

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 13 września 2012 r., sprecyzowanym w piśmie z dnia 1 lutego 2013r., powodowie E. L. (posługująca się uprzednio nazwiskiem panięńskim (...)) oraz Ł. L. wnieśli o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) w W. Biura (...) w Ł.

1. na rzecz powódki E. L.: kwoty 180.000 zł., tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 20.000 zł., tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby (opieka, leki, rehabilitacja) oraz kwoty po 800 zł., tytułem miesięcznej renty na zwiększone potrzeby na przyszłość, od dnia wyrokowania;

2. na rzecz Ł. L. kwoty 10 000 zł., tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 500 zł. z tytułu skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby (opieka, leki).

Ponadto powodowie wnieśli o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego.

W uzasadnieniu pozwu, wskazano, że w dniu 29 maja 2012 r., w miejscowości M., na drodze relacji Ł. – S., miał miejsce wypadek komunikacyjny, w wyniku którego poszkodowani zostali E. L. (z d. H.) oraz Ł. L.. Na skutek wypadku powódka E. L. doznała wielonarządowych urazów i złamań, miała problemy z oddychaniem, była podłączona do respiratora, przeszła trzy zabiegi operacyjne, kilkakrotnie przetaczano jej krew.

Sprawca wypadku posiadał obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym. Szkada została zgłoszona pozwanemu, postępowanie likwidacyjne było prowadzone pod numerami (...) i (...), jednakże do dnia wniesienia pozwu, strona pozwana nie zajęła stanowiska w przedmiocie zgłoszonych roszczeń.

(pozew, k. 2-4 , pismo z dnia 1 lutego 2013r. k.38, oświadczenie powódki złożone na rozprawie w dniu 3.11.2015 r., k. 298)

Postanowieniem z dnia 20 września 2012 r. Sąd Okręgowy w Łodzi zwolnił powódkę E. L. (z d. H.) od kosztów sądowych w całości.

(postanowienie z dnia 20.09.2012 r., k. 15)

Odpis pozwu został doręczony stronie pozwanej w dniu 11 grudnia 2012 r.

(zwrotne poświadczenie odbioru, k. 19)

W odpowiedzi na pozew, pozwany przyznał, że w dniu 29 maja 2012r., w miejscowości M., doszło do wypadku komunikacyjnego, w przebiegu którego powodowie doznali obrażeń ciała, a jego sprawcą był posiadacz pojazdu mechanicznego marki S. (...) o nr rej. (...), ubezpieczony, w zakresie odpowiedzialności cywilnej, w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Wskazał również, iż w dniu 8 października 2012 r., dokonał wypłaty, na rzecz powódki – E. L. (z d. H.) kwoty 120.000 zł. tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 4.130 zł. tytułem zwrotu kosztów leczenia i opieki, a na rzecz Ł. L. zadośćuczynienia w kwocie 15.000 zł. i odszkodowania w wysokości 270 zł. Odnosząc się merytorycznie do żądania pozwu w pozostałym zakresie, wniósł o oddalenie powództwa E. L. z d. H. oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. Odnośnie roszczeń Ł. L. – pozwany wskazał, iż dochodzone roszczenie zostało w całości zaspokojone.

Pozwany wywodził również, iż, w jego ocenie, powództwo zostało wytoczone przedwcześnie, a mianowicie przed upływem terminu likwidacji szkody, (zgodnie z art. 817 § 2 k.c.) liczonego nie wcześniej niż po upływie 14 dni od daty złożenia przez biegłego opinii w Prokuraturze, co miało miejsce 23 sierpnia 2012 r.).

(odpowiedź na pozew, k. 20 -22)

W piśmie z dnia 8 stycznia 2013 r., strona powodowa cofnęła powództwo w zakresie kwot wypłaconych powodom, tj. kwoty 120.000 zł., tytułem zadośćuczynienia oraz 4.130 zł. tytułem zwiększonych potrzeb na rzecz powódki E. H. oraz 15.000 zł. tytułem zadośćuczynienia oraz 270 zł. tytułem zwiększonych potrzeb na rzecz Ł. L. oraz wniosła o umorzenie postępowania w tym zakresie.

Jednocześnie strona powodowa zakwestionowała zarzut pozwanego przedwczesności wystąpienia z żądaniem pozwu, wywodząc, że wypłata świadczeń w toku postępowania likwidacyjnego nastąpiła po upływie ustawowego 30 – dniowego terminu (liczonego od dnia zgłoszenia szkody) przewidzianego w treści art. 817 k.c. i art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowym, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. Nr 124, poz. 1152), przy jednoczesnym braku okoliczności uzasadniających wydłużenie tegoż terminu. Tym samym pozwany dał stronie powodowej podstawę do wytoczenia powództwa.

(pismo procesowe powodów z dnia 8 stycznia 2013 r., k. 31- 32)

Pozwany wyraził zgodę na częściowe cofnięcie powództwa.

(pismo procesowe pozwanego z dnia 11 stycznia 2013 r., k. 34)

Na rozprawie w dniu 18 marca 2013 r., pełnomocnik powodów, z uwagi na okoliczność dokonania przez pozwanego zapłaty na rzecz Ł. L. kwoty dochodzonej pozwem (po wytoczeniu powództwa), cofnął powództwo w zakresie dochodzonych przez niego roszczeń.

(oświadczenie pełnomocnika strony powodowej, złożone na rozprawie, protokół rozprawy z dnia 18.03.2013 r., k. 44)

Postanowieniem z dnia 22 października 2013r., Sąd Okręgowy w Łodzi, umorzył postępowanie w stosunku do Ł. L. oraz zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz Ł. L. kwotę 2 400 zł. tytułem zwrotu kosztów procesu.

(postanowienie Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 22.10.2013 r., k. 156 – 157)

Pismem z dnia 2 lipca 2015 r., powódka E. L. z d. H. rozszerzyła żądania pozwu w następujący sposób:

a. w zakresie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, do kwoty 381.000 zł., tj. o kwotę 321.000 zł. (po uwzględnieniu kwoty 120.000 zł., wypłaconej powodce po wytoczeniu powództwa), z ustawowymi odsetkami w zakresie kwot:

- 60.000 zł. – od doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty;
- 321.000 zł. - od dnia doręczenia pozwanemu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa do dnia zapłaty,

b. w zakresie skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby życiowe, do łącznej kwoty 34.630 zł. tj. o kwotę 18.760 zł. (z uwzględnieniem kwoty 4.130 zł., wypłaconej powodce po wytoczeniu powództwa) z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 15.870 zł. od dnia doręczania pozwanemu odpis pozwu do dnia zapłaty;
- 18.760 zł. od dnia doręczenia stronie pozwanej pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty,

c. w zakresie miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb na przyszłość, w wysokości po 990 zł., od dnia wyrokowania, płatnej do 10 – go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności.

(pismo procesowe powódki z dnia 2 lipca 2015 r., k. 276 – 278)

W piśmie z dnia 17 lipca 2015 r., powódka sprecyzowała, iż zsumowana renta z tytułu zwiększonych potrzeb obejmuje okres od dnia wypadku, tj. 29 maja 2012 r., do dnia wyrokowania.

(pismo procesowe powódki z dnia 17 lipca 2015 r., k. 286)

Pismo w przedmiocie rozszerzenia powództwa zostało nadane w urzędzie pocztowym przez pełnomocnika powoda na adres pełnomocnika pozwanego w dniu 29 czerwca 2015 r.

(dowód nadania przyczepiony do pisma z k. 276)

W wykonaniu zarządzenia z dnia 3 lipca 2015 r. (k.280) pełnomocnik pozwanego został zobowiązany do wypowiedzenia się w jakiej dacie zostało mu doręczone pismo strony powodowej w przedmiocie rozszerzenia powództwa, w terminie 3 dni, pod rygorem uznania, że zostało jej doręczone najpóźniej po upływie 7 dni od daty nadania.

(z zarządzenie z 3 lipca 2015 r., pkt 3, k. 280)

W odpowiedzi na wezwanie Sądu, pozwany oświadczył, iż pismo procesowe z rozszerzeniem powództwa zostało mu doręczone w dniu 2 lipca 2015r. Zarzucił natomiast, iż pismo to zostało doręczone z naruszeniem art. 187 k.p.c. w zw. z art. 193 § 2¹ k.p.c.

(pismo procesowe pozwanego z dnia 17 lipca 2015 r., k. 285)

Na rozprawie poprzedzającej wyrokowanie, w dniu 3 listopada 2015r., powódka poparła wytoczone powództwo, pozwany oświadczył, iż nie uznaje powództwa i wnosi o jego oddalenie.

Z ostrożności procesowej pozwany wniósł o oddalenie powództwa również w zakresie rozszerzenia dokonanego w piśmie procesowym z dnia 2 lipca 2012 r., gdyż w jego ocenie doręczenie tegoż pisma nastąpiło z naruszeniem przepisów procedury, co powinno skutkować jego zwrotem.

Pełnomocnik powódki podniósł, powołując się na orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 26.11.2014 r. w sprawie I ACa 733/14, iż pismo w przedmiocie rozszerzenia powództwa, jako doręczane w toku postępowania, zostało doręczone bezpośrednio stronie pozwanej zgodnie z przepisami prawa - przepisem art. 193 § 21 k.p.c. w zw. z art. 132 § 1 k.p.c.

Z ostrożności procesowej pełnomocnik powódki wręczył pełnomocnikowi pozwanego odpis pisma w przedmiocie rozszerzenia powództwa.

Ustosunkowując się merytorycznie do roszczeń zgłoszonych w piśmie, pełnomocnik pozwanego oświadczył, iż nie uznaje powództwa w rozszerzonej części, wnosi o jego oddalenie i zasądzenie kosztów procesu.

(stanowiska stron, protokół rozprawy z dnia 3.11.2015 r., k. 297 – 297v)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny,

W dniu 29 maja 2012r. w miejscowości M., w powiecie (...), na drodze relacji Ł. – S., miał miejsce wypadek komunikacyjny, w przebiegu którego poszkodowani zostali E. H. (obecnie L.) i Ł. L.. Sprawcą wypadku był M. K., kierujący pojazdem marki S. (...), nr rej (...).

Po wypadku powódka została przewieziona do Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., gdzie była hospitalizowana do 13 lipca 2012r. Początkowo przebywała na Oddziale Intensywnej (...), następnie na Oddziale O. – Urazowym. W tymże czasie powódka była poddawana trzykrotnie zabiegom operacyjnym, w dniach: 2 czerwca 2012 r., 20 czerwca 2012 r., oraz 23 czerwca 2012 r.

Na skutek wypadku powódka doznała złamania głowy kości udowej prawej, złamania trzonu kości udowej prawej, wieloodłamowego złamania rzepki prawej, wieloodłamowego złamania podudzia prawego, złamania kości klinowej prawej, złamania I, II, III kości śródstopia prawego, wieloodłamowego złamania nasady dalszej kości ramiennej lewej, złamanie wyrostka łokciowego lewego, wieloodłamowego złamania kości sześciennej lewej, zwichnięcie w stawie L. lewego, złamania kości łonowej prawej. Powódka nadto doznała wstrząśnienia mózgu oraz wstrząsu urazowego.

(karta informacyjna z leczenia szpitalnego, k. 12 – 13 , dokumentacja medyczna, k. 48 - 142)

W chwili zdarzenia E. L. z d. H. spodziewała się dziecka. Była to pierwsza ciąża powódki. Powódka po wypadku musiała leżeć. Rygor łóżkowy był spowodowany doznanymi urazami powypadkowymi, nie zalecaniami dotyczącymi ciąży. Powódka wymagała stałej opieki ginekologicznej, jednak nie była z tej przyczyny hospitalizowana. Złamanie miednicy, będące konsekwencją wypadku z maja 2012r., skutkowało niemożnością rozwiązania ciąży w sposób naturalny, zachodziła konieczność przeprowadzenia cesarskiego cięcia, co nastąpiło 18 grudnia 2012 r. Ciąża była donoszona. Dziecko urodziło się zdrowe.

(zeznania świadka Ł. L., protokół rozprawy z dnia 18 marca 2013 r. k. 45 i 46 v , zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 3.11.2015 r., k. 298; zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 3.11.2015 r., k. 298)

Powódka po wypadku wymagała pomocy przy wykonywaniu czynności takich jak, przygotowywanie i spożywanie posiłków, mycie, ubieranie się, korzystanie z toalety i łazienki.

(zeznania świadka Ł. L., protokół rozprawy z dnia 18 marca 2013 r. k. 45)

Zaczęła się poruszać samodzielnie, przy pomocy kul - 6 miesięcy po wypadku.

(zeznania świadka Ł. L., protokół rozprawy z dnia 18 marca 2013 r. k. 45)

Z powodu obrażeń doznanych na skutek wypadku, E. L. nie była w stanie sprawować samodzielnej opieki nad niemowlakiem; nie mogła karmić dziecka piersią, kąpać, podnosić, gdyż uraz ręki uniemożliwiał przytrzymywanie dziecka w trakcie wykonywania tych czynności. Później, lekarz ortopeda, z uwagi na rekonstrukcję stawu łokciowego, zabronił powódce podnoszenia ciężarów większych niż 5 kg. Wszelkie czynności przy dziecku wykonywały babcie oraz mąż. Powódka zmuszona była również zatrudnić opiekunkę do dziecka.

(zeznania świadka Ł. L., protokół rozprawy z dnia 18 marca 2013 r. k. 45; zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 3.11.2015 r., k. 298)

Obecnie syn stron ma 3 lata i waży ok. 14 kg. Chodzi do przedszkola. Powódka w dalszym ciągu napotyka na problemy przy sprawowaniu nad nim opieki, nadal nie może brać dziecka na ręce. Poruszanie się przy pomocy kuli skutecznie ogranicza jej mobilność, a tym samym utrudnia uczestniczenie we wspólnych zabawach z synem.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 3.11.2015 r., k. 298v)

Powódka aktualnie wymaga pomocy przy wykonywaniu czynności domowych, takich jak zmywanie naczyń, robienie prania, mycie okien, wieszanie firanek, czy też robienie zakupów, gdyż boi się chodzić samodzielnie po zakupy.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 3.11.2015 r., k. 298v)

Przed wypadkiem powódka była osobą aktywną fizycznie - chodziła na basen, jeździła na rowerze. Obecnie na basenie powódce musi towarzyszyć mąż, który pomaga jej w poruszaniu się po pływalni.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 3.11.2015 r., k. 298)

Powódka w dalszym ciągu ma problemy z poruszaniem się. Po mieszkaniu porusza się bez kuli, ale na zewnątrz nie jest w stanie chodzić bez kuli, a na dłuższych odcinkach również przy użyciu kuli jest jej ciężko się przemieszczać, bo

musi wspierać się na lewej ręce, która również nie jest w pełni sprawna i odczuwa ból. Odczuwa dyskomfort również w pozycji leżącej – w zależności od ułożenia ciała drętwieje jej ręka, bądź noga. Nie może zgiąć stawu skokowego, w związku z czym gdy leży na brzuchu musi podkładać sobie pod nogę wałek.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 3.11.2015 r., k. 298)

Przed wypadkiem powódka pracowała w biurze, obecnie jest na rencie. Dolegliwości bólowe, opuchnięcia oraz odrętwienia, będące skutkiem doznanych urazów, uniemożliwiają powódce powrót do pracy biurowej.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 3.11.2015 r., k. 299)

E. L. uczęszcza na prywatne zabiegi rehabilitacyjne.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 3.11.2015 r., k. 289v)

Z punktu widzenia neurologicznego powódka nie doznała trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Aktualny stan zdrowia powódki nie wiąże się z objawami uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego.

(pisemna opinia sądowno – lekarska biegłego z dziedziny neurologii, dra n. med. A. N., k. 147 – 148)

Z punktu widzenia ortopedycznego, na skutek wypadku z dnia 29 maja 2012r., u powódki stwierdzono stan po urazie wielonarządowym, stan po endoprotezoplastyce stawu biodrowego prawego, stan po złamaniu głowy kości udowej prawej, wygojone złamanie trzonu kości udowej prawej, wygojone złamanie rzepki prawej, wygojone złamanie kości goleni prawej, stan po endoprotezoplastyce stawu łokciowego lewego, złamaniu wieloodłamowym nasady dalszej kości ramiennej lewej i złamaniu wyrostka łokciowego lewego, stan po zwichnięciu w stawie L. i złamaniu kości sześcienniej stopy lewej, stan po złamaniu kości klinowej i złamaniu I,II,III i IV kości śródstopia prawego, wygojone złamanie kości łonowych (obustronne).

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki, związany ze skutkami przedmiotowego wypadku, na skutek urazów ortopedycznych, wynosi:

- 70 % - odnośnie urazu prawej kończyny dolnej, na podstawie punktów: 145 c; 147 a, 155 c, 156, , 158, i 167 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. 2002 nr 234 poz. 1974).
- 25 % - odnośnie urazu kończyny górnej lewej (stan po geoplastyce stawu łokciowego lewego, złamanie wieloodłamowe nasady dalszej kości ramiennej lewej, złamanie wyrostka łokciowego lewego), na podstawie punktu 119 a w/w Rozporządzenia
- 8 % - odnośnie urazu kończyny dolnej lewej (stan po zwichnięciu w stawie L. i złamaniu kości ścienniej stopy lewej) – punkt 166 a w/w Rozporządzenia;
- 5% - odnośnie wygojonego złamania kości łonowych (obustronnego) – według punktu 96 w/w Rozporządzenia.

Łączny uszczerbek na zdrowiu powódki, oceniany wyłącznie z punktu widzenia urazów ortopedycznych, wynosi 108 %.

Rozmiar cierpień fizycznych powódki, przez okres 6-7 miesięcy po wypadku, występował w ekstremalnie dużym nasileniu, zaś do chwili obecnej utrzymuje się w nasileniu znacznym.

Powódka, przez okres od 6 – 8 miesięcy po wypadku, zmuszona była zażywać leki przeciwbólowe, przeciwzakrzepowe i stosować środki opatrunkowe, których łącznych koszt kształtował się w granicach 80 - 100 zł. miesięcznie. Potrzeba zażywania środków przeciwbólowych występuje do chwili obecnej, co wiąże się z koniecznością ponoszenia wydatków

rzędu 30-50 zł. miesięcznie. Na skutek wypadku, konieczny był również zakup środków zaopatrzenia ortopedycznego, tj. balkonika i kul.

Z powodu skutków wypadku powódka, była zmuszona korzystać z pomocy osób trzecich - przez okres 8-10 miesięcy po wypadku w wymiarze 8 -10 godzin dziennie, przez okres następnych 6 miesięcy w wymiarze 4 - 6 godzin dziennie, obecnie zaś w wymiarze 2-3 godzin dziennie.

Z punktu widzenia doznanych urazów ortopedycznych, rokowania odnośnie stanu zdrowia E. L., są pesymistyczne - nie należy oczekiwać żadnej poprawy stanu zdrowia, możliwe jest nadto wystąpienie wcześniejszych zmian zwyrodnieniowych.

Powódka wymaga zabiegów rehabilitacyjnych. Zabiegi rehabilitacyjne, zasadniczo są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jednakże zakres nieodpłatnych zabiegów (jedynie 2 cykle w roku) jest w tym przypadku niewystarczający. Dlatego też, powódka może wymagać rehabilitacji odpłatnej (prywatnie).

(pisemna opinia biegłego chirurga - ortopedy M. S., k. 210 - 215; pisemna opinia uzupełniająca, k. 233 – 234)

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej, u powódki stwierdzono: pourazową bliznę brody, pooperacyjne blizny lewego ramienia i przedramienia, pooperacyjne blizny prawego uda, pooperacyjne i pourazowe blizny prawego kolana, pooperacyjne blizny prawego podudzia, pooperacyjne blizny stopy prawej, pooperacyjne blizny stopy lewej.

Stały uszczerbek na zdrowiu powódki, związany z przedmiotowym wypadkiem, wynikający z oszpecenia spowodowanego bliznami pooperacyjnymi, wynosi:

- 2 % - odnośnie zniekształceń bliznowatych brody, według punktu 19A Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku;
- 5 % - odnośnie pooperacyjnych blizn lewego ramienia i przedramienia, istniejących zniekształceń bliznowatych ramienia i przedramienia, według punktu 19A Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku;
- 3% - odnośnie pooperacyjnych blizn prawego uda, według punktu 149 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku
- 3% - odnośnie pooperacyjnych blizn prawego kolana, według punktu 156 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku
- 5% - odnośnie zniekształceń bliznowatych podudzia, według punktu 160 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku;
- 1% - odnośnie zniekształceń bliznowatych stopy prawej, na podstawie punktu 169 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku
- 1% - odnośnie zniekształceń bliznowatych stopy lewej, na podstawie punktu 169

Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku

Łączny uszczerbek na zdrowiu powódki, oceniany wyłącznie z punktu widzenia chirurgii plastycznej, wynosi 20 %.

Cierpienia fizyczne, związane z przebytym wypadkiem i koniecznym leczeniem, były u powódki duże, przez okres około 6 miesięcy po wypadku. Po tym okresie cierpienia były średnio – ciężkie, a związane to było w głównej mierze z rozpoczęciem rehabilitacji, pionizacją i nauką chodzenia o kulach.

Powstałe na skutek wypadku blizny pooperacyjne powodują trwałe, znaczne oszpecenie powódki, co stanowi istotny problem natury psychicznej.

Celem poprawy wyglądu blizny, zachodziła konieczność stosowania żelu silikonowego, przez okres 3 miesięcy, w ilości 1 opakowanie tygodniowo. Przykładowy koszt 1 opakowania takiego preparatu (np. D.) to wydatek ok. 30 zł.

Usunięcie istniejących blizn, w drodze operacji plastycznej ani poprzez leczenie zachowawcze, nie jest możliwe. Chirurgiczna korekta powstałych zniekształceń może tylko nieznacznie zmniejszyć szerokość i poprawić ich wygląd. Zabiegi korekcyjne zniekształceń pourazowych wykonywane są w oddziałach chirurgii plastycznej nieodpłatnie, w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Blizny wymagają pielęgnacji poprzez natłuszczenie powszechnie dostępnymi maściami lub kremami, np. A. lub L. w ilości ok. 2 opakowań na miesiąc, gdzie cena 1 opakowania to koszt ok. 7 zł.

(pisemna opinia biegłego chirurga plastycznego, dra n. med. T. Z., k. 246 – 251)

W aspekcie psychologicznym, u powódki stwierdzono zespół pourazowy po wstrząśnieniu mózgu pogłębiony obrażeniami doznanymi podczas wypadku. Zakres cierpień psychicznych powódki, w efekcie przebytego wypadku, należy ocenić na znaczny. Aktualnie jest on umiarkowany, jednak stały. Z punktu widzenia psychologii powódka potrzebowała wzmoczonego wsparcia ze strony osób trzecich zarówno po wypadku, jak i w chwili obecnej. Wypadek stanowił dla powódki traumatyczne doświadczenie, spowodował utrzymującą się do chwili obecnej utratę dotychczasowej sprawności fizycznej. Przebyty wypadek spowodował negatywne zmiany w stanie psychicznym, które stanowią przyczynę obniżenia jakości życia powódki. Rokowania w zakresie stanu zdrowia psychicznego są umiarkowane ze względu na trwałe obniżenie sprawności fizycznej.

Konieczne jest wsparcie, zrozumienie i pomoc najbliższego otoczenia. Wskazane jest podjęcie przez powódkę terapii psychologicznej, która może odbywać się nieodpłatnie, w ramach NFZ, a także w warunkach prywatnej praktyki psychologicznej. Orientacyjne zalecane są 2-3 spotkania miesięcznie przez okres 3-6 miesięcy. Koszt jednej sesji około 100 -150 zł.

(pisemna opinia psychologiczna, dra n. med. A. T., k. 178-185)

Z punktu widzenia psychiatrii u powódki rozpoznano zaburzenia adaptacyjne będące następstwem wypadku. Jest to stan zaburzeń emocjonalnych zaburzających adaptację do kalectwa, będącego następstwem stresującego wydarzenia – wypadku. Objawy są różnorodne; u powódki jest to nastrój depresyjny z płaczliwością, drażliwością, poczuciem wewnętrznego, a zarazem bezsilnego, buntu wobec stresującej sytuacji, a także skłonność do zamartwiania się, ograniczona zdolność do wykonywania codziennych czynności.

Długotrwały uszczerbek procentowy na zdrowiu, związany z przedmiotowym wypadkiem, w aspekcie psychiatrycznym, wynosi 5 % (punkt 10 a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002).

(pisemna opinia sądowno – psychiatryczna biegłego seksuologa J. B., k. 198)

Sprawca wypadku posiadał obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy mechanicznych środków komunikacji, w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym. Szkada została zgłoszona ubezpieczycielowi w dniu 27 czerwca 2012r.

W dniu 8 października 2012r., pozwany wypłacił rzecz powódki 120.000 zł., tytułem zadośćuczynienia oraz 4.130 zł., tytułem zwrotu kosztów leczenia i opieki.

(bezsporne, oświadczenie stron złożone na rozprawie, protokół rozprawy z dnia 18.03.2013 r., k. 44v)

Przeciwko sprawcy wypadku Prokuratura Rejonowa w Łowiczu (sygnatura 1 Ds 1001/12) wszczęła postępowanie karne, aktualnie znajdujące się na etapie postępowania sądowego. W dniu 23 sierpnia 2012r. do Prokuratury Rejonowej w Łowiczu wpłynęła opinia biegłego ds. ruchu drogowego.

(bezsporne)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów w postaci dokumentów, opinii biegłych sądowych, jak również zeznań świadka Ł. L. oraz przesłuchania powódki.

Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, podnieść należy, że proces leczenia powódki, jak również charakter doznanych przez nią, na skutek wypadku, urazów, wynikał z przedłożonej przez powódkę dokumentacji medycznej. Dokumentacja ta oraz badania przedmiotowe E. L. były podstawą do sformułowania przez biegłych sądowych lekarzy wnioskowanych specjalności, opinii na temat stanu jej zdrowia po wypadku i udzielania odpowiedzi na pytania objęte tezami dowodowymi postanowienia Sądu. Biegli lekarze ocenili i opisali stan zdrowia powódki oraz zakres jej zwiększonych potrzeb, pozostających w związku przyczynowym z następstwami doznanego urazu.

Wydane przez biegłych lekarzy opinie Sąd uznał za rzetelne, fachowe i wyjaśniające wszystkie, konieczne do rozstrzygnięcia sprawy, kwestie. Zostały one sporządzone zgodnie z tezami dowodowymi, w oparciu o analizę akt sprawy, zaś wszelkie zgłaszane przez strony wątpliwości, zostały wyjaśnione w pisemnych opiniach uzupełniających.

Biegli ocenili procentowy uszczerbek na zdrowiu w oparciu o załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. Nr 234, poz. 1974).

W sumie, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, ustalony łącznie, w oparciu o wszystkie powołane dowody z opinii biegłych sądowych, wyniósł **133 %**.

Dokonując oceny wielkości procentowego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanej w zakresie ortopedycznych skutków obrażeń kończyny dolnej prawej, Sąd przyjął uszczerbek na poziomie niższym, niż wynikało to z opinii podstawowej biegłego lekarza chirurga ortopedy M. S., tj. na poziomie 70 % (a nie 108%), co nie stoi w sprzeczności z wnioskami końcowymi opinii biegłego. Sąd miał bowiem na uwadze okoliczność, iż prawodawca, regulując kwestię ustalania wielkości uszczerbków związanych z urazem kończyn, nie przewidział jakichkolwiek ograniczeń w tym zakresie, umożliwiając tym samym kumulację wszelkich następstw złamań w obrębie tejże części ciała (w zależności od diagnozy), nie mniej jednak – nawet poważny uraz, utrudniający i ograniczający codzienne funkcjonowanie, nie może być oceniany surowiej, aniżeli całkowita utrata kończyny (uszczerbek w tym zakresie plasuje się na poziomie od 50 – 85 %, vide: punkt 142, 153 Rozporządzenia). Należy bowiem mieć na uwadze, że, pomimo znacznych dysfunkcji, ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu i braku pełnej sprawności uszkodzonej kończyny, powódka zachowała integralność ciała, a w obrębie mieszkania, jak sama przyznała, porusza się bez pomocy kuli, a zatem, w ograniczonym zakresie, uszkodzona kończyna, zachowała jednak swoje funkcje, co znacząco odróżnia sytuację powódki od tej w jakiej znajduje się osoba po amputacji nogi.

Podsumowując kwestię dowodu z opinii biegłych sądowych i określonego w nich rozmiaru uszczerbku na zdrowiu powódki, Sąd przyjął: 108 % za biegłym ortopedą, 20% za biegłym chirurgiem plastycznym, 5 % za biegłym psychiatrą (przy czym uszczerbek w tym zakresie został ustalony jako długotrwały)

Sąd pominął natomiast dowód z opinii biegłego sądowego chirurga szczękowego dr n. med. M. Ś., który został przeprowadzony, mimo, że żadna ze stron nie zgłaszała tego wniosku dowodowego, a ponadto, trwały uszczerbek na zdrowiu w tymże aspekcie, oceniony na podstawie punktu 19a załącznika do Rozporządzenie Ministra Pracy i

Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz. U. Nr 234, poz.1974) na poziomie 3%, pokrywa się w całości z uszczerbkiem stwierdzonym przez chirurga plastycznego na poziomie 7 %.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo, jako usprawiedliwione co do zasady, podlegało częściowemu uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia, ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Na podstawie art. 822 k.c., 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 pozwanego wynika z ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152).

Zgodnie z art. 34 ust. 1 wskazanej ustawy 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, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Stosownie do art. 35 ustawy 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.

Sprawca wypadku ponosi odpowiedzialność za skutki tego wypadku na podstawie art. 436 k.c. w związku z art. 435 k.c.

W granicach odpowiedzialności sprawcy szkody za szkodę odpowiada pozwany ubezpieczyciel.

W analizowanym stanie faktycznym nie ulega wątpliwości, że w następstwie opisanego wypadku komunikacyjnego, powódka poniosła szkodę na osobie, zarówno w postaci uszczerbku w mieniu, jak i krzywdę o charakterze niemajątkowym. Pozwany ubezpieczyciel od początku zresztą nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności za skutki przedmiotowego wypadku, czemu dał wyraz dokonując, w ramach postępowania likwidacyjnego (jednakże już po wytoczeniu powództwa), wypłaty na rzecz powódki części dochodzonego świadczenia. Bezspornie zatem spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności, tj. szkoda i związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem sprawczym.

Na skutek przedmiotowego wypadku powódka doznała złamania głowy kości udowej prawej, złamania trzonu kości udowej prawej, wieloodłamowego złamania rzepki prawej, wieloodłamowego złamania podudzia prawego, złamania kości klinowej prawej, złamania I, II, III kości śródstopia prawego, wieloodłamowego złamania nasady dalszej kości ramiennej lewej, złamanie wyrostka łokciowego lewego, wieloodłamowego złamania kości sześciennej lewej, zwichnięcie w stawie L. lewego, złamania kości łonowej prawej. Powódka nadto doznała wstrząśnienia mózgu oraz wstrząsu urazowego; była trzykrotnie operowana, spędziła w szpitalu ponad 1,5 miesiąca. Doznane obrażenia, skutkowały niemożnością chodzenia oraz wiązały się z przymusem leżenia w łóżku oraz koniecznością przejścia zabiegów rehabilitacyjnych.

Podstawę zasądzenia zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., w myśl których, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu winna zostać przywrócona równowaga,

zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ma ono charakter całościowy i winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości, czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość, represję majątkową (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73).

Analizując okoliczności faktyczne rozpoznawanej sprawy, Sąd uznał za zasadne żądanie zasądzenia na rzecz powódki dalszego zadośćuczynienia w kwocie 280.000 zł, przy uwzględnieniu, przyznanego już świadczenia z tego tytułu, w wysokości 120.000 zł.

Rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych, których powódka doznała w związku z wypadkiem, niewątpliwie należy ocenić jako duży (a nawet – odnośnie cierpień fizycznych w związku z urazami ortopedycznymi – ekstremalnie duży, przez pierwsze 6-7 miesięcy po wypadku).

Cierpienia fizyczne spowodowane były w głównej mierze poważnym urazem kostnym (złamania kości kończyny górnej – lewej, kości kończyny dolnej prawej i lewej, złamanie miednicy), koniecznością przejścia zabiegów operacyjnych (trzykrotnie) oraz niedogodnościami długotrwałego procesu rehabilitacji oraz gojenia złamań.

Cierpienia psychiczne powódki powodowały: silne dolegliwości bólowe, znaczące obniżenie sprawności fizycznej, utrzymujące się do chwili obecnej problemy z poruszaniem się oraz wykonywaniem czynności dnia codziennego (w tym tych osobistych, intymnych), konieczność długotrwałego korzystania z pomocy osób trzecich, a także niepewność co do przyszłego samodzielnego funkcjonowania, a co za tym idzie możliwości sprawowania samodzielnej opieki nad własnym dzieckiem.

Wypadek stanowił dla powódki przeżycie traumatyczne, na co niewątpliwie miała wpływ również okoliczność, iż w chwili wypadku spodziewała się ona dziecka. Bez wątplenia bowiem, do negatywnych przeżyć będących skutkiem odniesionych urazów, doszła obawa o stan zdrowia nienarodzonego dziecka, bezpieczeństwo ciąży i jej rozwiązanie, które wymagało poddania się operacji cesarskiego cięcia, wobec pęknięcia miednicy. Rozmiar i zakres urazów oraz wiążące się z tym upośledzenie czynności organizmu, pozbawiły również powódkę możliwości sprawowania osobistej opieki nad swoim pierwszym dzieckiem, tuż po jego narodzinach. W chwili obecnej, świadomość nieodwracalnej utraty sprawności fizycznej, uniemożliwiająca funkcjonowanie na dotychczasowym poziomie oraz wiążąca się z tym niemożność sprostania obowiązkom macierzyńskim, jedynie potęguje poczucie krzywdy. Podkreślenia wymaga również fakt, iż rokowanie co do stanu zdrowia jest niepomyślne również ze względu na istniejące ryzyko powstania choroby zwyrodnieniowej

Na odczucie trwałego dyskomfortu psychicznego powódki – młodej kobiety, wpływa także oszpecenie bliznami, które mają charakter trwałe. Rokowania na przyszłość, co do obecności i wyglądu blizn, są niepomyślne. Nie ma bowiem możliwości jakiegokolwiek, czy to chirurgicznego, czy zachowawczego leczenia, które doprowadziłoby do całkowitej ich likwidacji.

Bez wpływu na ocenę wysokości należnego powódce zadośćuczynienia nie może pozostać również wielkość trwałego uszczerbku na zdrowiu związanego z przebytymi urazami, który został oceniony przez biegłego chirurga plastycznego na poziomie 20%, zaś biegłego ortopedę na 108 %. Do tego dochodzi uszczerbek o charakterze długotrwałym, w związku z zaburzeniami adaptacyjnymi, na poziomie 5 %,

Oczywistym jest, że szkody niemajątkowej nie da się wymierzyć w kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym powódki w znacznym stopniu nie może zostać zrestytuowany w sposób adekwatny poprzez

świadczenia pieniężne. Uszczerbek ten może jednak być złagodzony poprzez dostarczenie poszkodowanej wyżej wymienionej kwoty, która pomoże jej w zaspokojeniu potrzeb, a także pokryciu kosztów rehabilitacji.

Biorąc pod uwagę rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę, przyznana jej kwota, tytułem zadośćuczynienia, nie jest wygórowana, a adekwatna do rozmiaru doznanych cierpień natury fizycznej i psychicznej. Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że odpowiednią wartością zadośćuczynienia będzie kwota 400.000 zł. Skoro pozwany wypłacił poszkodowanej, z tego tytułu, łącznie kwotę 120.000 zł, Sąd zasądził dodatkowo kwotę **280.000 zł.**

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo jako nieudowodnione.

Nadto powódka domagała się skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 29 maja 2012 r. do dnia wyrokowania. Początkowo, powódka domagała się z tego tytułu kwoty 20 000 zł., jednakże, w toku procesu, cofnęła powództwo ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie kwoty 4.130 zł., w związku z dokonaniem przez pozwanego, w dniu 8 października 2012 r. spełnieniem świadczenia z tego tytułu. Z kolei pismem z dnia 2 lipca 2015 r. (doręczonym pozwanemu tego samego dnia i ponownie na terminie rozprawy w dniu 3 listopada 2015r.) powódka rozszerzyła żądanie pozwu w tym zakresie o kwotę 18.760 zł., żądając jednocześnie zasądzenia na jej rzecz odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia, w zakresie kwoty 15.870 zł. od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz w zakresie kwoty 18.760 zł. od dnia doręczenia stronie pozwanej pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty.

Zgodnie z przepisem art. 444 §2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Z ważnych powodów Sąd może na żądanie poszkodowanego przyznać mu zamiast renty lub jej części odszkodowanie jednorazowe (art. 447 k.c.).

Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarzkiej, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego oczywistym jest, że zwiększone potrzeby powódki, od chwili wypadku, rzeczywiście zaistniały. W rozpoznawanej sprawie, wydatki poniesione przez E. L. i dowiedzione, jako pozostające w związku przyczynowym ze skutkami przedmiotowego zdarzenia szkodowego, objęły : zakup leków przeciwbólowych i przeciwzkrzepowych oraz środków opatrunkowych, pomoc osób trzecich przy wykonywaniu czynności życia codziennego, zakup preparatów potrzebnych do pielęgnacji blizn.

W świetle poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych, w związku z wypadkiem z dnia 29 maja 2012r., powódka zmuszona była stosować środki farmakologiczne: przeciwbólowe, przeciwzkrzepowe oraz środki opatrunkowe. Przez okres 6-8 miesięcy, czyli średnio 7 miesięcy po wypadku, tj. od 29 maja 2012 r., do 31 grudnia 2012 r., wiązało się to z wydatkiem rzędu 80-100 zł. miesięcznie, czyli średnio po 90 zł. miesięcznie, zaś od 1 stycznia 2013 r. do chwili obecnej, średnio po 40 zł. (30 – 50 zł.) miesięcznie, w związku z koniecznością przyjmowania środków przeciwbólowych.

Należy jednak mieć na uwadze, że, bezpośrednio po wypadku, przez okres półtora miesiąca, tj. do 13 lipca 2012r., poszkodowana przebywała w szpitalu, gdzie niewątpliwie miała zapewnioną opiekę farmakologiczną, w związku z czym faktyczna potrzeba ponoszenia kosztów zakupu leków w wymiarze po 90 zł. miesięcznie obejmowała krótszy (bo pomniejszony o półtora miesiąca hospitalizacji) przedział czasu, tj. okres od 14 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2012 r., co odpowiada łącznej kwocie 495 zł. (90 zł. miesięcznie x 5,5 miesiąca – po powrocie do domu).

Jeśli chodzi zaś o okres od 1 stycznia 2013 r., do dnia wyrokowania, zgodnie z żądaniem pozwu), Sąd przyjął iż wydatki z tego tytułu zamykają się w kwocie 1.380 zł. (34,5 miesiąca x 40 zł./miesięcznie).

Ponadto, w ocenie Sądu, w świetle poczynionych ustaleń faktycznych, w konsekwencji przedmiotowego wypadku, w okresie objętym żądaniem odszkodowania, tj. od 29 maja 2012r. do 16 listopada 2015r., zasadne były po stronie powódki koszty opieki i pomocy osób trzecich, jednak z pominięciem pobytu powódki w szpitalu, tj. od 29 maja 2012r. do 12 lipca 2012r., gdyż w tym czasie miała ona zapewnioną fachową opiekę ze strony wykwalifikowanego personelu medycznego.

Należało zatem uznać, iż w okresie od 12 lipca 2012r. (tj. po wyjściu powódki ze szpitala) do 28 lutego 2013r., zasadne były koszty opieki ze strony osób trzecich, w wymiarze po 9 godzin dziennie, gdyż taki zakres pomocy był uzasadniony średnio przez 9 miesięcy po wypadku (8-10 miesięcy). Tak więc koszty te, uwzględniając stawki wynagrodzenia (...) Komitetu Pomocy (...) za 1 godzinę usług opiekuńczych (k. 279), w okresie od dnia 12 lipca 2012r. (po zakończeniu hospitalizacji) do 28 lutego 2013r., tj. razem 231 dni, wynosiły 19.750,50 zł. (231 dni x 9 godzin dziennie x 9,50 zł./godz., zgodnie z żądaniem pozwu).

Przez następne 6 miesięcy, tj. od 1 marca 2013r. do 31 sierpnia 2013r., zakres niezbędnej pomocy zmniejszył się do 4-6 godzin dziennie, czyli średnio po 5 godzin dziennie, przy czym należy mieć na uwadze, że od 1 lipca 2012 r., stawka wynagrodzenia (...) Komitetu Pomocy (...) za 1 godzinę usług opiekuńczych, wzrosła do 11 zł. za godzinę (k. 279). Tak więc koszty te, w okresie do dnia 1 marca 2013r. do 30 czerwca 2013r. tj. za 122 dni wynosiły 5.795 zł. (122 dni x 5 godzin dziennie x 9,50 zł./godz.), zaś od 1 lipca 2013r. do 31 sierpnia 2013r., tj. za 62 dni stanowią kwotę 3.410 zł. (62 dni x 5 godzin dziennie x 11 zł./godz.).

W kolejnym okresie, tj. od 1 września 2013 r., do 16 listopada 2015 r., wymiar opieki wynosił po 2-3 godziny dziennie, czyli średnio po 2,5 godziny dziennie, tak więc koszty z tego tytułu, za okres 807 dni, wyniosły łącznie 22.192,50 zł. (807 dni x 2,5 godziny dziennie x 11 zł./godz.).

Zsumowane koszty z tytułu opieki, w okresie objętym żądaniem zapłaty skapitalizowanej renty, tj. od 12 lipca 2012 r. do dnia wyrokowania stanowią kwotę 51.148 zł.

Nadto, Sąd uznał, iż zasadne były również wydatki, poniesione przez powódkę, w związku z pielęgnacją blizn. Przez okres trzech miesięcy od wypadku, tj. 12 tygodni, uzasadnione było stosowanie preparatu silikonowego – co wiązało się z wydatkiem rzędu 360 zł. (1 opakowanie tygodniowo, gdzie cena opakowania to 30 zł.).

Ponadto, od połowy lipca 2012r. (po zakończeniu hospitalizacji) do połowy listopada 2015r. (tj. do dnia wyrokowania) powódka zmuszona była stosować na blizny maści natłuszczające i kremy, średnio 2 opakowania na miesiąc, przy cenie 7 zł. za opakowanie, tj. 14 zł./miesięcznie, co wiązało się z wydatkiem rzędu 560 zł. (14 zł./ miesięcznie x 40 miesięcy, tj. 560 zł).

Razem koszty z tytułu pielęgnacji blizn stanowią kwotę 920 zł.

Za nieudowodnione co do wysokości należało uznać natomiast żądanie w zakresie zwrotu wydatków z tytułu prywatnej rehabilitacji. Wprawdzie bowiem postępowanie dowodowe wykazało potrzebę jej odbywania, jednak strona powodowa nie zaferowała żadnych dowodów na okoliczność wysokości ponoszonych z tego tytułu kosztów.

Podobnie należy ocenić brak inicjatywy dowodowej powódki w zakresie roszczeń z tytułu zwrotu wydatków poniesionych na zakup sprzętu rehabilitacyjnego (kuli i balkonika), bowiem, mimo dowiedzenia istnienia potrzeby zakupu tychże, strona powodowa nie przedstawiła żadnych rachunków dokumentujących poniesione z tego tytułu koszty (w zakresie w jakim nie skorzystała z refundacji NFZ), ani nie wniosowała o uzupełnienie opinii biegłego sądowego o wyceną wysokości wydatków ponoszonych przez pacjentów.

Łącznie, wszystkie, podlegające uwzględnieniu, jako udowodnione co do zasady i co do wysokości, wydatki objęte roszczeniem z tytułu renty na zwiększone potrzeby życiowe skapitalizowanej za okres od 29 maja 2012r. do dnia wyrokowania, wyniosły 53.943 zł. (495 zł. +1.380 zł. + 51.148 zł. + 920 zł.). Kwotę tę należało pomniejszyć o świadczenie wypłacone powódce przez pozwanego po wytoczeniu powództwa, w wysokości 4.130 zł. Do zapłaty, w

świecie wyników postępowania dowodowego, pozostaje zatem kwota 49.813 zł. Mając jednak na względzie treść art. 321 § 1 k.p.c., Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę **34.630 zł.**, zgodnie z żądaniem pozwu.

Powódka nadto wniosła o zasądzenie na jej rzecz miesięcznej renty na zwiększone potrzeby życiowe, na przyszłość. Podstawę przyznania powódce świadczenia, stanowił przepis art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, przy czym przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki - wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwa czynu niedozwolonego. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 1976 r., w sprawie sygn. akt IV CR 50/76, publ. OSNCP z 1977r., z.1, poz.11).

W rozpoznawanej sprawie, roszczenie powódki, w zakresie renty na zwiększone potrzeby na przyszłość, zmodyfikowano w toku procesu - ostateczny jego kształt został sformułowany w piśmie procesowym z dnia 2 lipca 2015 r. (k. 277). Powódka pierwotnie zażądała kwoty po 800 zł. miesięcznie od dnia wyrokowania, następnie zmodyfikowała powództwo w tym zakresie, wnosząc o zasądzenie z tego tytułu po kwoty 990 zł. miesięcznie od dnia wyrokowania i na przyszłość, płatnej do 10 – go każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności.

W rozpoznawanej sprawie, wydatki jakie powódka jest zmuszona aktualnie ponosić, w związku ze następstwami urazów odniesionych w przebiegu przedmiotowego wypadku, obejmują : koszt terapii psychologicznej, wskazanej ze względu na aktualny stan zdrowia psychicznego poszkodowanej, pozostający w związku przyczynowym ze skutkami wypadku (w wymiarze 3-6 miesięcy, tj. średnio przez 4,5 miesiąca, po 2 – 3 spotkania w miesiącu – średnio 2,5 spotkania/miesięcznie), zakup leków przeciwbólowych, pomoc osób trzecich przy wykonywaniu czynności życia codziennego (średnio po 2,5 godziny dziennie) oraz zakup preparatów pielęgnacyjnych na blizny.

Przyjmując zatem udział powódki w terapii psychologicznej, przez okres 4,5 miesiąca, tj. od połowy listopada 2015r. do 31 marca 2016r. w wymiarze – średnio po 2,5 spotkania w miesiącu, co daje 12 spotkań, z których średni koszt jednego to wydatek rzędu 125 zł. (od 100 zł. do 150 zł. za spotkanie), we wskazanym okresie, łączny koszt terapii stanowi kwotę 1.375 zł., czyli po 305 zł. miesięcznie (1.375 zł. : 4,5 miesiąca).

Z kolei miesięczny koszt stosowania środków farmakologicznych oraz maści niezbędnych do pielęgnacji blizn, wynosi średnio po 40 zł. miesięcznie (odnośnie zakupu środków przeciwbólowych) oraz po 14 zł. miesięcznie (koszt maści i kremów).

Co się zaś tyczy pomocy osób trzecich, w związku z wykonywaniem codziennych czynności, Sąd w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, a zwłaszcza w oparciu o opinie biegłych sądowych, uznał ją w dalszym ciągu za konieczną, w wymiarze 2,5 godzin dziennie, co wiąże się z wydatkiem rzędu 825 zł. miesięcznie (30 dni x 2,5 godziny x 11 zł./ godzinę, według stawki (...) Komitetu Pomocy (...)).

Reasumując, zasługujące na uwzględnienie, roszczenie powódki E. L. w zakresie renty na zwiększone potrzeby na przyszłość, wynosi:

- w okresie od 17 listopada 2015r. do 30 listopada 2015r., tj. za ½ miesiąca (gdyż skapitalizowana renta na zwiększone potrzeby obejmowała okres od daty wypadku do 16 listopada 2015r.), kwotę **744.50 zł.**, na którą składają się: wydatek związany z koniecznością odbycia terapii psychologicznej (305 zł., nieuwzględniony w skapitalizowanej rencie, a więc podlegający zasądzeniu w całości, bowiem jest to średnia miesięczna wartość za cały okres 4,5 miesięcy wskazanej terapii = 1.375 zł : 4,5 miesiąca), wydatek związany z zakupem leków przeciwbólowych (średnio po 40 zł. miesięcznie, a więc 20 zł. za pół miesiąca), wydatek związany z koniecznością zakupu maści pielęgnacyjnych (14 zł. miesięcznie,

tj. 7 zł., za pół miesiąca), oraz wydatek związany z koniecznością opieki ze strony osób trzecich (825 zł. miesięcznie, a więc 412,50 zł., za pół miesiąca);

- w okresie od 1 grudnia 2015r. do 31 marca 2016r. kwotę **po 990,00 zł. miesięcznie** (zgodnie z żądaniem pozwu, w trybie art. 321 § 1 k.p.c.), na którą składają się: koszty terapii psychologicznej (po 305 zł. miesięcznie), koszty leków przeciwbólowych (średnio po 40 zł. miesięcznie), wydatki na zakup maści pielęgnacyjnych (po 14 zł. miesięcznie), oraz wydatek związany z koniecznością opieki ze strony osób trzecich (po 825 zł. miesięcznie);

- w okresie od 1 kwietnia 2016r. (tj. po upływie 4,5 miesięcy terapii psychologicznej) i na przyszłość, kwotę **po 879 zł. miesięcznie**, na którą składają się: koszty leków przeciwbólowych (średnio po 40 zł. miesięcznie), wydatki na zakup maści pielęgnacyjnych (po 14 zł. miesięcznie), oraz wydatek związany z koniecznością opieki ze strony osób trzecich (po 825 zł. miesięcznie).

W pozostałej części Sąd oddalił powództwo w zakresie renty na zwiększone potrzeby życiowe, jako nieudowodnione, co do wysokości.

W myśl art. 359 par.1 k.c. odsetki od sumy pieniężnej należą się tylko wtedy, gdy to wynika z czynności prawnej albo z ustawy, z orzeczenia sądu lub decyzji innego właściwego organu. W niniejszej sprawie źródłem roszczenia o odsetki jest przepis art. 481 par.1 k.c., zgodnie z którym dłużnik, który nie spełnia świadczenia w odpowiednim terminie dopuszcza się opóźnienia i wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego.

Stosownie do treści art. 455 k.c. roszczenie wierzyciela wobec dłużnika staje się wymagalne wraz z nadejściem terminu do spełnienia świadczenia. Jeżeli termin ten nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Należy podkreślić, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym staje się wymagalne dopiero po wezwaniu dłużnika do wykonania świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 1973 r. I CR 55/73, niepublikowane). Z charakteru świadczenia, którego wysokość ze swej istoty jest trudno wymierna i zależna od szeregu okoliczności związanych z następstwami zdarzenia szkodowego, wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie.

Dłużnik ma obowiązek spełnić świadczenie pieniężne w chwili, gdy wskazana została jego wysokość i dopiero od tej chwili można mówić o „świadczeniu pieniężnym” w rozumieniu art. 481 k.c. Dla prawidłowego określenia daty początkowej płatności odsetek konieczne jest ustalenie, przy zastosowaniu zasad art. 481 § 1 k.c., jaka część ze zgłoszonych roszczeń była zasadna co do wysokości w dacie ich wymagalności. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 1995 r., I ACr. 393/95, OSA 1995/9/66)

Należy w tym miejscu wskazać, że ubezpieczyciel winien zlikwidować szkodę w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody. Jednak w przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w tym terminie było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności (art. 14 ust.1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r., o ubezpieczeniach obowiązkowych (...)).

W rozpoznawanej sprawie – z uwagi na różne terminy wysuwania przez powódkę poszczególnych roszczeń, terminy ich wymagalności przedstawiają się następująco.

W zakresie zadośćuczynienia w kwocie 60.000 zł. (objętej pierwotnie żądaniem pozwu) za datę wezwania do zapłaty należy uznać, zgodnie z roszczeniem strony powodowej - datę doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 11 grudnia 2012 r. (k. 19), a zatem od dnia następnego, tj. 12 grudnia 2012r., zobowiązany pozostaje w opóźnieniu w wypłacie świadczenia w tej wysokości. Wprawdzie bowiem zgłoszenie szkody w postępowaniu likwidacyjnym nastąpiło bezspornie w dniu 27 czerwca 2012r., ale strona powodowa nie wykazała, czy i w jakim rozmiarze oraz jakiego roszczenia zostały wówczas do ubezpieczyciela skierowane.

Natomiast w zakresie kwoty 220.000 zł. (objętej rozszerzeniem powództwa dokonany w piśmie z dnia 2 lipca 2015r.), za datę wezwania do zapłaty należy uznać datę doręczenia stronie pozwanej odpisu pisma zawierającego rozszerzenie pozwu. Sąd podzielił przy tym stanowisko prezentowane w judykaturze, stosownie do którego – bezpośrednio doręczenie pisma rozszerzającego powództwo stronie pozwanej, jest równoznaczne z wezwaniem tej strony do zapłaty rozszerzonego żądania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 26 listopada 2014 r., I ACa 733/14). Z uwagi na okoliczność, iż pismo, rozszerzające powództwo zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 2 lipca 2015r., (oświadczenie pozwanego, k. 285), zatem od dnia następnego, tj. 3 lipca 2015 r. pozwany pozostawał w opóźnieniu w wypłacie świadczenia w tej wysokości.

Odsetki od skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, zasądzonej w łącznej kwocie 34.630 zł., Sąd zasądził uwzględniając różne terminy ich wymagalności.

Powódka wносиła o zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 15.870 zł. od daty doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu, tj. od 12 grudnia 2012r. w tej jednak dacie należność z tego tytułu nie była wymagalna w całości, jeśli zważyć, że obejmowała ona, zgodnie z żądaniem pozwu, okres od dnia wypadku do daty wyrokowania. Należy przy tym mieć na uwadze, że renta jako świadczenie okresowe, jest świadczeniem płatnym z góry, w związku z czym w dniu doręczenia pozwu, wymagalne stały się również świadczenia, których obowiązek poniesienia zaktualizował po 11 grudnia 2012r. i obejmował okres do końca każdego miesiąca.

Na uwzględnione wydatki na zwiększone potrzeby, wymagalne w dacie doręczenia odpisu pozwu, tj. do 11 grudnia 2012 r., (w więc za okres od wyjścia ze szpitala, tj. od 13 lipca 2012r. do 31 grudnia 2012r., przyjmując datę wymagalności renty za miesiąc grudzień 2012r. na 10 – ty dzień miesiąca) składają się:

- pomoc osób trzecich przez okres 172 dni po wypadku w wymiarze 9 h/dziennie po 9,50 zł. za godzinę, łącznie 14.706 zł.
- zakup leków przeciwbólowych i przeciwzakrzepowych oraz środków opatrunkowych, przez okres przez 5 miesięcy (wydatek po 90 zł. miesięcznie), łącznie 495 zł.
- zakup preparatu silikonowego do pielęgnacji blizn, przez okres 12 tygodni, łącznie 360 zł;
- zakup maści natłuszczających i kremów, przez okres 5,5 miesiąca, po 14 zł. miesięcznie, łącznie 77 zł.

Mając powyższe na uwadze, z zasądzonej łącznie kwoty 34.630 zł., z tytułu skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, obejmującej okres od dnia wypadku do daty wyrokowania, w dacie wniesienia pozwu, wymagalne były świadczenia w łącznej wysokości 15.638 zł., toteż w zakresie tej kwoty powódce przysługują odsetki za opóźnienie, zgodnie z żądaniem pozwu, od dnia następnego po doręczeniu stronie pozwanej odpisu pozwu, wobec braku wykazania przez stronę pozwaną, czy i w jakim rozmiarze roszczenia te zostały zgłoszone w toku postępowania likwidacyjnego.

W zakresie pozostałej części należności żądanej w pozwie tj. kwoty 232 zł. (15.870 zł. – 15.638 zł.), ale w dacie doręczenia pozwu jeszcze nie wymagalnej, odsetki, w części obejmującej koszty opieki, zakup leków i maści, należą się od dnia 11 stycznia 2013 r., gdyż od tego dnia pozwany pozostawał w opóźnieniu co do roszczeń niewymagalnych w dniu wniesienia pozwu, przyjmując termin płatności renty miesięcznej na 10 – ty dzień każdego miesiąca.

Natomiast w zakresie kwoty 18.760 zł. (obejmującej pozostałą część świadczenia zasądzonego z tytułu skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, odpowiadającej roszczeniu w rozszerzonej wysokości, zgłoszonemu w toku procesu) odsetki za opóźnienie podlegają naliczaniu od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa (co miało miejsce 2 lipca 2015 r.), tj. od dnia 3 lipca 2015 r., podtrzymując stanowisko w zakresie terminu początkowego naliczania odsetek za opóźnienie od rozszerzonej części powództwa, analogiczne do tego – wskazanego w przypadku roszczenia o zadośćuczynienie.

Raty miesięcznej renty zasadzonej na przyszłość, tj. za listopad 2015r., za okres od 1 grudnia 2015r. do 31 marca 2016r. oraz poczynając od 1 kwietnia 2016 roku stają się wymagalne wraz z nadejściem terminu jej płatności, ustalonego na 10 – ty dzień każdego miesiąca, stąd odsetki za opóźnienie przysługują na wypadek uchybienia terminowi płatności każdej z rat z osobna.

Ponieważ nie jest obecnie możliwe ustalenie, czy i jakie skutki urazu, nie objęte przedmiotem niniejszego sporu, mogą się ujawnić w przyszłości, należało uznać istnienie po stronie powódki interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej za następstwa wypadku, jakie mogą ujawnić się w przyszłości i na podstawie art. 189 k.p.c. orzec jak w pkt 4. wyroku.

Z uwagi na okoliczność, że po wytoczeniu powództwa pozwany wypłacił na rzecz powódki kwotę **124.130,00 zł.** (w tym, z tytułu zadośćuczynienia – 120.000 zł. i z tytułu renty – 4.130 zł.), powódka zaś cofnęła powództwo w tym zakresie, na co pozwany wyraził zgodę, Sąd umorzył postępowanie w tej części, na podstawie art. 355 par. 1 k.p.c. w zw. z art. 203 k.p.c., uznając cofnięcie powództwa za dopuszczalne, gdyż nie sprzeczne z prawem, a zasadami współzycia społecznego, ani nie zmierzające do obejścia prawa.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozliczenia.

Postanowieniem z dnia 20 września 2010 roku Sąd Okręgowy w Łodzi zwolnił powódkę od kosztów sądowych w całości.

E. L. poniosła koszty procesu w łącznej kwocie **7.217 zł.**, obejmujące: wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 7.200 zł. oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Natomiast koszty procesu, wyłożone przez pozwanego, wyniosły łącznie **7.353,98 zł.**, w tym: zaliczka na biegłego ortopedę w kwocie 136,98 zł., wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 7.200 zł. oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Ponieważ powódka wygrała sprawę w 85,5% [bowiem przyznane świadczenia, łącznie z kwotami wypłaconymi w toku procesu, co do których powódka skutecznie cofnęła powództwo – uznając, że roszczenia w tym zakresie, wbrew zarzutom strony pozwanej, były wymagalne w dacie wytoczenia powództwa, gdyż poszkodowana zgłosiła szkodę w dniu 27 czerwca 2012r., z kolei opinia biegłego ds. ruchu drogowego, na zlecenie Prokuratury, została sporządzona 23 sierpnia 2012r. (wg twierdzeń pozwanego), toteż 14 dni na likwidację szkody, liczone od tej daty, upływało w dniu 6 września 2012r., podczas, gdy pozew został wniesiony w dniu 13 września 2012r. (mimo, że pismo procesowe nosi datę 3 września 2012r.), a świadczenia bezsporne zostały wypłacone w dniu 8 października 2012r. - wyniosły łącznie: **449.617,50 zł.** = {400.000 zł. + 38.760 zł. + (744,50 zł. + /4x990 zł.=3.960 zł./ + /7x879 zł.=6.153 zł/)}, zaś suma roszczeń, z uwzględnieniem rozszerzenia powództwa, wyniosła **551.640 zł.** – zarządzenie k. 291), w takim też stosunku, odpowiadającym kwocie 5.881,86 zł. przysługuje jej zwrot od pozwanego, faktycznie wyłożonych, kosztów procesu (7.217 zł. x 81,5 %). Natomiast stronie pozwanej, która wygrała proces w 18,5 %, przysługuje zwrot odpowiednio kwoty 1.360,49 zł. (7.353,98 zł. x 18,5 %).

Różnica tych dwóch wielkości stanowi kwotę **4.521,37 zł.** którą Sąd, stosownie do przepisu art. 100 zd.1 k.p.c., zasądził na rzecz powódki od strony pozwanej, jako odpowiedzialnej, we wskazanym wyżej stosunku, ze wynik sporu.

W toku procesu, w związku z całkowitym zwolnieniem powódki od kosztów sądowych, powstały nieuiszczone koszty sądowe, obejmujące: opłatę sądową od pozwu w wysokości 10.480 zł., po rozszerzeniu powództwa, w łącznej wysokości 27.582 zł., wydatki na poczet wynagrodzenia biegłych lekarzy w łącznej kwocie 2.742,81 zł., razem: 30.324,81 zł. Obowiązkiem ich poniesienia, stosownie do dyspozycji art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 u.k.s.c., należało obciążyć strony, proporcjonalnie do tego w jakiej części każda z nich wygrała i odpowiednio – przegrała proces, co odpowiada kwocie **5.610 zł.** obciążającej powódkę (która przegrała w 18,5 %) oraz kwocie **24.714,72 zł.** której obowiązek poniesienia spoczywa na stronie pozwanej, jako przegrywającej w 85,5 %.

Pozwany w dniu 1 października 2014 r., wpłacił zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłego, w wysokości 400 zł, zaksięgowaną po pozycją 2411 141245. Łączna wysokość poniesionych przez pozwanego wydatków z tego tytułu to kwota 136,98 zł, w związku z czym Sąd nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi, na rzecz pozwanego kwotę **263,02 zł.** tytułem zwrotu niewykorzystanej zaliczki na poczet wydatków.

Z/

Odpis wyroku wraz z odpisem uzasadnienia doręczyć stronom przez pełnomocników.

2015/12/04