywniająca- 348zł i 210,70zł; naprawę protezy- 150zł; zakup łóżka do rehabilitacji- 4100zł; butów ortopedycznych- 267zł; wyposażenie łóżka rehabilitacyjnego i stół do rehabilitacji 2.300zł; pionizatora – 2820zł; sprzętu rehabilitacyjnego- 138,24zł. łączny koszt tych zakupów wyniósł **12.403,94** złote. Koszty te potwierdzone zostały przedłożonymi rachunkami.

- koszty dojazdów do placówek medycznych w roku 2012 oraz do sierpnia 2013r( od września 2013 koszty te uwzględnione w rencie)

Powódka z uwagi na stan zdrowie wymaga też dowożenia na wizyty lekarskie, badania, turnusy rehabilitacyjne oraz leczenie toksyną otulinową, która odbywa się w warunkach szpitalnych. Za okres od 2012 roku do sierpnia 2013 roku strona powodowa zażądała łącznie kosztów w wysokości 2946,86zł, przy czym nie wszystkie wyjazdy zostały należycie udokumentowane np. ilość dojazdów do lekarza medycyny naturalnej lub uzasadnione np. dojazd na lotnisko do W.. Trudne do zweryfikowania były też pod względem ilości pobytu w (...) w L.. Wobec powyższego za w/w okres Sąd przyznał kwotę przyjmując podobne wyliczenie jak w rencie tj. po 100 złotych za miesiąc( 20 miesięcy x 100zł) czyli kwotę **2000 złotych**.

- pozostałe wydatki



Żądanie to obejmuje zwrot zakupu za krzesło do karmienia 169zł, zakup pomocy dydaktycznych do terapii 21zł i 1023zł oraz słuchawek 99,99zł, zakup inhalatora dla ułatwienia oddychania i oczyszczania dróg oddechowych 221,48zł, ssaka za kwotę 1240zł( do odsysania śliny i wydzielin), nawilżacza do powietrza 196,66zł, sokowirówki 1099zł, zakup parowara 359,98zł.

Dieta powódki oparta jest na pokarmach miksowanych, przecieranych, półpłynnych i płynnych dlatego sąd uznał zakupy parowara i sokowirówki za uzasadnione podobnie jak specjalne krzesło do karmienia. Stan zdrowia powódki jako osoby często leżącej, mającej problemy z odkształceniem oczu uzasadniał również za celowy zakup ssaka, inhalatora i nawilżacza powietrza. Zasadnym też był zakup pomocy do terapii neurologopedycznej, przy czym korekcie poddał sąd fakturę z 20 marca 2012r. na kwotę 1099zł ( k.770 ) albowiem budzą wątpliwości aby tego typu pozycje z tej faktury jak quiz ortograficzny, język polski ortografia czy gramatyka , odmiana rzeczownika czy czasownika na etapie rozwoju na jakim znajduje się powódka były celowe, nie można wykluczyć że znaczna część tych pomocy przeznaczona była dla siostry powódki. Z faktury tej sąd przyznał koszty zakupu z poz. 6-9 na kwotę 218zł. **Łącznie sąd przyznał 3625,11zł.** Reasumując z odszkodowania żądanego i wskazanego w pkt. e ( 155.819,27zł) Sąd jako zasadną uznał sumę 55.239zł zasądzając tę kwotę z ustawowymi odsetkami od 1 grudnia 2013 roku tj po upływie 30 dni od otrzymania przez pozwanego pisma rozszerzającego powództwo.

Ustalając wysokość zarówno składników renty( która jest szczególnym rodzajem odszkodowania) jak i kwoty odszkodowania Sąd posiłkował się przepisem art. 322 kpc stanowiącym, że o ile ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione Sąd może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. W sprawie niniejszej dodatkową trudnością w ścisłym wyliczeniu był fakt, że strona powodowa wszystkich niemalże żądań opartych o przepis art. 444§ 1 i 2 kc dochodziła w części z tytułu renty a w części z tytułu odszkodowania w zależności od dowolnie wybranego przedziału czasowego.

Kolejnym z żądań było zasądzenie kwoty 884,74zł tytułem odsetek ustawowych za opóźnienie w wypłacie powódce odszkodowania z odsetkami ustawowymi dla

-kwoty 622,48 od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Bezsporne jest, że szkoda i jej wysokość został zgłoszona pozwanemu 30 lipca 2010r.. Z tego żądania pozwany wypłacił kwotę 38.861,11zł. w dniu 14 października 2010, czyli pozostawał w opóźnieniu z zapłatą tej kwoty od 30 sierpnia 2010 do 13 października 2010. Za opóźnienie w wypłacie należne odsetki to kwota 609zł z odsetkami od dnia wniesienia pozwu tj. 8 lutego 2011r do dnia zapłaty

- kwoty 261,90zł od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty

Podobnie jak wyżej bezsporne jest, że strona powodowa w piśmie z dnia 30 lipca 2010 roku( data wpływu do pozwanego, data pisma 28.07.10) żądała zwrotu za koc elektryczny, blender i żelazko( kwota łączna 918zł), żądała też zwrotu kosztu zakupu akcesoriów do wózka inwalidzkiego 1200zł( faktura (...) z 29.04.10r) oraz kwoty dojazdów w wysokości 580,50zł. Kwota ta łącznie wynosząca 2.698,50zł wypłacona została dopiero 30 maja 2011 roku( bezsporne). Od tej kwoty odsetki liczone od dnia 30 sierpnia 2010r do dnia 29 maja 2011r. dały kwotę 261,40zł, dlatego sąd zasądził powyższą należność z odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Łącznie z tego tytułu zasądzono 870,40zł.

Pozwany w obu przypadkach nie wskazał na okoliczności które usprawiedliwiałyby opóźnienie tych wypłat w terminie 30 dni czy też zachodziły okoliczności o których mowa w art. 817kc czy też art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych...z 22 maja 2003r. Skoro świadczenia ubezpieczyciela stają się terminowe po wezwaniu do zapłaty, a ubezpieczyciel ich w terminie nie spełnił , roszczenia te uznać należało za zasadne

Renty za okres od:

**15 czerwca do 30 czerwca 2010** roku strona powodowa **żądała** renty w wysokości 1140 złotych. W skład tej renty wchodziły koszty opieki liczone w wymiarze 16 godzin po 12zł oraz kosztów leczenia 600 kosztów leczenia za połowę miesiąca **pomniejszoną o wypłatę dokonaną przez ubezpieczyciela**( 2880zł – 2040zł= 840 + 300zł koszty leczenia.

Sąd przyjął te składniki renty przy czym koszt godziny opieki określił na kwotę 10zł bowiem taka stawka obowiązywała w 2010 roku

15 dni x 16 godzin x 10zł= 2400zł minus koszty opieki wypłacone przez pozwanego minus 153zł zasiłek pielęgnacyjny = 207zł plus 300zł za koszty leczenia co dało kwotę **507 złotych**

### **lipiec i sierpień 2010**

strona powodowa żądała kosztów opieki za pełne miesiące oraz kosztów leczenia 4560zł ( 16 godzin x 12zł x30 dni= 5760zł minus 4.080 koszty wypłacone przez pozwanego plus 600zł x 2 miesiące )

Sąd przyjął 30 dni x 16 godzin x 10zł=4800zł kosztów opieki minus 4080zł = 720zł minus 153zł= 567zł plus koszty leczenia 600zł= 1167zł x 2= **2334zł**

### **wrzesień 2010r**

Żądanie obejmowało kwotę 3960zł. Wyliczenie co do kosztów opieki i kosztów leczenia jak wyżej, przy czym strona powodowa dodała jako składnik renty kwotę 1680zł za koszty terapii psychologicznej, pedagogicznej i masaż . Sąd uznał zasadność tego żądania i jego wysokość bowiem z przedłożonych rachunków wynikało, że za 8 godzin w miesiącu koszt terapii wynosił po 480złoty a koszt miesięczny masażu 720zł co daje miesięcznie 1680zł.

Sąd przyjął 4800zł kosztów opieki minus 4080zł minus 153zł= 567zł + 600zł+1680zł= **2847zł**

### **październik, listopad i grudzień 2010 rok**

Za ten okres powód żądał 25.020zł[ 5760 opieka + 600zł koszty leczenia + 300zł specjalnej diety + 1680zł koszty terapii i masażu).

Koszt diety pozwany uznał na poziomie 10 złotych dziennie, jak też zapłacił te koszty w wysokości 2070zł za okres do 30 września 2010 roku, przy czym w rencie wypłacanej od października nie uwzględnił tych kosztów.( vide pismo pozwanego k. 427-428as). Wobec powyższego koszt diety na poziomie 300zł miesięcznie należało uznać za zasadny. Od października pozwany przyznał rentę za koszty opieki na poziomie 4080zł( 16 godzin x 8,50zł x30dni) a także wypłacił 13 października koszty opieki w wysokości 16 320zł do dnia 30 września 2010r( pismo k.427-428as)

Sąd uznał 4800zł kosztów opieki minus 4080zł koszty wypłacane przez pozwanego minus 153zł= 567zł + 600+1680+300= 3147zł x3 miesiące = **9.441zł**

Jak wspomniano wyżej pozwany do 30 września 2010 roku uiszczył łącznie koszty opieki w wysokości 16.320zł i z sumy tej zaliczono koszty za okres od 15.06.2010r do 30.09.2010r. Z tego pozostała kwota 2.040zł, która zaliczona została na poczet dochodzonego odszkodowani z tytułu zwrotu za koszty opieki sprzed 15 czerwca 2010r.

Łącznie za ten okres od 15 czerwca do 31 grudnia 2010r skapitalizowana renta wyniosła 15.129zł i taka rentę sąd zasądził z ustawowymi odsetkami zgodnie z żądaniem tj od daty wniesienia pozwu 8 lutego 2011 roku

### **Od stycznia 2011 roku do sierpnia 2011 roku**

W tym okresie pozwany żądał renty na poziomie 15.290złowych wskazując za jeden miesiąc koszty opieki na kwotę 8160zł( 16 godzin x 17zł x 30 dni), koszty leczenia 600zł, dieta 300zł, koszty terapii i masażu 1680zł, 4.550zł koszty rehabilitacji

Sąd ustalił wysokość renty w sposób następujący:

16 godzin x 13zł( bo taki koszt obowiązywał od 2011 roku vide opinia biegłej k.452, k51) x 30 dni= 6240zł – 4080zł( koszty opieki wypłacane przez pozwanego) - 153zł zasiłek opiekuńczy = 2007złowych kosztów opieki miesięcznie + 600zł+ 300zł+ 1680zł + 4550zł= **9.137złowych**

Za zasadne sąd przyjął wysokość kosztów rehabilitacji wskazanych przez stronę powodową albowiem przedłożone w sprawie rachunki za rehabilitację oraz opinia biegłego rehabilitanta potwierdzają te wydatki na takim właśnie poziomie.

Łącznie za w/w okres świadczenie z tytułu renty wynosi **73.096 złotych**( 9.137 x 8 ). Odsetki od poszczególnych rat renty zasądzono od dnia następnego po upływie terminu płatności tj. od 11-go każdego miesiąca za wyjątkiem miesiąca stycznia 2011 roku, bowiem odsetek strona powodowa żądała od 8 lutego 2011 roku. Zasądzenie odsetek za styczeń 2011 od 11-go dnia tego miesiąca byłoby wyjściem ponad żądanie. Nie można było również uwzględnić odsetek od kwoty skapitalizowanej od 8 lutego 2011 albowiem poszczególne raty renty wymagane mogły być dopiero 11-go każdego miesiąca, przy żądaniu płatności do 10-go każdego miesiąca( płatność poszczególnych rat nie upływała 8 lutego 2011).

#### ***Od września 2011 roku do grudnia 2012 roku***

Żądanie strony powodowej za ten okres poza w/w składnikami wzrosło o koszty rehabilitanta 570zł za 8 godzin miesięcznie oraz koszty rehabilitantki 960zł za 16 godzin miesięcznie, łącznie o kwotę 1530zł miesięcznie.

Jak wynika z opinii biegłego rehabilitanta optymalny dla powódki czas rehabilitacji to do 3 godzin dziennie( 2x po 1,5 godziny). Rehabilitacja powinna obejmować masaż ok.30 minut oraz pionizację i ćwiczenia bierne ok.1 godziny. Koszt godziny ćwiczeń i pionizacją oraz 30 minutowym masażem wynosi z uwzględnieniem kosztów dojazdu od 110-130zł, a koszt miesięczny( 26 dni za wyjątkiem niedziel) 5.720-6760zł.(k.573 opinia).

Wobec powyższego sąd przyjął miesięczny koszt rehabilitacji wraz z masażem na poziomie 6760złowych. Kwotą tą zastąpiono wcześniejsze koszty z tytułu rehabilitacji i masażu( 4550zł reh. i 720zł za masaż), uwzględniając tym samym maksymalne należne z tego tytułu potrzeby i ich koszt. W tej sytuacji przyjęto 2007zł + 300zł + 600zł +960zł( terapia psych. i pedag.) + 6760= **10.627zł**

Łączna renta za ten okres wynosi **170.032zł** ( 10.627zł x 16 miesięcy). Sąd zasądził te kwotę z ustawowymi odsetkami zgodnie z żądaniem tj. od 31 października 2013

#### ***Od stycznia 2013 do sierpnia 2013 roku***

Za ten okres powód żądał również kosztów opieki w wymiarze 16 godzin po 17zł za godzinę, kosztów leczenia , diety terapii, rehabilitacji, masażu( jak wyżej) a także dodatkowo miesięcznie kwoty 750zł za leczenie toksyną botulinową. Żądanie to uznał sąd za zasadne w podanej wysokości. Z opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej wynika, że powódka wymaga tego leczenia z uwagi na spastyczność. Zabiegi te przeprowadzane są w warunkach szpitalnych średnio co trzy miesiące. Na jeden zabieg trzeba ok. 3 ampulek zaś koszt jednej kształtuje się na poziomie 1400-1500zł. co rocznie daje potrzebę zabezpieczenia środków na te zabiegi na poziomie ok. 18.000zł. Powódka nie ma możliwości refundacji tych kosztów( vide opinia biegłego i pismo z NFZ). Strona powodowa z tego tytułu żądała kwoty 750zł co wy daje się kwotą nie wygórowaną, dlatego należało ją uwzględnić.

Wobec powyższego jako składnik renty usprawiedliwiony potrzebami Sąd zwiększył miesięcznie wysokość renty co dało **11.377zł** miesięcznie ( 10.627zł + 750zł), a za cały w/w okres **91.016zł**. Odsetki od tej kwoty zasądzone zgodnie z żądaniem tj. od 31 października 2013r.

### **Od września 2013 roku**

Strona powodowa od tego okresu poza w/w kosztami w rencie domaga się również kosztów na profesjonalne usługi pielęgniarские i opiekuńcze po 1257,50zł. Jak wynika z zebranych dowodów w tym opinii biegłych powódka wymaga całodobowej opieki a przy niektórych czynnościach muszą towarzyszyć dwie osoby. Matka powódki i pozostali domownicy nie są w stanie zapewnić tej opieki, toteż uzasadniona jest pomoc w tym zakresie. Przyjmując, że pomoc ta byłaby 4 godzinna po 13zł, to na te potrzeby konieczna jest kwota rzędu ponad 1500zł miesięcznie, a zatem żądana kwota nie wydaje się nadmierna w stosunku do potrzeb.

W świetle okoliczności niniejszej sprawy nie sposób zanegować też żądania co do uwzględnienia jako składnika renty kwoty żądanej przez stronę powodową na koszty wizyt lekarskich i badań w wysokości 79,75zł miesięcznie. Wiadomym jest, że nie zawsze możliwe jest krótkie oczekiwanie na wizytę lekarską u specjalisty, a wręcz przeciwnie zasady doświadczenia życiowego nakazują stwierdzić, że oczekiwania są kilkumiesięczne. Powódka z uwagi na stan zdrowia nie może oczekiwać na wizyty u specjalistów, a zatem ten koszt i w podanej wysokości uznać należało za usprawiedliwiony. Za usprawiedliwione uznać też trzeba żądanie uwzględnienia w składniku renty kosztów związanych z koniecznością dowożenia powódki do lekarza, na badania czy rehabilitacje. Sąd przyjął ten koszt na poziomie 100zł miesięcznie. Nie uwzględniono natomiast żądania, co do kosztów związanych z leczeniem lekiem CELEBRYLOSIN w wysokości 130,68zł. Na konieczność leczenia tym lekiem nie wskazywał biegły neurolog, określając koszty leczenia neurologicznego na poziomie 80-120zł. Koszty leków wraz z innymi środkami pielęgnacyjnymi i specjalistycznymi uwzględnione zostały w kwocie 600zł. Dodać należy że sama strona w pozwie wskazała, że ta kwota obejmuje zakup leków(k. 26). Wobec powyższego koszty renty ustalonej jak wyżej podano należało powiększyć o koszty opieki 1257,50zł + koszty wizyt i badań 79,75zł oraz koszty dojazdów 100zł (razem 1.437,25zł). Łącznie koszt renty wyniósł 12.814,25zł. po zaokrągleniu sąd ustalił wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb na poziomie **12.815 złotych** i taką rentę zasądził poczynając **od miesiąca września 2013 roku do końca roku 2013 co łącznie dało kwotę 51.260zł** ( 4 miesiące x 12.815zł). Odsetki za miesiąc wrzesień i październik 2013r sąd zasądził zgodnie z żądaniem tj. od 31 października 2013 roku zaś za listopad i grudzień od dnia następnego po upływie terminu płatności tj. od 11-go dnia każdego z tych miesięcy.

Od stycznia 2014 roku i na przyszłość sąd uwzględnił w składniku renty koszty rehabilitacji z uwzględnieniem możliwości uzyskania tych świadczeń w placówkach mających podpisaną umowę z NFZ. Co zostało podniesione wyżej do końca 2013 roku sąd uwzględnił i potrącił w roszczeniu odszkodowawczym, koszty jakie winny być uwzględnione z faktu, że powódka miała możliwość korzystania z rehabilitacji w ramach NFZ. Jak wskazano wcześniej rehabilitacja ta może być świadczona bezpłatnie w wymiarze ok. 3 miesięcy. Ustalając rentę od 2014 roku sąd uwzględnił w składniku renty możliwość otrzymania tych świadczeń( na dzień zamknięcia rozprawy nie było dowodów, które pozwoliłyby twierdzić inaczej) w ramach NFZ ( 6760zł koszty miesięcznej rehabilitacji x 9 miesięcy = 60.840zł : 12 miesięcy a to daje kwotę miesięczną na poziomie 5.070zł). W tej sytuacji na koszty miesięcznej renty składa się : opieka 2007zł + dieta 300zł+ koszty leków, środ. pielęgnacyjnych itp.600zł + koszty terapii 960zł+ koszty rehab. 5070zł+ koszty zakupu botoxu 750zł+ koszty dodatkowej opieki, w tym pielęgniarskiej 1257,50zł+ koszty wizyt lekarskich 79,75zł+ koszty dojazdów 100zł= 11.124,25zł a po zaokrągleniu 11.125zł

W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia – oprócz zasądzenia określonej sumy – sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r. w sprawie III CZP 2/09).

Nadal zachowuje aktualność pogląd wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., sygn. III CZP 34/69, OSNCP 1970/12/217: W sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania

rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia.

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wyłączyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły.

Artykuł 189 k.p.c. nie stoi zatem na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództw o świadczenie i 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 się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe.

Mając na uwadze utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego oraz fakt, że leczenie nie zostało zakończone, a rokowania w tym zakresie są niepomyślnie, Sąd w wyroku ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za wszelkie, mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 25 października 2009 roku.

W związku z powyższym oraz na podstawie wyżej powołanych przepisów Sąd Okręgowy orzekł jak w wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu uzasadnia treść art. 100 k.p.c.,. Ze względu na fakt, że strona powodowa utrzymała się ze swoim żądaniem w około 60%( nawet przy uwzględnieniu świadczeń spełnionych przez pozwanego już po wytoczeniu powództwa) Sąd zasądził od pozwanego koszty procesu w w/w proporcji. Na koszty procesu składa się wynagrodzenie pełnomocników oraz opłaty od pełnomocnictwa. Koszty te wyniosły 14.434zł [( 2x7200zł + 2x17zł) x 60% minus koszty pozwanego 7217zł] a zatem zwrot kosztów dla strony powodowej należy się w wysokości 1446,40zł

Powódka zwolniona był od kosztów sądowych w całości(k.295).

Sąd obciążył strony nieuiszczoną opłatą od pozwu 83.784zł( wartość przedmiotu sporu 1.675.661,95 ( 1.250.000zł zadośćuczynienie +243.513,97zł odszkodowanie + 884,74zł + 15.105,27zł x12=181.263,24zł renta) oraz wydatkami wyłożonymi na czas procesu ze Skarbu Państwa 5.562,82zł(k.584). Łącznie koszty sądowe wyniosły 89.346,83zł z czego pozwany winien uiścić 60% tj.53.608zł zaś powódka 35.738,82zł na podstawie art. 113.1 i 2 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Z tych względów na podstawie powołanych przepisów orzeczono jak w wyroku.