

Sygn. akt. I C 1604/11

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2015r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Izabela Baca

Protokolant: Krzysztof Musiał

po rozpoznaniu w dniu 22 stycznia 2015r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S.

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powódki M. S. kwotę 40000zł (czterdzieści tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 14 października 2011r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 49042zł (czterdzieści dziewięć tysięcy czterdzieści dwa złote) tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 1 września 2008r. do dnia 31 grudnia 2011r. z ustawowymi odsetkami:

od kwoty 45349zł od dnia 14 października 2011r. do dnia zapłaty,

od kwoty 1231zł od dnia 16 października 2011r. do dnia zapłaty,

od kwoty 1231zł od dnia 16 listopada 2011r. do dnia zapłaty,

od kwoty 1231zł od dnia 16 grudnia 2011r. do dnia zapłaty;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 61811zł (sześćdziesiąt jeden tysięcy osiemset jedenaście złotych) tytułem skapitalizowanej renty za okres od 1 stycznia 2012r. do 31 stycznia 2015r. z ustawowymi odsetkami:

od kwoty 1231zł od dnia 17 stycznia 2012r. do dnia zapłaty,

od kwoty 1231zł od dnia 16 lutego 2012r. do dnia zapłaty,

od kwoty 1231zł od dnia 16 marca 2012r. do dnia zapłaty,

od kwoty 1231zł od dnia 17 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty,

od kwoty 1231zł od dnia 16 maja 2012r. do dnia zapłaty,

od kwoty 1231zł od dnia 16 czerwca 2012r. do dnia zapłaty,

od kwoty 1231zł od dnia 17 lipca 2012r. do dnia zapłaty,

od kwoty 1231zł od dnia 17 sierpnia 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 16 września 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 16 października 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 16 listopada 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 16 grudnia 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 16 stycznia 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 16 lutego 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 16 marca 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 16 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 16 maja 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 16 czerwca 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 16 lipca 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 17 sierpnia 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 17 września 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 16 października 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 16 listopada 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 1231zł od dnia 17 grudnia 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 2434zł od dnia 16 stycznia 2014r. do dnia zapłaty,
od kwoty 2434zł od dnia 16 lutego 2014r. do dnia zapłaty,
od kwoty 2589zł od dnia 16 marca 2014r. do dnia zapłaty,
od kwoty 2589zł od dnia 16 kwietnia 2014r. do dnia zapłaty,
od kwoty 2494zł do dnia 16 maja 2014r. do dnia zapłaty,
od kwoty 2494zł do dnia 17 czerwca 2014r. do dnia zapłaty,
od kwoty 2494zł do dnia 16 lipca 2014r. do dnia zapłaty,
od kwoty 2494zł do dnia 17 sierpnia 2014r. do dnia zapłaty,
od kwoty 2494zł do dnia 16 września 2014r. do dnia zapłaty,
od kwoty 2494zł do dnia 16 października 2014r. do dnia zapłaty,
od kwoty 2419zł od dnia 16 listopada 2014r. do dnia zapłaty,
od kwoty 2419zł od dnia 16 grudnia 2014r. do dnia zapłaty,

od kwoty 2419zł od dnia 16 stycznia 2015r. do dnia zapłaty;

IV. podwyższa rentę zasądzoną wyrokiem Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 28 października 2004r. wydanym w sprawie o sygn. akt XI C 430/02 w wysokości po 150zł miesięcznie w ten sposób, że zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki rentę w kwocie po 2569zł miesięcznie, płatną z góry do dnia 15-go każdego miesiąca, począwszy od lutego 2015r, wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, liczonymi od dnia następnego po terminie płatności danej raty do dnia zapłaty;

V. oddała powództwo w pozostałej części;

VI zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3311zł 28gr tytułem kosztów procesu;

VII. nakazuje uiścić stronie pozwanej na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego we Wrocławiu) kwotę 2824zł 58gr tytułem wydatków oraz kwotę 5200zł 64gr tytułem opłaty od pozwu;

VIII. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego we Wrocławiu) z roszczenia zasądzonego w punkcie I wyroku kwotę 1588zł 82gr tytułem wydatków oraz kwotę 2925zł 36gr tytułem opłaty od pozwu.

Sygn. akt I C 1604/11

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 23 grudnia 2011r. powódka M. S. (1) wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 90.000zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 25 września 2011r. do dnia zapłaty, kwoty 54.432zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od września 2008 r. do grudnia 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami co do kwoty 51.720 zł od dnia 25 września 2011r. do dnia zapłaty, co do kwoty 1356zł od dnia 11 listopada 2011r. do dnia zapłaty oraz co do kwoty 1356zł od dnia 11 grudnia 2011r. do dnia zapłaty. Nadto powódka żądała zasądzenia od strony pozwanej na jej rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości po 1356zł miesięcznie od stycznia 2012r. do dnia wydania wyroku, zaś od daty wyrokowania w wysokości 1506zł, płatnej do 10 -go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat. Dodatkowo powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej kosztów procesu według załączonego spisu kosztów.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 7 maja 2001r. we W. uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w następstwie którego doznała ciężkich obrażeń ciała. W dniu wypadku strona pozwana ubezpieczała odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu, który został uznany za sprawcę wypadku. Powódka wskazała, że w dniu 14 sierpnia 2001r. zgłosiła szkodę w I (...) S.A. we W., zaś dnia 25 października 2001r. pozwany wypłacił jej kwotę 30000zł tytułem zaliczki na poczet zadośćuczynienia za krzywdy doznane w wyniku wypadku, a w dniu 4 czerwca 2002r. dalszą kwotę w wysokości 20000zł. Podała nadto, że w sierpniu 2002r. wniosła do Sądu Okręgowego we Wrocławiu pozew przeciwko stronie pozwanej o zapłatę kwoty 350.000zł wraz z ustawowymi odsetkami tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w ww wypadku oraz przyznanie stałej renty w wysokości 1000zł miesięcznie. W toku postępowania, w dniach 10 grudnia 2003 r. i 9 sierpnia 2004r. strona pozwana wypłaciła powódce po 50.000 zł, tj. łącznie kwotę 100.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia. Ponadto strona pozwana wypłaciła powódce tytułem renty po 100 zł miesięcznie za okresy: czerwiec - wrzesień 2002r, październik - grudzień 2003r. i styczeń -maj 2004r. - łącznie kwotę 1200zł. Następnie wyrokiem z dnia 28 października 2004r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu zasądził na rzecz powódki kwotę 150.000zł tytułem zadośćuczynienia, 4650zł tytułem skapitalizowanej renty oraz zobowiązał stronę pozwaną do wypłacania na rzecz powódki comiesięcznie renty w wysokości 150zł. Nadto Sąd ustalił odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość z tytułu ewentualnych dalszych następstw wypadku z dnia 7 maja 2001r. Na skutek apelacji strony pozwanej Sąd Apelacyjny we Wrocławiu wyrokiem z dnia 22 kwietnia 2005r. zmienił wyrok Sądu I instancji w ten sposób, że za kwotę odpowiednią do rozmiaru krzywdy powódki uznał 200.000zł, a wobec wcześniejszych wypłat, zasądził na rzecz powódki w miejsce 150.000zł kwotę 50.000zł.

Powódka podała, że w dniu 23 sierpnia 2005r. zgłosiła stronie pozwanej żądanie zapłaty sumy 11600zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji poniesionych przez nią w okresie od września do października 2004r. Strona pozwana nie uwzględniła tego żądania, w związku z czym powódka wniosła powództwo, w wyniku którego sądzono na jej rzecz kwotę ostatecznie 5800zł wraz z ustawowymi odsetkami. Następnie powódka pismem z dnia 18 sierpnia 2011r. zgłosiła stronie pozwanej żądanie podwyższenia od września 2011r. należnej jej renty w związku ze zwiększeniem się jej potrzeb do kwoty 1506zł, żądanie skapitalizowanej renty za okres od września 2008r. do sierpnia 2011r. w wysokości 49.014zł oraz nową krzywdę, wnosząc o podwyższenie kwoty należnego zadośćuczynienia. Po przeprowadzeniu badań lekarskich, strona pozwana pismem z dnia 28 października 2011r. poinformowała powódkę o przyznaniu jej kwoty 10.000zł tytułem dalszego zadośćuczynienia w związku z ujawnioną nową krzywdą, odmawiając jednocześnie podwyższenia renty należnej powódce z tytułu zwiększonych potrzeb.

W ocenie powódki przyznana przez stronę pozwaną kwota 10.000zł nie rekompensuje w żadnym stopniu doznanej przez nią nowej krzywdy. Powódka wyjaśniła, że w wyniku wypadku doznała licznych obrażeń ciała. Podała, że biegli lekarze z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. w opinii wydanej na potrzeby uprzednio prowadzonego przed tut. Sądem postępowania ocenili łączny uszczerbek na jej zdrowiu na poziomie 92%. Biegli stwierdzili występowanie zaników mięśniowych prawej kończyny dolnej powódki, które powodują jej osłabienie i wskazali na zasadność stałej rehabilitacji. W opinii stwierdzono również, że trwałym następstwem wypadku jest u powódki zespół pourazowy z objawami mózdkowymi i zanikiem kory mózdku. Biegły lekarz specjalista chirurgii ortopedyczno-urazowej i rehabilitacji medycznej w opinii wydanej na potrzeby postępowania o zwrot kosztów rehabilitacji przed Sądem Rejonowym dla Wrocławia-Krzyków również potwierdził, że schorzenia powódki mają charakter stały i nie rokują poprawy co do wyleczenia, przede wszystkim z uwagi na zmiany zwyrodnieniowo - zniekształcające, które częściowo niweczą efekty uzyskane w toku leczenia.

Powódka stwierdziła, że wymaga stałej rehabilitacji, a z uwagi na martwicę skóry i mięśni prawej kończyny dolnej zalecono jej smarowanie przeszczepów maściami nawilżającymi i natłuszczającymi w celu zachowania żywotności przeszczepionej skóry i zapewnienia jej możliwości funkcjonowania. Zajmujący się powódką lekarze wskazali ponadto na zasadność sprawowania stałej opieki pielęgnacyjnej nad nią. W 2007r. powódka była dwukrotnie hospitalizowana, zaobserwowano u niej silne bóle głowy o charakterze pourazowo - migrenowym, zastosowano leczenie farmakologiczne, a przy wypisie zalecono konsultację w poradni neurologicznej i leczenia bólu. Powódka wskazała, że w kwietniu 2008r. była ponownie hospitalizowana, wówczas zdiagnozowano silne pourazowe bóle głowy, cechy zaniku korowego mózdku, a także zaburzenia lękowo - depresyjne z towarzyszącymi objawami somatyzacyjnymi. Powódce przepisano leki przeciwko zaburzeniom lękowym - A., M.i C.. Od 2008r. powódka pozostawała pod stałą opieką lekarzy z Przychodni przy ul. (...)we W., gdzie przepisywano jej leki przeciwpadaczkowe i przeciwbólowe. W tym okresie u powódki pojawiły się pierwsze epizody padaczkowe. W czerwcu 2008r. powódka była leczona na Oddziale (...) Szpitala (...)w Z., gdzie rozpoznano encefalopatię pourazową z padaczką, wtórną niedokrwistość oraz zespół depresyjno - lękowy. Badanie EEG wykazało zapis nieprawidłowy ze zmianami zlokalizowanymi w okolicy czołowo - skroniowych z przewagą po stronie lewej miernego stopnia wraz z ogniskową i uogólnioną czynnością napadową. Do leczenia powódki na stałe włączono leki przeciwpadaczkowe, w tym T.i T..

Ponadto powódka wskazała, że w 2009r. rozpoczęła leczenie w Zakładzie (...) w K.. Leczenie to polega na stosowaniu silnych leków opioidalnych, leków przeciwdrgawkowych, a okresowo blokady podpotylicznej i splotu szyjnego. Powódka w dalszym ciągu pozostaje pod opieką psychiatry, który zdiagnozował u niej nawracające epizody depresyjne, a także zaburzenia funkcji poznawczych, wyrażające się czasowymi zanikami pamięci i orientacji. Epizody depresyjne mają różne nasilenie, powódka ma za sobą również nieudaną próbę samobójczą. Jest okresowo konsultowana u ortopedy i neurologa.

Powódka podała, że dnia 29 września 2011r. konsultujący ją na zlecenie pozwanego zespół lekarzy neurologa i chirurga ortopedy traumatologa potwierdził występowanie u niej padaczki pourazowej, ustalając uszczerbek na zdrowiu z tym związany na 10%.

W ocenie powódki zasadne jest żądanie przez nią dalszego zadośćuczynienia w kwocie 90.000zł. Ujawniły się u niej bowiem nowe schorzenia pozostające w związku z wypadkiem w postaci padaczki pourazowej, czasowych zaników pamięci i orientacji, silnych bólów migrenowych poprzedzanych światłowstrętem, zwyżką temperatury ciała, zaburzeniami widzenia z nadwrażliwością na zapachy oraz dźwięki, które całkowicie zaburzają codzienną aktywność powódki. Powódka odczuwa bóle kończyn. Powódka wskazała, że nasilenie dolegliwości bólowych, podobnie jak każdy kolejny epizod padaczkowy wiążą się ze znacznym osłabieniem powódki, uniemożliwiają poddawanie się regularnie zabiegom rehabilitacyjnym. Na skutek zmian wtórnych i ograniczonej rehabilitacji prawa kończyna dolna powódki uległa skróceniu o około 3 cm. Powódka wskazała, że cierpi na bezsenność, zaburzenia apetytu i częste omdlenia, a pogarszający się stan zdrowia doprowadził do depresji i nieudanej próby samobójczej.

Odnośnie żądania w zakresie renty powódka podała, że przyznana jej przez Sąd Okręgowy we Wrocławiu wyrokiem z dnia 28 października 2004 r. renta w wysokości 150 zł miesięcznie nie jest adekwatna do jej zwiększonych potrzeb, przy uwzględnieniu jej obecnego stanu zdrowia oraz zmiany stosunków społeczno-gospodarczych. Wskazała, że jej zwiększone potrzeby obejmujące konieczne wydatki na leczenie, dojazdy i rehabilitację kształtują się na poziomie 1356zł miesięcznie, w tym:

- 100 zł z tytułu zakupu lekarstw i innych środków farmakologicznych,
- 250 zł z tytułu dojazdów na wizyty lekarskie, z czego 200 zł miesięcznie na dojazdy do i z Zakładu (...) w K. oraz 50 zł na dojazdy do placówek medycznych znajdujących się na terenie W.,
- 800 zł z tytułu kosztów rehabilitacji,
- 356zł kosztów opieki.

W cenie powódki zaległa skapitalizowana renta z powyższych tytułów, za okres od IX 2008 do XII 2011r, po odjęciu kwoty już wypłaconej przez stronę pozwaną (w wysokości 150 zł miesięcznie) wynosi 54432zł. Powódka wskazała, że wymaga opieki w wymiarze 3 godzin dziennie przy stawce 10zł za godzinę oraz uwzględnieniu dodatku pielęgnacyjnego w kwocie 186,71zł. Zarówno w przypadku rehabilitacji jak i opieki osoby trzeciej powódka koszty te na potrzeby ustalenia renty zmniejszyła o połowę z uwagi na fakt, iż są one również następstwem przebytego w 2002r. udaru.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Przyznała, że powódka zgłosiła jej nową krzywdę wynikająca z wypadku z dnia 7 maja 2001r. i że likwidacja tej szkody zakończona została wypłatą na rzecz powódki zadośćuczynienia w wysokości 10000zł za dalsze skutki wypadku w postaci padaczki pourazowej, stanowiącej według lekarzy orzeczników (...) S.A. uszczerbek na zdrowiu na poziomie 10%. Zdaniem strony pozwanej wskazane przez powódkę dalsze skutki wypadku, takie jak czasowe zaniki pamięci, bóle migrenowe, zaburzenia apetytu, bezsenność, depresja, nie stanowią nowej krzywdy, gdyż zostały już uwzględnione przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia w poprzednim postępowaniu, a przedmiotem oceny w opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UM w Ł. były takie stany chorobowe u powódki jak np. zaniki łaknienia, trudności z zaśnięciem, bardzo silne bóle i zawroty głowy, osłabienie (zaniki) pamięci, depresja. Strona pozwana zarzuciła, że to doznane przez powódkę w 2002 r. dwa udary mózgu, nie pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem, mogą mieć znaczenie dla jej obecnego stanu zdrowia i być przyczyną, bądź współprzyczyną zwiększenia się jej krzywdy, jak i ujawnienia się nowej. Strona pozwana podkreśliła, że zadośćuczynienie za doznaną krzywdę jest świadczeniem jednorazowym i nawet zwiększenie się krzywdy nie daje podstaw do żądania wyższego zadośćuczynienia, zaś prawo do odpowiedniej sumy przysługuje poszkodowanemu jedynie w razie ujawnienia się nowej krzywdy, której nie można było przewidzieć w ramach podstawy poprzedniego sporu, co w ocenie strony pozwanej nie ma miejsca w niniejszej sprawie.

Odnosząc się do żądania powódki w zakresie renty strona pozwana zarzuciła, że wypłacana przez nią renta z tytułu zwiększonych potrzeb powódki w wysokości 150zł miesięczni jest adekwatna do ustalonych potrzeb powódki.

Strona pozwana zakwestionowała przy tym podane przez powódkę koszty dojazdów w wysokości 250zł miesięcznie, podnosząc że wizyty u lekarza w celu odbioru recepty wykonuje mąż powódki przy okazji dojazdu do i z pracy, niczym nieuzasadnione są także wyjazdy powódki do placówki medycznej w K.. Wskazała, że również żądanie kosztów rehabilitacji w wysokości 800zł miesięcznie nie znajduje uzasadnienia, gdyż ostatnie opinie wydane w postępowaniu sądowym wskazują, że powódka nie wymaga domowych zabiegów z udziałem rehabilitanta we wskazanym przez nią wymiarze, a jedynie systematycznej, podtrzymującej rehabilitacji, realizowanej głównie w warunkach domowych oraz okresowo prowadzonej w placówkach specjalistycznych.

Dodatkowo strona pozwana podniosła, że opieka sprawowana przez członków rodziny powódki związana jest z daleko bardziej idącymi następstwami udarów mózgu dla sprawności ruchowej powódki niż następstwami wypadku. Wskazała, że to właśnie udary mózgu spowodowały niedowład kończyn lewych. Ponadto, zdaniem strony pozwanej, aby zasadne było ustalenie kosztów opieki sprawowanej przez najbliższych członków rodziny, musi się z tym wiązać konkretna szkoda tych osób, którą powódka winna wykazać.

Niezależnie od powyższego strona pozwana zarzuciła, że uwzględnienie żądania powódki w zakresie renty za okres od wyrokowania w kwocie 1506zł spowodowałoby dwukrotne obciążenie (...) S.A. rentą z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie kwoty 150zł, pierwszy raz wyrokiem z dnia 28 października 2004 r. a drugi raz wyrokiem wydanym w niniejszej sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

W dniu 7 maja 2001r. na ulicy (...) we W. kierujący samochodem osobowym marki F. (...) o nr rej. (...) S. W., chcąc uniknąć uderzenia w tył zwalniającego przed nim samochodu marki D. (...), zjechał na przeciwny pas ruchu, gdzie zderzył się czołowo z jadącym z przeciwnego kierunku samochodem osobowym marki O. (...), przemieszczając ten pojazd w prawo, gdzie uderzył w zaparkowany na poboczu samochód marki B. i potracił stojącą obok powódkę M. S..

Sprawca zdarzenia S. W. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej (OC) w (...) S.A.

- okoliczności niesporne między stronami.

Bezpośrednio po wypadku powódka została przewieziona do (...) Szpitala im. (...)we W.na Oddział (...)(...), gdzie przebywała do dnia 3.08.2001r. Podczas hospitalizacji wykonano u powódki operację zespolenia wieloodłamowego złamania trzonu kości udowej, zrewidowano tętnicę udową i podkolanową, wykonano zabieg neurotomii skóry kończyny dolnej prawej i wszczepienia skóry w miejsce ubytku. Prowadzono również intensywne leczenie opatrunkowe i farmakologiczne.

W okresie powypadkowym powódka leczyła się w Poradni (...) (...)we W., gdzie stwierdzono utrwalony zespół pourazowy z nieprawidłową bolesnością głowy w miejscu urazu, zespół mózdkowy, zespół rzekomootępienny - depresję, ograniczenie sprawności kończyny dolnej, objawy radikulopatii lędźwiowej typowe dla dyskopatii, objawy lewostronnej radikulopatii szyjnej i wyraźny deficyt siły mięśniowej w lewej kończynie dolnej.

W okresie od 13.02.2002r. do 18.02.2002r. powódka była hospitalizowana na Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...)we W.z powodu bakteryjnego zapalenia skóry prawego uda.

W dniach 20-28 maja 2002 r. powódka ponownie była hospitalizowana w powyższej placówce, tym razem na Oddziale (...), co było spowodowane utrzymującym się osłabieniem lewej kończyny górnej, objawami przejściowych zaburzeń mowy, drętwieniem twarzy oraz obniżonym czuciem powierzchniowym w kończynach. U powódki doszło do porażenia połowicznego lewostronnego, prawdopodobnie z powodu udaru.

W kwietniu 2003 r. powódka przebywała na Oddziale (...)Wojewódzkiego Szpitala (...)we W.. Badanie tomografem komputerowym przestrzeni międzykręgowych kręgosłupa lędźwiowego wykazało niewielkie uwypuklenia krążka międzykręgowego na poziomie (...).

W latach 2004-2005 powódka była kilkakrotnie konsultowana w Poradni (...)-- (...), gdzie zalecono jej dietę bogatobiałkową i zapisano do zabiegu rewizji kolana. Ponadto potwierdzono konieczność stałego zaopatrzenia ortopedycznego powódki w kule i stabilizator kolana, a także zasadność stałej kinezyterapii i fizjoterapii.

W 2005 r. powódka była konsultowana w Klinice (...) we W.. Z uwagi na martwicę skóry i mięśni prawej kończyny dolnej zalecono jej smarowanie przeszczepów maściami nawilżającymi i natłuszczającymi w celu zachowania żywotności przeszczepionej skóry.

Dowód: dokumentacja medyczna powódki – k. 130-132, 141-150, 153-168, 175- 179, 203 - 218, 371 - 381, 417.

W styczniu 2003 r. powódka rozpoczęła też leczenie w (...) we W., do której zgłosiła się z objawami depresji, obniżonym nastrojem, zaburzeniem funkcji poznawczych. W badaniu psychologicznym stwierdzono zaburzenia pamięci świeżej i operacyjnej w stopniu nieznacznym, nie w pełni prawidłową praksej dynamiczną, obniżony poziom fluencji słownej, sporadyczne trudności w aktualizacji nazw.

Powódka w 2004r. z uwagi na ciężki epizod depresyjny została skierowana do szpitala psychiatrycznego, jednak ze względu na znaczną niepełnosprawność zalecono terapię powódki w warunkach (...).

Dowód: historia choroby z (...) – k.119-125, k. 345 - 367,

zaświadczenia lekarskie z (...) – k. 127-128, k. 368.

skierowanie do szpitala psychiatrycznego – k. 129, 369 -370.

W dniu 8.08.2002 r. powódka wniosła do Sądu Okręgowego we Wrocławiu pozew przeciwko stronie pozwanej o zapłatę kwoty 350.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku wypadku z dnia 7.05.2001r, przyznania jej stałej renty w wysokości 1000zł miesięcznie, począwszy od dnia 8.05.2001r. oraz ustalenie na przyszłość odpowiedzialności wobec powódki i jej spadkobierców za następstwa pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 7.05.2001r.

Dowód: pozew - k. 1 - 9 aktach sprawy tut. Sądu o sygn. XI C 430/02.

W toku tego procesu, prowadzonego pod sygn. akt XI C 430/02 , przeprowadzony został dowód z opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł.. W opinii tej stwierdzono, że w wyniku wypadku z dnia 7.05.2001r. powódka doznała licznych obrażeń ciała w postaci: złamania kostki przyśrodkowej lewej goleni, złamania podgłowej prawej strzałki, otwartego wieloodłamowego złamania trzonu prawej kości udowej, rany miażdżonej i stłuczenia skóry prawej kończyny dolnej oraz pourazowej martwicy skóry i tkanki podskórnej prawej kończyny dolnej, stłuczenia prawej tętnicy udowej i całkowitego uszkodzenia prawej żyły odpiszczelowej z następczym ostrym niedokrwieniem prawej kończyny dolnej, utraty dwóch górnych zębów przedtrzonowych. Ponadto stwierdzono, że trwałymi konsekwencjami wypadku są także zaniki mięśniowe prawej kończyny dolnej, blizny prawego uda, prawej goleni i lewego uda, zespół pourazowy z objawami mózdkowymi i zanikiem kory mózdku. Uznano także, że konsekwencją wypadku są zaburzenia psychiczne w postaci zespołu pourazowego z objawami neurasteniczno-depresyjnymi. Nie stwierdzono wówczas u powódki objawów świadczących o obecności zmian psychopatologicznych warunkowanych uszkodzeniem w ośrodkowym układzie nerwowym. Występowały u powódki objawy typu: afekt depresyjny, płaczliwość, obniżony znacznie nastrój, bezsenność, zaniki łaknienia oraz zaburzenia funkcji poznawczych. Powódka wskazywała także na zaburzenia pamięci.

Dodatkowo rozpoznano u powódki niedowład połowiczny lewostronny z porażeniem dystalnych części lewych kończyn. Niedowład ten wystąpił nagle, dopiero po upływie roku od wypadku. Stwierdzono, że brak jest podstaw do upatrywania związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy tym schorzeniem a wypadkiem z dnia 7 maja 2001r, argumentując, iż w badaniach dodatkowych – CT głowy – nie wykazano zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, tłumaczących przyczynę wystąpienia tego niedowładu.

Wskazano, że uszczerbek na zdrowiu powódki pozostający w związku przyczynowym z wypadkiem wyniósł 92 %, z czego trwale następstwa uszkodzeń prawej kończyny dolnej – 50%, utrata dwóch górnych zębów przedtrzonowych – 2%, zespół pourazowy z objawami mózdkowymi i zanikiem korowym mózdku – 30%, zaburzenia psychiczne w postaci zespołu pourazowego z objawami neurasteniczno-depresyjnymi – 10%.

W opinii uzupełniającej stwierdzono, iż u powódki nie doszło do skrócenia kończyny dolnej.

Dowód: opinia sądowo – lekarska Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. z dnia 14.10.2003r. – w aktach sprawy XI C 430/02 – k. 129-137,

opinia uzupełniająca z dnia 22.01.2004r. - k. 154 - 156 ww akt.

Wyrokiem z dnia 28.10.2004r, wydanym w powyższej sprawie, Sąd Okręgowy we Wrocławiu umorzył postępowanie co do żądania zapłaty kwoty 100.000zł tytułem zadośćuczynienia, zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 150 000zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami, 4650zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 150zł za okres od sierpnia 2001r. do października 2004r, pomniejszona o kwotę wypłaconą przez stronę pozwaną z tego tytułu (1.200 zł) oraz dalszą rentę w kwocie 150zł miesięcznie, płatną do dnia 15 - go każdego miesiąca, począwszy od listopada 2004r. z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat przypadających po dacie uprawomocnienia się wyroku. Dodatkowo Sąd ustalił w punkcie V sentencji wyroku, że strona pozwana ponosić będzie w przyszłości odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 7 maja 2001r.

Dokonując ustaleń faktycznych, Sąd oparł się na powołanej opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł.. Ustalił nadto, że ubezpieczyciel wypłacił uprzednio powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 150.000zł.

Dowód: wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 28.10. 2004 r. wraz z uzasadnieniem - w aktach sprawy o sygn. XI C 430/02 – k. 219 -219v, 223-235.

Na skutek apelacji obu stron od powyższego wyroku Sąd Apelacyjny we Wrocławiu wyrokiem z dnia 22.10.2005r. zmienił powyższy wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu m.in. w ten sposób, że zasądził na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 50.000zł wraz z ustawowymi odsetkami.

W uzasadnieniu wyroku Sąd II instancji uznał za odpowiednie do rozmiaru krzywdy powódki zadośćuczynienie w kwocie 200.000zł, a wobec wcześniejszych wpłat dokonanych przez stronę pozwaną, zasądził z tego tytułu kwotę 50.000 zł w miejsce 150.000zł. Nadto Sąd Apelacyjny stwierdził, że prawidłowo Sąd Okręgowy uznał za dowiedzione zwiększenie wydatków powódki jedynie o 150zł w związku z jej stanem zdrowia i zwiększonymi potrzebami.

Dowód: wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 22.04.2005r. wraz z uzasadnieniem - w aktach sprawy o sygn. XI C 430/02 – k. 267 - 267 verte, k. 269-280.

W 2006 roku powódka wystąpiła do Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Krzyków we Wrocławiu z pozwem przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę poniesionych przez nią w okresie od września do października 2004r. kosztów na rehabilitację w kwocie 11600zł.

Wyrokiem z dnia 1.02.2008r, wydanym w sprawie o sygn. akt I C 169/06, Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Krzyków zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 5300zł, oddalając powództwo w pozostałej części. W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy ustalił, iż w trakcie rehabilitacji we wrześniu i październiku 2004r. M. S. (1) rehabilitowała także kończyny dotknięte niedowładem, które nie zostały uszkodzone w wypadku. Sąd wskazał, że z opinii sporządzonej przez biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. na potrzeby postępowania toczącego się pod sygnaturą akt XI C 430/02, wynika jednoznacznie, że niedowład nie pozostaje w związku przyczynowo - skutkowym z wypadkiem. Stwierdził, że również biegły T. U. w opinii sporządzonej w tym procesie przyjął, że udar, który przebyła dwukrotnie powódka nie pozostaje w bezpośrednim związku z wypadkiem. Sąd Rejonowy zwrócił

jednak uwagę na sprzężenie się urazów i brak możliwości rozgraniczenia zabiegów dotyczących wyłącznie urazów odniesionych w wypadku od zabiegów będących konsekwencją udarów. W świetle powyższego Sąd ten uznał, że zasadne jest zasądzenie na rzecz powódki kwoty odpowiadającej blisko połowie poniesionych przez nią wydatków na zabiegi rehabilitacyjne.

Dowód: odpis wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Krzyków z dnia 1.02.2008r. wraz z uzasadnieniem – k. 94-103.

Na skutek apelacji powódki od powyższego wyroku Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział II Cywilny Odwoławczy wyrokiem z dnia 21.05.2008 r. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki dalszą kwotę 500zł. Sąd Okręgowy wskazał, że podzielił w pełni ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji, podobnie jak wysnute z nich wnioski prawne, jednakże w jego ocenie Sąd Rejonowy omyłkowo nie zasądził na rzecz powódki kwoty odpowiadającej połowie poniesionych przez nią wydatków na zabiegi rehabilitacyjne (tj. 5800zł).

Dowód: odpis wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 21.05.2008r. wraz z uzasadnieniem – k. 104-106.

W okresie od 2.01.2007r. do 6.02.2007r. powódka była hospitalizowana w Wojewódzkim Szpitalu (...) we W. na Oddziale (...) Układu (...) w celu podtrzymującego leczenia usprawniającego. W tym czasie powódka poruszała się samodzielnie przy pomocy kuli łokciowej, okresowo wymagając asekuracji. Podczas hospitalizacji skarżyła się na silne bóle głowy z nudnościami, które ustępowały po zastosowanej farmakoterapii. Przy wypisie zalecono powódce systematyczne wykonywanie wyuczonych ćwiczeń w domu, dalszego leczenia u lekarza POZ oraz dalszej diagnostyki w poradni neurologicznej.

Dowód: karta informacyjna nr (...) z dnia 6.02.2007 r. – k. 183-183 verte.

W dniu 27.06.2007 r. powódka otrzymała skierowanie do szpitala na oddział wewnętrzny z uwagi na znaczny spadek wagi ciała (w ciągu roku 25 kg), utratę apetytu, bóle brzucha, bóle kostno-stawowe i utrzymującą się gorączkę.

Dowód: skierowanie do szpitala – k. 182.

W dniach 11–17 października 2007r. powódka przebywała na Oddziale Wewnętrznym Wojewódzkiego Szpitala (...). (...)we W. celem diagnostyki niedokrwiłości. Podczas pobytu w tej placówce zaobserwowano u niej silne bóle głowy o charakterze pourazowo-migrenowym z towarzyszącym światłowstrętem i zwykłą temperaturą ciała. Zastosowano leczenie farmakologiczne, a przy wypisie zalecono m.in. kontrolę w poradni neurologicznej i leczenia bólu.

Dowód: karta informacyjna z dnia 17.10.2007r. – k. 181-181verte.

W okresie od 13.04.2008r. do 18.04.2008r. powódka przebywała na Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym (...)Szpitala (...)Centrum Medycyny Ratunkowej im. (...)we W.. Przyczyną hospitalizacji były bóle głowy. W badaniu TK głowy stwierdzono zaniki korowe mózdzku, poza tym obraz mózgowia i przestrzeni płynowych wewnątrzczaszkowych był w granicach normy. U powódki zdiagnozowano przewlekły pourazowy ból głowy. Powódce przepisano A., M.i C..

Dowód: karta informacyjna z 21.04.2008 r. – k. 189 - 189 verte.

W czerwcu 2008 roku powódka była hospitalizowana na Oddziale (...) Szpitala (...)w Z.. Powódka została przyjęta na ten Oddział w trybie pilnym celem leczenia i diagnostyki uporczywych bólów głowy, które występowały od czasu wypadku, rozpoczynają się w prawej okolicy ciemieniowej z promieniowaniem poprzez potylicę do karku, a ponadto z powodu bólów głowy o charakterze migrenowym, pulsujących w obu skroniach, poprzedzanych zaburzeniami widzenia z nadwrażliwością na zapachy, światło i dźwięk. Rozpoznano wówczas u powódki encefalopatię pourazową z padaczką, wtórną niedokrwiłość oraz zespół depresyjno-lękowy. Przeprowadzone badanie EEG wykazało zapis nieprawidłowy ze zmianami zlokalizowanymi w okolicach czołowo-skroniowych z przewagą po stronie lewej

miernego stopnia wraz z ogniskową i uogólnioną czynnością napadową. Do leczenia powódki na stałe włączono lek przeciwpadaczkowy T..

Dowód: karta informacyjna z 9.06.2008r. – k. 186-187.

W 2009 r. powódka rozpoczęła leczenie w Zakładzie (...) w K. z uwagi na nasilające się dolegliwości bólowe, zwłaszcza silne bóle głowy, które w kilka lat po wypadku nasiliły się i stały się bardzo uciążliwe. Leczenie powódki w tej placówce polegało na stosowaniu silnych leków opioidalnych, leków przeciwdrgawkowych, a okresowo także blokady potylicznej i splotu szyjnego. Zastosowano: (...) 2x100mg dziennie, S. 20mg do 4 tabletek na dobę, T. oraz T..

Ponadto leczenie obejmowało również akupunkturę i program odbudowy aktywności ruchowej. Stwierdzono wówczas, że dolegliwości bólowe u powódki mają charakter przewlekły, rokowania co do wyleczenia są złe, a powódka wymaga stałego leczenia w tego typu poradni. Zdiagnozowano u powódki trójdzielnoautonomiczne bóle głowy, migrenę.

Dowód: zaświadczenie z dnia 28.09.2011 r. – k. 220, 405,

zaświadczenie z Zakładu (...) w K. z dnia 29 lutego 2012 r. – k. 392, 404,

dokumentacja medyczna powódki z Zakładu (...) w K. – k. 223 - 230, 400 - 403 verte,

zaświadczenie z Zakładu (...) w K. z dnia 5 czerwca 2013r. – k. 562.

W związku z dolegliwościami bólowymi powódka leczona jest T. w ampułkach.

dowód: karty konsultacji z 2008r. - k. 244 - 250, 252, 254 - 258.

Powódka zdecydowała się na leczenie w ww ośrodku w K. po tym, jak podjęła próbę leczenia w (...) przy ul. (...) we W.. Jednak miała problemy z dotarciem do lekarza, gdyż poradnia ta nie była przystosowana do przyjmowania pacjentów poruszających się na wózku inwalidzkim. Nadto w ośrodku w K. stosowano akupunkturę, masaże i wlewy, których nie oferowano w poradni we W.. Nadto w poradni we W. powódce przepisano leki, których z uwagi na alergię, nie mogła przyjmować. Do Zakładu (...) w K. powódkę dowożono samochodem. Wizyty te miały miejsce co 1,5 - 2 miesiące. Od 1 czerwca 2012 r. oprócz kosztu zakupu paliwa (ok. 300zł), powódka musiała uiszczać także opłaty za przejazd autostradą (jeden wyjazd powódki to koszt 4 x 9zł). Ostatnią wizytę w tej poradni powódka odbyła w pierwszym kwartale 2014r. Następnie z uwagi na zamknięcie przez ten zakład oddziału przyszpitalnego, powódka podjęła leczenie w tego rodzaju poradni w Ś., a od września 2014r. w poradni leczenia bólu przy ul. (...) we W..

Od 2006r. powódka przechodziła rehabilitację dwa razy do roku, którą opłacała z własnych środków. Raz w roku rehabilitacja powódki była refundowana przez NFZ. Z uwagi na możliwości finansowe, powódka nie korzystała w tym czasie regularnie z rehabilitacji.

Dowód: zeznania świadka A. S. (1) - k. 321 (00:19:59),

zeznania świadka A. S. (2) - k. 322 (00:40:22),

karta pobierania leków - k. 382,

potwierdzenie uiszczenia opłat za przejazd autostradą - k. 547 - 548, 550, 675, 676,

przesłuchanie powódki M. S. (2) - k. 701 - 702 (00:07:50, 00:14:20)

Powódka w dalszym ciągu pozostaje pod opieką psychiatry w (...) we W.. Lekarza zdiagnozował u niej nawracające epizody depresji, a także zaburzenia funkcji poznawczych, objawiające się czasowymi zanikami pamięci i orientacji.

Powódka od czasu podjęcia leczenia przyjmowała M., M., C., H., A..

Dowód: zaświadczenie lekarskie – k. 221-222,

zaświadczenie lekarskie – k. 234-235,

historia choroby z (...) – k.119 - 125,

karta konsultacji - k. 251, 253

Orzeczeniem z dnia 31.10.2008r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że powódka jest całkowicie niezdolna do pracy oraz do samodzielnej egzystencji do dnia 30.11.2011r, a kolejnym orzeczeniem z dnia 29.11.2011r, że niezdolność ta trwa do dnia 30.1.2014r. Z tego tytułu powódka otrzymuje świadczenie rentowe oraz dodatek pielęgnacyjny. Wynosił on: od 1.03.2008r. 163zł 15gr, od 1.03.2009r. 173zł 10gr. oraz od 1.03.2011r. 186zł 71gr.

Dowód: orzeczenia lekarza orzecznika ZUS – k. 237-239,

decyzja o waloryzacji renty z dnia 1.03.2011r. – k. 240-241

decyzja o waloryzacji renty z dnia 1.03.2009 r. – k. 276-277,

decyzja o ponownym ustaleniu renty z dnia 26.11.2008r. – k. 280-281.

U powódki początkowo, od ok. 2007r, miały miejsce raz w miesiącu omdlenia. Powódka była przekonana wówczas, że są następstwem bólu głowy. Kiedy zaczęły występować częściej, 2-3 razy w miesiącu, powódka postanowiła zdiagnozować ich przyczynę. Obecnie ataki padaczki występują ok. 3-4 razy w tygodniu.

Po wypadku do czasu zdiagnozowania epilepsji i nasilenia się ataków powódka ponownie zaczęła kierować samochodem. Po ujawnieniu się padaczki powódka już nie wychodzi sama z domu. Ataki padaczki występują bowiem w różnym czasie i z różnym natężeniem. Nie są poprzedzone żadnymi objawami. Początkowo powódka jedynie mdlała, obecnie pojawiły się także drgawki.

Po atakach epilepsji powódka czuje się bardzo osłabiona, bołą ją mięśnie, trudno jej odzyskać pełną świadomość.

Dowód: zeznania świadka A. S. (1) - k. 321 (00:08:27, 00:11:53, 00:30:43),

zeznania świadka A. S. (2) - k. 322 (00:37:23),

przesłuchanie powódki M. S. (2) - k. 322 - 333 (00:54:02).

Bóle migrenowe u powódki nasiliły się ok. 6 lat po wypadku. Powódka cierpi wówczas na światłowstręt. Odczuwa także bóle pourazowe, które zaczynają się w miejscu urazu, a następnie promieniują. Występują one rzadziej niż migreny, ok. 2 razy w tygodniu.

Powódka zrezygnowała z haftowania obrazów, które stało się jej hobby po wypadku. Obecnie nie jest w stanie nawlec igły. Ma zaniki pamięci.

Ze względu na suchość skóry na nodze po przebytych przeszczepie, który powódka przeszła w związku z wypadkiem, powódka początkowo używała maści z Vit A (ok.15 -20 opakowań miesięcznie) Jednak z powodu zaczerwienień dermatolog zalecił zmianę kosmetyków (C.). Powódka z tego powodu używa także środków do nawilżania i natłuszczenia skóry, także w czasie kąpieli.

Kiedy powódka lepiej się czuje może umyć twarz, zęby, częściowo założyć bieliznę. Wymaga pomocy przy ubieraniu i myciu. Powódka nie jest w stanie przyrządzić sobie posiłku. Opiekę nad powódką sprawuje jej mąż A. S. (1) oraz inni członkowie rodziny.

Dowód: zeznania świadka A. S. (1) - k. 321 (00:13:11, 00:15:22, 00:25:16, 00:27:59),

zeznania świadka A. S. (2) - k. 322 (00:40:22),

przesłuchanie powódki M. S. (2) - k. 322 - 323 (00:58:24, 01:01:56, 01:02:00),

zdjęcia nogi powódki - k. 343 - 344,

zdjęcia prac powódki - k. 386 - 391.

Powódka obecnie, zakupując obuwie, musi zamawiać wkładkę ortopedyczną z uwagi na skrócenie kończyny dolnej.

Dowód: przesłuchanie powódki M. S. (2) - k. 322 (00:58:24).

W 2013r. stwierdzono u powódki występowanie zespołu dysfunkcji narządu żucia w postaci bruksizmu.

Dowód: zaświadczenie z dnia 1.07.2013r. - k. 546.

Pismem z dnia 18.08.2011r, doręczonym stronie pozwanej 22.08.2011r, powódka, działając przez swojego pełnomocnika, zgłosiła stronie pozwanej żądanie podwyższenia renty w związku ze zwiększeniem się jej potrzeb do kwoty 1506zł miesięcznie (z czego 100 zł – koszty zakupu leków, 250 zł – koszty dojazdów, 800 zł – koszty rehabilitacji, 356 zł – koszty opieki), począwszy od września 2011r, żądanie zapłaty skapitalizowanej renty za okres od września 2008r. do sierpnia 2011 r. w wysokości 49.014zł. Powódka wskazała nadto na nową krzywdę w postaci padaczki pourazowej, czasowych zaników pamięci i orientacji, ciężkich ataków bólów migrenowych, pogłębienia się depresji, nieudanej próby samobójczej, skrócenia nogi o około 3 cm. Z tego tytułu powódka wniosła o zapłatę na jej rzecz zadośćuczynienia w kwocie 100.000zł. Do pisma została dołączona m.in. dokumentacja medyczna powódki oraz paragony fiskalne.

Dowód: pismo pełnomocnika powódki z dnia 18.08.2008 r. – w aktach szkody (...) oraz k. 107 - 114.

Po zapoznaniu się z dokumentacją zebraną w toku likwidacji szkody oraz po przeprowadzonym w dniu 29 września 2011r. badaniu lekarskim powódki, strona pozwana pismem z dnia 28.10.2011r. przyznała powódce tytułem zadośćuczynienia za nową krzywdę powstałą w związku z wypadkiem kwotę 10.000zł, odmawiając podwyższenia renty. Lekarze przeprowadzający badanie powódki na zlecenie (...) S.A. ustalili bowiem, że zdiagnozowana u powódki padaczka pourazowa skutkuje u niej 10%-wym uszczerbkiem na zdrowiu.

Dowód: opinia uzupełniająca do szkody osobowej - w ww aktach szkody,

pismo strony pozwanej z dnia 28.10.2011 r. - k. 117.

Powódce wypłacono tę kwotę. - okoliczność niesporna.

W chwili obecnej u powódki rozpoznaje się stan po urazie wielonarządowym i wielomiejscowym narządu ruchu, stan po otwartym, wieloodłamowym złamaniu kości udowej prawej leczonym operacyjnie z następową martwicą skóry, pourazowe i pomartwicze szpecące blizny kończyny dolnej prawej, spastyczne porażenie lewostronne. U powódki kończyna górna lewa porażona jest kurczowo, a kończyna dolna lewa wykazuje ograniczenie ruchomości (lewostronne porażenie spastyczne). Cała kończyna dolna prawa jest krótsza, pokryta rozległymi bliznami po ubytkach skóry i tkanek miękkich.

W przypadku powódki efekty rozległego uszkodzenia czynnościowego narządu ruchu w wyniku przebytego urazu, powikłań w leczeniu, nałożenia się zmian neurologicznych są tak znaczne, że wymaga ona ciągłej rehabilitacji i pomocy osób trzecich, zwłaszcza w warunkach domowych. Nawet przy założeniu, iż nie doszło do udaru, rehabilitacji wymagałyby u powódki obie kończyny dolne w celu odciążenia ich ćwiczeniami wzmacniającymi. Dwukrotnie w ciągu roku istnieją wskazania do rehabilitacji w warunkach stacjonarnych – oddziału rehabilitacji lub sanatorium o profilu rehabilitacji narządu ruchu.

Ograniczenie sprawności powódki jest w zasadzie stałe. W 11 lat po wypadku nasilają się wtórne zmiany zwyrodnieniowe, zarówno kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, jak i stawów kończyn, powodujące bóle i konieczność z jednej strony wzmocnionych ćwiczeń rehabilitacyjnych, jak i zwiększonej podaży leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych.

Od 2005 roku mogła zmienić się wydolność ruchowa powódki, ze względu na rozwój wtórnych zmian zwyrodnieniowych w stawach kończyn dolnych. Do rozwoju tego typu zmian dochodzi na skutek, z jednej strony przeciążeń, a z drugiej - unieruchomienia kończyn. Powódka doznała otwartego złamania kości udowej prawej, które wymagało natychmiastowej operacji. Przez pewien czas nie mogła obciążać w pełni prawej kończyny dolnej (również w okolicy stawu kolanowego prawego wystąpiło podglówkowe złamanie kości strzałkowej). W następnych miesiącach dokonywano na podudziu przeszczepów skórnych, kończyna była unieruchomiona o wiele dłużej niż wynikałoby to z samego złamania. Gdy wystąpiło porażenie spastyczne kończyn po stronie lewej, kończyna dolna prawa musiała przejąć podwójne obciążenie. Schorzenia te rozwijają się z czasem, nie były diagnozowane przed 2005 rokiem.

Skrócenie kończyny dolnej prawej jest stałe i wynosi obecnie 2,5 cm różnicy długości względnej. Na skrócenie tej kończyny złożyło się kilka czynników. Po pierwsze leczenie operacyjne złamania otwartego niesie za sobą wielokrotnie konieczność śródoperacyjnego skrócenia końców odłamów złamania, aby je stabilnie zespolić. Po drugie, kończyna operowana wielokrotnie z powodu ubytków skóry podudzia jest narażona na przykurcze tkanek miękkich, co powoduje dalszy skrót czynnościowy, to znaczy bezwzględna długość odcinkowa uda i podudzia nie zmienia się, natomiast przykurcz powoduje nierówną funkcjonalnie długość kończyn. Najmniejszą komponentą powstania skrótu jest rozwój wtórnych zmian zwyrodnieniowych, które polegają na zwięźnieniu się warstwy chrząstki w stawach biodrowym i kolanowym, co może dodać około 0,5 cm skrótu. W odczuciu powódki skrót kończyny dolnej prawej jest większy niż stwierdzany obiektywnie z powodu końskiego ustawienia stopy lewej spowodowanego porażeniem spastycznym (kurczowym), gdzie stopa lewa opiera się na przodostopiu, a prawa na stopie całej.

Część rehabilitacji powódka może otrzymywać w ramach NFZ, jednak około 2/3 rehabilitacji wymaganej w przypadku powódki musi ona opłacać samodzielnie.

Rozmiar godzinowy opieki nad powódką, ze względu na konieczną pomoc przy wielu czynnościach codziennych wynosi 12 godzin dziennie (3 godziny rano, 3 godziny w południe, 3 godziny po południu i 3 godziny wieczorem przed udaniem się na spoczynek). Powódka nie jest osobą samodzielną. Część czynności może co prawda wykonać sama, jednak ze względu na ograniczenia pourazowe i neurologiczne opieka w zasadzie powinna być całodzienna, z niewielkimi przerwami.

Z powodu narastania wtórnych zmian zwyrodnieniowych koszty leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych wzrosły co najmniej dwukrotnie. W przypadku powódki leki przeciwbólowe stosowane są z powodu bólów pourazowych, stan po udarze nie powoduje bólu.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ortopedycznej i traumatologii S. L. z dnia 21 czerwca 2012 r. – k. 409 - 412,

opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chirurgii ortopedycznej i traumatologii S. L. z dnia 26 listopada 2012 r. – k. 447 - 449.

Po prawomocnym zakończeniu postępowania, które toczyło się przed tut. Sądem w sprawie o sygnaturze XI C 430/02, stan zdrowia psychicznego powódki uległ pogorszeniu. Ujawniły się objawy potwierdzające uszkodzenie (...), którego skutkiem jest encefalopatia pourazowa. O istnieniu tych zaburzeń u powódki świadczą:

- wieloletnie stany depresyjne, smutek, przygnębienie, poczucie braku perspektyw, niewydolności życiowej, krzywdy, utrata zainteresowań, stała utrata poczucia możliwości życiowych, utrata wielu potrzeb, brak odczuwania potrzeby kontaktu z innymi ludźmi, zaburzone relacje interpersonalne,
- zaburzenia emocji typowe dla zmian „organicznych”: drażliwość, płaczliwość, chwiejność emocjonalna, wzruszanie się,
- utrata chęci do życia i radości życia,
- zaburzenia sfery popędowej: snu i apetytu, koszmary senne, lęki przed tymi snami, zaburzenia pamięci, zaburzenia koncentracji uwagi, problemy z przypominaniem słów, nazw, przedmiotów, dat.

Stwierdzone u powódki zaburzenia są wynikiem zarówno trudnej sytuacji życiowej (są reakcją na wypadek i jego skutki zdrowotne), jak i uszkodzenia (...). W przypadku powódki uszkodzenie (...) jest następstwem tak przebytego urazu głowy w wyniku wypadku komunikacyjnego, jak i przebytych udarów. Udar ma znaczny wpływ na pogłębienie objawów encefalopatii i był czynnikiem współdecydującym o jej ujawnieniu się u powódki. Sam uraz powypadkowy nie doprowadziłby do tak głębokich uszkodzeń (...). Uszkodzony w wyniku wypadku mózg został bowiem później uszkodzony przez udar.

U powódki doszło do organicznych zaburzeń osobowości. Pogłębiły się zaburzenia charakterologiczne powódki, jak też pogłębiło się zaburzenie pewnych funkcji poznawczych, głównie pamięci, koncentracji, uwagi. W toku postępowania w sprawie o sygn. akt XI C 430/02 nie stwierdzono wprowadzie cech organicznego uszkodzenia (...), ale rozpoznano u powódki zespół pourazowy z objawami neurasteniczno-depresyjnymi, czyli podkreślono reaktywność skutków. Wówczas uznano, że objawy depresyjne wskazują na depresję reaktywną, czyli zaburzenie emocji związane z trudnościami życiowymi. Jednak obecnie u powódki rozpoznano uszkodzenie mózgu i jest ono na tyle głębokie, że to ono wpływa na depresję. U powódki pogłębia się uszkodzenie (...), co prowadzi do ujawnienia się nowych objawów klinicznych takich jak padaczka.

Najprawdopodobniej stan zdrowia psychicznego powódki będzie ulegał stałemu pogorszeniu. Zasadne jest przyjmowanie przez powódkę dotychczas przepisywanych leków antydepresyjnych. Koszty leczenia psychiatrycznego są trudne do oszacowania, zależą od stosowanych przez lekarza leczącego leków, wskazane jest również wsparcie psychoterapeutyczne.

B. jest uszkodzeniem zębów. Jest on wynikiem pewnego napięcia emocjonalnego, może pojawiać się w zaburzeniach nerwicowych, w zaburzeniach emocjonalnych występujących u powódki.

Dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii J. B. z dnia 25 marca 2013 r. – k. 476-487,

ustna opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu psychiatrii J. B. złożona na rozprawie w dniu 8 listopada 2013r. – k. 565-566 (00:06:12, 00:07:41, 00:13:24, 00:16:09, 00:16:19, 00:18:19, 00:20:39, 00:21:35, 00:23:40)

Także badanie neurologiczne potwierdza, iż cierpi ona na encefalopatię pourazową. Encefalopatia ta - jak wskazano - obejmuje zespół mózdkowy, zespół depresyjny oraz padaczkę. Nadto u powódki rozpoznano naczyniowe uszkodzenie mózgu z głębokim niedowładem lewostronnym.

Tak wypadek jak i udar skutkowały ujawnieniem się u powódki encefalopatii z padaczką. Oba czynniki w tym samym stopniu odpowiadają za jej wystąpienie.

Padaczka, jako objaw encefalopatii pourazowej, wskazuje na pogorszenie się funkcji ośrodkowego układu nerwowego i stanu zdrowia powódki. Każdy przeżyty napad padaczkowy jest dużym obciążeniem dla organizmu z uwagi na występujące wówczas niedotlenienie. Po dużym napadzie padaczkowym są duże wylądowania i znaczne napięcie w mięśniach, może po nim wystąpić stan pomroczny, pacjent może długo spać i mieć zaburzenia orientacji. Jest to jakby działanie uboczne dużego napadu padaczkowego. Istnienie samoistnej padaczki nawet bez przeżytego urazu głowy powoduje u wielu pacjentów wystąpienie charakteropatii bądź encefalopatii padaczkowej. Należy brać pod uwagę wystąpienie dalszej progresji zmian w zakresie ośrodkowego układu nerwowego.

Koszt leczenia przeciwpadaczkowego zależy od przepisywanych przez lekarza leków przeciwdrgawkowych. Większość leków przysługuje ubezpieczonemu w ramach ryczałtu lub bezpłatnie. Jednak niektóre leki, zalecane z uwagi na wystąpienie napadów padaczkowych lekoopornych, są odpłatne w 100%. Obecnie u powódki nie ma wskazań do stosowania pełnopłatnych leków przeciwpadaczkowych.

Wystąpienie napadów padaczkowych u powódki nie ma wpływu na koszty jej rehabilitacji.

Nie wzrósł także z tej przyczyny zakres i długotrwałość opieki osób trzecich nad powódką. Chorzy cierpiący na padaczkę normalnie pracują, studiują. Sytuacja powódki jest specyficzna, ponieważ nie jest ona osobą chodzącą i wymaga opieki w związku z niepełnosprawnością ruchową, a nie w związku z padaczką. Skutki fizyczne napadu padaczkowego u osób z dużą niepełnosprawnością nie są znaczne, bo taka osoba albo siedzi na wózku albo leży i nie wymaga zabezpieczenia fizycznego.

Dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii J. W. z dnia 6 maja 2013 r. – k. 503-506,

ustna opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu neurologii J. W. złożona na rozprawie w dniu 27 marca 2014 r. – k. 578 (00:23:35, 00:28:55, 00:30:06, 00:31:05).

Nie można obecnie jednoznacznie określić związku przyczynowego pomiędzy przeżytym przez powódkę wypadkiem a wystąpieniem u niej udaru mózgowego z głębokim niedowładem kończyn lewych. W literaturze medycznej nie wskazuje się na istnienie bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy przeżytym urazem wielonarządowym a zwykłym udarem mózgowym. Związek taki może istnieć pomiędzy ciężkim urazem głowy i wystąpieniem udaru krwotocznego. Taki udar u powódki nie miał miejsca. Stwierdzono u niej bowiem udar niedokrwienny, który może wynikać z czynników patologicznych. Unieruchomienie powódki w jedynie pośredni sposób mogło wpłynąć na powstanie udaru, biorąc pod uwagę stres związany z doznanym urazem. Jest to jednak jedyny czynnik, który mógł przyczynić się do wystąpienia udaru w przypadku powódki. Samo unieruchomienie nie mogły mieć jednak bezpośrednio wpływu na wystąpienie udaru, powódka brała bowiem odpowiedni lek (np. Heparinę), zapobiegający wykrzepianiu się i wystąpieniu udaru. Niekiedy, ale w okresie bezpośrednim po unieruchomieniu (kiedy dochodzi do otwartych złamań kości), mogą powstać tzw. udary tłuszczowe, nie miało to miejsca u powódki.

Obraz badania TK głowy powódki z dnia 5 lutego 2014 r. wskazuje na zmiany, które występujące u człowieka fizjologicznie, obraz tego badania niczym nie odbiega od obrazu badań wykonanych wcześniej, gdzie były opisywane cechy częściowego niewielkiego zaniku korowego mózdzku.

W większości przypadków etiologia kaudalgii nerwu trójdzielnego nie jest znana. Wśród kaudalgii o etiologii znanej nie jest wskazywana etiologia powypadkowa w przypadkach, gdy doszło tylko do wstrząśnienia mózgu. K. ta może wystąpić w przypadku zmian organicznych obejmujących albo pień mózgowy albo przebieg nerwu trójdzielnego. W przypadku powódki, u której doszło tylko do wstrząśnienia mózgu, mało prawdopodobne jest, aby etiologia kaudalgii była powypadkowa. U powódki bardziej prawdopodobna jest etiologia poudarowa. Najczęściej porażenie nerwu trójdzielnego ma bowiem źródło naczyniowe. K. ta nie ma także związku z napadami padaczkowymi występującymi u powódki.

Bóle głowy pourazowe mogą występować nawet po niewielkich urazach i powódka może takie bóle odczuwać, jednak bóle mogą powstawać także po zmianach naczyniowych. Pourazowe bóle głowy z reguły ustępują po zwykłych lekach przeciwbólowych.

Dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii J. W. z dnia 6 maja 2013 r. – k. 503-506,

ustna opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu neurologii J. W. złożona na rozprawie w dniu 27 marca 2014 r. – k. 575-579 (00:05:45, 00:10:08, 00:13:43, 00:32:04, 00:35:19, 00:37:12, 00:38:04),

wynik badania TK z dnia 5.02.2014r. - k. 574.

U powódki stwierdza się niedowład spastyczny lewostronny, kończyna górna lewa jest funkcjonalnie bezużyteczna. Kończyna dolna lewa jest użyteczna z użyciem ortezy stabilizacyjnej stawu kolanowego i skokowego (podciąg gumowy), tzn. możliwe jest samodzielne stanie i chód patologiczny celem samodzielnego przemieszczania się przy balkoniku bądź w przyszłości przy pomocy kuli łokciowej. Kończyna dolna prawa jest użyteczna w zakresie podporu i lokomocji, tzn. możliwe jest stanie i chód patologiczny celem przemieszczania się z użyciem pomocy (balkonik, chodziki). Powódka ma bardzo ograniczoną ruchomość kręgosłupa (odcinki szyjny, piersiowy i lędźwiowy) we wszystkich zakresach - zgięcia, wyprostu, skłonów bocznych oraz rotacji.

W okresie od wrzesień 2008 r. do marca 2014 r. u powódki (zgodnie z jej stanem fizycznym i rozpoznaniem) powinny być zastosowane następujące zabiegi fizykoterapeutyczne, rodzaj kinezyterapii oraz metody fizjoterapeutyczne:

1. Utrzymanie zakresów ruchów biernych i czynnych oraz siły mięśniowej i przeciwdziałania deficytom neurologicznym strony lewej: (ćwiczenia bierne obszarów porażonych - plegia, ćwiczenia wspomagane-prowadzone i samowspomagane obszarów z niedowładem (paresis), ćwiczenia czynne wolne obszarów nieporażonych strony lewej, zabiegi obniżające spastyczność mięśni (zwłaszcza w części dystalnej kończyny górnej lewej) -masaż wirowy kończyny górnej, masaż leczniczy kończyny górnej i dolnej, ćwiczenia rozluźniające, ćwiczenia bierne, ćwiczenia reedukacji nerwowo - mięśniowej metodą (...) kończyny górnej;
2. Ćwiczenia utrzymujące zakres ruchów czynnych i biernych stawów kończyny dolnej prawej: przed ćwiczeniami krioterapia miejscowa na staw kolanowy, ćwiczenia czynne stawu biodrowego i kolanowego (ewentualnie ćwiczenia redresyjne), ćwiczenia na przyrządach: krzyżaku E. (ćwiczenia stóp) i cykloergometrze rowerowym (ćwiczenia stawu kolanowego i biodrowego);
3. Ćwiczenia wzmacniające siłę mięśni kończyny dolnej prawej: ćwiczenia czynne z oporem m. czworogłowego uda (wyprost kolana), m. pośladkowego wielkiego (wyprost uda), mm. kulszowo-goleniowych (zgięcie kolana), m. pośladkowego średniego (odwiedzenie uda, stabilizacja pozioma miednicy podczas stania) i mm. prostowników stopy (zgięcie grzbietowe stopy) - opór przyrządowy, opór taśmą T.-Band, opór ręką terapeuty, ćwiczenia izometryczne mięśnia czworogłowego uda i pośladkowego wielkiego;
4. Ćwiczenia reedukacji chodu - poprawa lokomocji: ćwiczenia prawidłowej postawy, ćwiczenia równoważne w staniu, nauka samodzielnej lokomocji przy pomocy balkonika (chodzika);
5. Procedury zmniejszające dolegliwości bólowe kręgosłupa (radiculopatia szyjna i lędźwiowa): kinezyterapia - pozycje antalgiczne, elementy metody (...) i metody McKenzie, fizykoterapia - symulacja (...), biostymulacja światłem laserowym, masaż leczniczy kręgosłupa oraz blizny uda prawego;
6. Ćwiczenia podnoszące stopień samoobsługi - ćwiczenia czynności dnia codziennego: ubieranie i rozbieranie, transfer: łóżko-krzesło (wózek)- toaleta - pozycja stojąca (balkonik), samodzielna lokomocja o balkoniku, doskonalenie jednoręczności (ćwiczenia manualne);
7. Rehabilitacja kompleksowa: 2 razy w roku rehabilitacja stacjonarna ogólnoustrojowa 4-6 tygodni.

Rehabilitacja powinna być odbywać się codziennie przez 2-4 godziny wg ustalonego planu. W przypadku powódki nie było jednak w tym okresie możliwe zrealizowanie całej procedury postępowania rehabilitacyjnego w ciągu jednego dnia. Część rehabilitacji powinna być zostać zrealizowana w ramach NFZ, jednak wymiar wymaganej w przypadku powódki rehabilitacji nie mieści się w zakresie refundowania. W wymiarze procentowym powódkę obciąża 75% kosztów rehabilitacji.

W okresie od września 2008r. do lutego 2014r. średnie koszty rehabilitacji powódki to 2928zł miesięcznie, 36.216zł rocznie, 198.648zł w okresie IX 2008 – II 2014, zaś średnie koszty rehabilitacji w części ją obciążającej (75%) to miesięcznie 2196 zł, rocznie 27.162 zł.

W chwili obecnej powódka wymaga stałej, systematycznej rehabilitacji - nie tylko w celu utrzymania aktualnego stanu funkcjonalnego, ale także w celu jego poprawy. Trafnie opracowany program usprawniania może pozwolić na poprawę funkcji chodu, umożliwić samodzielny transfer łóżko - wózek - toaleta - chodzik (kula) oraz sprawniejsze wykonywanie czynności dnia codziennego poprzez naukę jednoręczności. Uwzględniając stan funkcjonalny powódki, trudności w poruszaniu się, braku fizycznej samodzielności, rehabilitacja powinna być realizowana głównie w warunkach domowych oraz okresowo w specjalistycznych ośrodkach (rehabilitacja stacjonarna). Godzinowy rozmiar rehabilitacji to 2-4 godz. dziennie 6 razy w tygodniu

W przypadku powódki nie jest możliwe zrealizowanie całej procedury postępowania rehabilitacyjnego w ciągu jednego dnia. Wynika to ze złożoności rehabilitacji oraz konieczności stosowania wielu ćwiczeń i zabiegów. Ważne w procesie rehabilitacyjnym będzie zatem odpowiednie rozplanowanie wszystkich procedur rehabilitacyjnych w czasie.

Obecnie w procesie rehabilitacyjnym powódki niezbędne są następujące procedury rehabilitacyjne:

1. Ćwiczenia wspomagane - prowadzone, ćwiczenia samowspomagane lewego stawu barkowego i łokciowego (niedowład);
2. Ćwiczenia bierne ręki lewej (porażenie);
3. Elementy metody (...) oraz (...) w zakresie torowania nerwowo -mięśniowego kończyny górnej lewej;
4. Ćwiczenia czynne mięśni stawu biodrowego i kolanowego (w zakresie ruchów czynnych) oraz ćwiczenia wspomagane - prowadzone , czynne w odciążeniu oraz bierne (poza zakresem ruchów czynnych) w ramach reedukacji nerwowo – mięśniowej;
5. Stymulacja proprioreceptywna kończyny dolnej do podporu;
6. Ćwiczenia bierne stopy lewej. Stymulacja proprioreceptywna stopy do podporu;
7. Ćwiczenia czynne i czynne z oporem (w zakresach ruchów czynnych) oraz ćwiczenia wspomagane - prowadzone i czynne w odciążeniu (w zakresach ruchów wspomaganych) w stawie biodrowym i kolanowym prawym;
8. Ćwiczenia redresji biernej ograniczeń ruchomości stawu biodrowego i kolanowego kończyny dolnej prawej. Mobilizacja rzepki;
9. Ćwiczenia izometryczne m. czworogłowego uda prawego (głowa przyśrodkowa);
10. Metoda P. Relaksacji Mięśni ((...)) w celu zwiększenia zakresu wyprost i zgięcia stawu kolanowego prawego;
11. Ćwiczenia reedukacji prawidłowej postawy;
12. Ćwiczenia równoważne w pozycji stojącej;

13. Ćwiczenia reedukacji chodu z użyciem balkonika i kuli łokciowej;
14. Ćwiczenia funkcjonalne: nauka samodzielnego transferu (przechodzenia) łóżko - wózek - toaleta - pozycja stojąca, nauka posługiwania się jedną ręką (jednoręczności) w czynnościach dnia codziennego, nauka samodzielnego ubierania i rozbierania;
15. Ćwiczenia mięśni tułowia zwiększające zakres ruchomości kręgosłupa i poprawiające siłę mięśni posturalnych - ćwiczenia w pozycjach izolowanych (w leżeniu przodem, bokiem i tyłem.);
16. Zabiegi fizykoterapeutyczne: masaż wirowy kończyny górnej lewej (zmniejszenie napięcia spastycznego), krioterapia miejscowa na staw kolanowy prawy (zmniejszenie bolesności, przygotowanie do kinezyterapii), prądy (...) na odcinek lędźwiowy i szyjny kręgosłupa (działanie przeciwbólowe i wprowadzające do gimnastyki kręgosłupa), biostymulacja światłem laserowym – punktowa - na wskazane okolice bolesne kręgosłupa;
17. Masaż: kończyny górnej lewej - rozluźniający (spastyka), stymulacja eksteroreceptywna (czucia powierzchniowego i dotyku), kręgosłupa - rozluźniający, przeciwbólowy i poprawiający trofikę tkanek - w efekcie końcowym poprawa postawy, blizny w obrębie uda prawego (poprawa elastyczności blizny);
18. Rehabilitacja stacjonarna - 2 razy w roku 4-6 tyg. w ośrodku rehabilitacyjnym;
19. Zaopatrzenie ortopedyczne: podciąg gumowy na stopę lewą (obuwie ortopedyczne zbędne - stopa wiotka), stabilizator stawu kolanowego, temblak na kończynę górną lewą, łuska do korekcji biernej ręki lewej, balkonik, kula łokciowa (potencjalnie).

Koszty zabiegów rehabilitacyjnych na polskim rynku są bardzo zróżnicowane. Koszt godzinnej, domowej rehabilitacji dla początkującego fizjoterapeuty to 40zł, a dla doświadczonego, wykorzystującego specjalistyczne metody to 150zł. Na podstawie aktualnego stanu wiedzy, przyjmując uśrednione koszty poszczególnych procedur fizjoterapeutycznych oraz przyjęty rozmiar godzinowy rehabilitacji (2-4 godz. dziennie 6 razy w tygodniu), należy ustalić bieżące koszty rehabilitacji: średnie koszty tygodniowe 1242zł, średnie koszty miesięczne 4968 zł, średnie koszty roczne 59.616zł.

Część wskazanej rehabilitacji powinna być zrealizowana w ramach NFZ. Jednak wymiar wymaganej przez powódkę rehabilitacji nie mieści się w zakresie refundowania NFZ, 75% kosztów niezbędnej rehabilitacji stanowi koszty powódki. Koszty rehabilitacji, poniesione przez powódkę, przedstawiają się następująco: koszty miesięczne - 3726 zł, koszty roczne - 44.712 zł.

Rehabilitacja stacjonarna (szpitalne oddziały rehabilitacyjne) oferuje kompleksową rehabilitację ogólnoustrojową dla osób ze schorzeniami narządu ruchu. Podczas pobytu pacjenci objęci są całodobową opieką lekarską i pielęgnarską oraz mają prawo do korzystania z pięciu zabiegów rehabilitacyjnych dziennie w systemie przed i popołudniowym przez sześć dni tygodnia. W ramach NFZ rehabilitacja stacjonarna trwa 3-6 tyg. W systemie odpłatnym pacjent opłaca tzw. osobodzień. Zakres rehabilitacji stacjonarnej ustala lekarz - specjalista rehabilitacji medycznej w danym ośrodku. Najważniejszymi elementami w rehabilitacji powódki jest kinezyterapia z zaakcentowaniem na poprawę sprawności funkcjonalnej (70%), masaż kręgosłupa i blizny oraz masaż wirowy kończyny górnej lewej. Fizjoterapia powódki w ramach rehabilitacji stacjonarnej powinna trwać minimum 4 tygodnie (najlepiej pełny okres 6 tyg.) dwa razy w roku. Jest to niezbędny czasookres rehabilitacji dla poprawy funkcji chodu, transferu (łóżko- wózek - toaleta - chodzik) oraz poprawy w wykonywaniu czynności samoobsługowych.

Minimalny roczny koszt rehabilitacji stacjonarnej wynosi 10.500zł, maksymalny – 24.500 zł, średni – 17.500 zł.

Dowód: opinia biegłego z zakresu rehabilitacji ruchowej dr P. J. z dnia 29 marca 2014r. – k. 582-590.

W aspekcie diagnostycznym i rehabilitacyjnym obecnie nie jest możliwe oddzielenie następstw zdrowotnych w wyniku wypadku komunikacyjnego i udaru mózgu. W przypadku stanu powódki plan postępowania fizjoterapeutycznego

nie może być rozdzielony na zabiegi wynikłe z wypadku komunikacyjnego i z udaru. Rozdzielenie zabiegów miałyby charakter czysto teoretyczny i byłoby sprzeczne z zasadami postępowania medycznego oraz standardami prowadzenia procesu rehabilitacyjnego. Kompromisowym wyjściem powinna być wycena wagi procentowej podziału kosztów rehabilitacji. Wskaźnik wahałby się w granicach około 50% /50% lub 40%/60% (koszty rehabilitacji związanej z udarem).

Poprawa neurologiczna i ortopedyczna u powódki nie jest możliwa, w przeciwieństwie do poprawy funkcjonalnej. Adaptacja do niepełnosprawności trwa przez wiele lat. Poprzez zastosowanie nowych rozwiązań - stosowanie stabilizatorów, ortez (podciąg gumowy), sprzętu ortopedycznego (wózek inwalidzki, parapodium) oraz nauczania nowych, nawet patologicznych, ale funkcjonalnie przydatnych wzorców ruchowych (kompensacja dynamiczna, nauka jednoręczności), można poprawić stan funkcjonalny pacjenta. Poza tym zadaniem rehabilitacji jest także podtrzymanie uzyskanych do tej pory efektów oraz zapobieganie powikłaniom.

Dowód: opinia uzupełniająca biegłego z zakresu rehabilitacji ruchowej dr P. J. z dnia 24 czerwca 2014 r. – k. 637-639, ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji ruchowej P. J. złożona na rozprawie w dniu 23 października 2014r. – k. 692-693 (00:05:02, 00:08:11, 00:09:49)

Od czasu zdiagnozowania padaczki powódka zażywa leki przeciwpadaczkowe: T., T.. Nadto zażywa C. i leki przeciwbólowe: (...), S. i T..

Dowód: przesłuchanie powódki M. S. (2) - k. 322 (01:02:00), k. 702 (00:18:57).

W 2008r. ceny zakupowanych przez powódkę leków (po refundacji) wynosiły:

- T. 2ml po 5: 4,31 za opakowanie,
- T. 300mg po 50: 8,65 zł, 8,62zł,
- T. paragon 15,07zł, 17,30zł
- T. 3,20zł,
- C. - 8,60zł,
- M. 20 tabl: 5,80zł,
- N. uno 30 tabl.: 37,79zł,
- P. 20 tabl: 6,53zł,
- I. 200mg, 50 tabl: 16,80zł,
- C. 30 tabl. - 51,80zł,

Koszt zakupu 1 opakowania strzykawkę po 10 sztuk to 1zł, a 5 igieł 0,55zł

Dowód: faktury - k. 259 - 264, 663, 664

paragony fiskalne - k. 272, 273

W 2010r. ceny zakupowanych przez powódkę leków (po refundacji) wynosiły:

- (...) 9,20zł, 9,39zł,

- T. 3,20zł, 3,67zł,

- S. bezpłatnie,

- T. 15,07zł,

Dowód: paragony - k. 672

W 2011r. ceny zakupowanych przez powódkę leków (po refundacji) i innych środków medycznych wynosiły:

- T. 2ml po 5:

- T. : 15.07zł, 25,06zł

- T. - 3,67zł,

- (...) 9,39zł,

- L. - 15,10zł,

- M. 30 tabl:

- I. 18,79zł,

- S. bezpłatnie,

- opakowanie 6 igieł - 0,83zł,

- opakowanie 10 strzykawek - 2zł.

Dowód:paragony fiskalne - k. 270.

W 2012r. koszt zakupu tych leków (po refundacji) wynosił:

- C. 30 tabl. - 25,31zł,

- M. 30tabl. 29,22zł,

- (...) 60tabl. 7zł 67gr,

- T. 7,61zł,

- T. 3,20zł.

Dowód: faktury - k. 665, 666

paragony - k. 673.

W 2013r. koszt zakupu ww leków (po refundacji) wynosił:

- S. 20 mg 60 tabl. 3,20zł,

- (...) 7,68zł,

-T. inj. 2 ml 2 szt. 5,32zł, 2,66zł (5 amp.), 2,60zł,

- T. 50 tabl. 7, 57zł,

- T. 20szt. 22,43zł,
- I. ok. 14 zł,
- C. 30 tabl. 25,99zł,
- C. 28 tabl. 22,99zł,
- M. 30 tabl. 8,69zł,
- X. 30 tabl. 74,99zł.

Dowód: faktury - k. 555, 558, 558a, 559, 560, 561, 667,

paragony - k. 549, 551, 674.

Koszt zakupu 10 strzykawk jednorazowych w 2013r. to 1,50zł, 2zł, a 10 igieł jednorazowych 0,90zł, 1,50zł

Dowód: faktury - k. 555, 559, 667.

W 2014r. ceny zakupowanych przez powódkę leków (po refundacji) wynosiły:

- T. 2 op. po 5 amp. 5,26zł (I, II 2014r.),
- S. 60tabl. 3,20zł (II 2014r.),
- (...) 60 tabl. 17,31zł (II 2014r.)

Dowód: faktury - k. 668, 670, 671

Koszt zakupu 10 strzykawk jednorazowych w 2014r. to 1,50zł, 2zł, a 10 igieł jednorazowych 1,50zł.

Dowód: faktury - k. 669, 670.

Powódce wystawiono recepty na następujące leki:

1. w październiku 2013r.

- C. 20 mg, 3 tabl. dziennie,

2. w styczniu 2014r.:

- C. 20, 3 tabl dziennie ,
- M. 3 tabl. dziennie, odpłatność 30%,
- N. S. 60 tabl, 2x1,

3. w lutym 2014r:

- (...) 60 tabl 2x1, odpłatność 100%,
- S. 120 tabl, 4x1, odpłatność 100%.

Dowód: recepty - k. 659 - 661.

Koszt zakupu maści, środków kosmetycznych do nawilżania i natłuszczenia skóry:

- w 2012r. B. maści 37,99zł, L. 7,99zł, Ocean O. emulsji 36,99zł,

-w 2013r. A. ok. 9 zł, maści B. 26,90zł, 23,90zł, E. emulsji do ciała 29,49zł, E. płynu do kąpieli 29,49zł,

Dowód: paragony - k. 549, 552, 556, 557, 564.

Powódka w okresie od V 2013r. do VI 2013r. odbyła cykl zabiegów rehabilitacyjnych refundowanych przez NFZ: ćwiczenia indywidualne 8x, masaż 8x, laser 8x i U. 8x.

Dowód: karta informacyjna z dnia 15.11.2013r. - k. 662.

Przy tak poczynionych ustaleniach faktycznych Sąd zważył, co następuje:

Powództwo częściowo zasługiwało na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych, Sąd oparł się na dokumentacji medycznej powódki oraz weryfikujących diagnozy, wynikające z tej dokumentacji opinii ww biegłych. Za wiarygodne uznał nadto Sąd tak zeznania świadków A. S. (1) i A. S. (2), jaki i przesłuchanie powódki M. S.. Są one spójne i konsekwentne, a nadto znajdują potwierdzenie w pozostałym zebranych materiale dowodowy, w tym w dokumentacji medycznej powódki.

W niniejszej sprawie odpowiedzialność strony pozwanej wynika z art. 436§1 kc w związku z art. 435§1kc i art. 822§4kc. Między stronami niesporne było, iż strona pozwana jako ubezpieczyciel ponosi wobec powódki odpowiedzialność cywilną za skutki wypadku z dnia 7.05.2011r. Nadto w punkcie V sentencji powołanego prawomocnego wyroku tut. Sądu z dnia 28.10.2004r. Sąd ustalił, że strona pozwana ponosić będzie w przyszłości odpowiedzialność za skutki tego wypadku.

Powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz na podstawie art. 445§1 kc dalszego zadośćuczynienia w kwocie 90000zł. Między stronami sporne było jednak, w jakim zakresie u powódki już po prawomocnym zakończeniu przed tut. Sądem postępowania w sprawie o sygn. akt IX C 430/02, ujawniły się dotychczas niezdiagnozowane schorzenia, w wyniku których powódka doznała krzywdy, nie uwzględnionej przy ustalaniu wcześniej zasądzonego na jej rzecz zadośćuczynienia. Ustalając należne powódce dalsze zadośćuczynienie, należało przy tym rozstrzygnąć dwie kwestie: po pierwsze które z opisanych przez powódkę schorzeń pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem oraz po wtóre które z nich ujawniły się dopiero po zawarciu zakończeniu wskazanego procesu przed tut. Sądem.

Nowa krzywda to taka, której nie można było uprzednio przewidzieć w chwili orzekania i która jest następstwem nowych dolegliwości oraz cierpień fizycznych i psychicznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.02.1998r, II CKN 608/97, Lex 156472). Należy zgodzić się ze stroną pozwaną, że zadośćuczynienie za doznaną krzywdę jest świadczeniem jednorazowymi. Prawomocne zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia wyłącza - nawet pomimo pogorszenia się stanu zdrowia poszkodowanego - przyznanie mu dalszego zadośćuczynienia poza już zasądzonym w związku z podstawą poprzedniego sporu. Nie wyłącza jednak przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy w razie ujawnienia się nowej krzywdy, której nie było można wówczas przewidzieć. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19.12.2013r, II CSK 179/13, Lex nr 1436069).

Orzekając w powołanej sprawie o sygn. akt I C 430/02 Sądy obu instancji uwzględniły przy ustalaniu wysokości należnego powódce zadośćuczynienia:

- trwale następstwa uszkodzeń prawej kończyny dolnej (50% uszczerbek na zdrowiu),
- utratę dwóch górnych zębów przedtrzonowych (2% uszczerbek na zdrowiu),
- zespół pourazowy z objawami mózdkowymi i zanikiem korowym mózdku (30% uszczerbek na zdrowiu),

- zaburzenia psychiczne w postaci zespołu pourazowego z objawami neurasteniczno-depresyjnymi – 10%.

Łącznie stwierdzony wówczas uszczerbek na zdrowiu wynosił 92%. W opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. sporządzonej w sprawie o sygn. akt XI C 430/02 stwierdzono, że w wyniku wypadku z dnia 7.05.2001r. powódka doznała licznych obrażeń ciała w postaci: złamania kostki przyśrodkowej lewej nogi, złamania podgłowej prawej strzałki, otwartego wieloodłamowego złamania trzonu prawej kości udowej, rany miażdżonej i stłuczenia skóry prawej kończyny dolnej oraz pourazowej martwicy skóry i tkanki podskórnej prawej kończyny dolnej, stłuczenia prawej tętnicy udowej i całkowitego uszkodzenia prawej żyły odpiszczelowej z następczym ostrym niedokrwieniem prawej kończyny dolnej, utraty dwóch górnych zębów przedtrzonowych. Ponadto stwierdzono, że trwałymi konsekwencjami wypadku są tak zaniki mięśniowe prawej kończyny dolnej, blizny prawego uda, prawej nogi i lewego uda, jak i zespół pourazowy z objawami mózdkowymi i zanikiem kory mózdku. Zdiagnozowano u powódki zaburzenia psychiczne w postaci zespołu pourazowego z objawami neurasteniczno-depresyjnymi, choć w tym czasie nie stwierdzono u powódki objawów świadczących o obecności zmian psychopatologicznych warunkowanych uszkodzeniem w ośrodkowym układzie nerwowym. Należy jednak podkreślić, że już wtedy występowały u powódki objawy typu: afekt depresyjny, płaczliwość, obniżony znacznie nastrój, bezsenność, zaniki łaknienia oraz zaburzenia funkcji poznawczych, w tym zaburzenia pamięci. Dalsze nasilenie się tych objawów, także w zakresie zaburzeń pamięci, czy zaburzeń depresyjnych i podjęta próba samobójcza, nie może być w niniejszej sprawie uwzględniony jako nowa krzywda i w tym zakresie należy podzielić pogląd strony pozwanej wyrażony w odpowiedzi na pozew. Wszystkie te urazy oraz zaburzenia uwzględniono bowiem przy ustalaniu należnego powódce zadośćuczynienia i jako takie objęte są one powagą rzeczy osądzonej. Powódka z tego tytułu otrzymała zresztą zadośćuczynienie w łącznej kwocie 200.000zł.

Po zakończeniu ww postępowania zdiagnozowano u powódki trójdzielnoautonomiczne bóle głowy oraz migrenę. Jednak w większości przypadków etiologia kaulgii nerwu trójdzielnego nie jest znana, a wśród kaulgii o etiologii znanej nie jest wskazywana etiologia powypadkowa w przypadkach, gdy doszło tylko do wstrząśnienia mózgu. K. ta może bowiem wystąpić w przypadku zmian organicznych obejmujących albo pień mózgowy albo przebieg nerwu trójdzielnego. U powódki doszło do wstrząśnienia mózgu, a zatem mało prawdopodobne jest, aby etiologia kaulgii była powypadkowa. Jak wskazała biegła sądowa z zakresu neurologii w przypadku powódki bardziej prawdopodobna jest etiologia poudarowa, najczęściej bowiem porażenie nerwu trójdzielnego ma bowiem źródło naczyniowe. K. ta nie ma także związku z napadami padaczkowymi występującymi u powódki. Jednak u powódki mogą nadal występować zarówno bóle głowy pourazowe jak i bóle związane ze zmianami naczyniowymi. Sąd nie uznał zatem dolegliwości bólowych powódki spowodowanych kaulgią nerwu trójdzielnego za następstwo wypadku, a dolegliwości bólowe powódki związane z wypadkiem o podłożu neurologicznym, czy też związane z uszkodzeniem narządu ruchu zostały już uwzględnione uprzednio przy ustalaniu należnego powódce zadośćuczynienia.

Jednak jak wskazano w tym czasie nie stwierdzono u powódki obecności zmian psychopatologicznych warunkowanych uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego. Obecnie zaś zdiagnozowano u powódki encefalopatię pourazową wraz z padaczką i tę okoliczność powinien uwzględnić Sąd, oceniając, czy powódka doznała nowej krzywdy. W tym miejscu należy jednak rozważyć, czy zmiany te są jedynie konsekwencją wypadku, innymi słowy, czy przebyte przez powódkę już po tym zdarzeniu udary są jego następstwem, czy może nie pozostają z wypadkiem w adekwatnym związku przyczynowym. Zdaniem Sądu okoliczność ta została już przesądzona w poprzednim procesie w sprawie o sygn. akt IX C 430/02. Już w sporządzonej wtedy opinii taki związek przyczynowy jednoznacznie wykluczono, co istotne powódka opinii w tym zakresie wówczas nie kwestionowała. Także w pozwie w niniejszej sprawie, obliczając rentę w zakresie kosztów opieki i rehabilitacji, okoliczność tę powódka uwzględniła. Ustalenia w tym zakresie w niniejszym procesie poczynione przez biegłych sądowych S. L. i J. B. nie mogły stanowić podstawy ustaleń faktycznych i to nie tylko z tej przyczyny, że kwestia ta została już prawomocnie rozstrzygnięta, ale także z tego powodu, że po pierwsze bigli ci jako specjaliści z zakresu ortopedii oraz psychiatrii nie posiadali koniecznych wiadomości specjalnych do rozstrzygnięcia tej kwestii, po wtóre zaś odmienne stanowisko w tym zakresie zajęła biegła sądowa - neurolog J. W.. Wskazała ona, iż przebyte przez powódkę udary mózgu nie mógł być konsekwencją wypadku. Powódka przeżyła udar niedokrwienno, a nie udar krwotoczny, który może nastąpić zresztą jedynie po ciężkim urazie mózgu, a takiego powódka nie przeżyła. Powódce podawano przy tym odpowiednie leki

zapobiegające wykrzepianiu się, a tym samym wystąpieniu udaru. Niekiedy po urazach występują udary tłuszczowe, ale ma to miejsce bezpośrednio po wypadku. Takie też stanowisko zajęto w opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł.. Rozpoznano u powódki niedowład połowiczny lewostronny z porażeniem dystalnych części lewych kończyn. Wskazano jednak, że niedowład ten wystąpił nagle, dopiero po upływie roku od wypadku i brak jest podstaw do upatrywania związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy tym schorzeniem a wypadkiem z dnia 7 maja 2001r, tym bardziej że w badaniach dodatkowych nie wykazano zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, tłumaczących przyczynę wystąpienia tego niedowładu.

Sąd przyjął zatem, że skutki udarów, jakie odczuwa powódka nie są następstwem ww wypadku. Zdiagnozowana obecnie u powódki encefalopatia pourazowa obejmuje zespół mózdkowy, zespół depresyjny oraz padaczkę. Jak ustalono tak wypadek jak i udar skutkowały ujawnieniem się u powódki encefalopatii z padaczką. Oba czynniki w tym samym stopniu odpowiadają za jej wystąpienie. Encefalopatia ta została zdiagnozowana już po prawomocnym zakończeniu postępowania w ww sprawie, jednak należy mieć na względzie, iż obejmujący ją uszczerbek na zdrowiu z tytułu zespołu mózdkowego i zespołu depresyjnego oraz skutki z nimi związane zostały już uwzględnione przy ustalaniu należnego wówczas zadośćuczynienia. Przyjęto wówczas z tego tytułu 40% uszczerbek na zdrowiu powódki. Sądy obu instancji miały na uwadze, że powódka cierpi na stany depresyjne, smutek, przygnębienie, zaburzenia emocji uznane obecnie za typowe dla zmian „organiczných” oraz zaburzenia sfery popędowej, m.in snu i apetytu, problemy z pamięcią. Odmiennie wprawdzie zdiagnozowano je jako zaburzenia psychiczne w postaci zespołu pourazowego z objawami neurasteniczno-depresyjnymi, tj. wskazywano na reaktywny charakter zaburzeń, jednak przyjęto taką samą wysokość uszczerbku na zdrowiu.

Istotne dla ustalenia nowej krzywdy powódki będącej następstwem wypadku ma i ta okoliczność, że - jak wskazano - uszkodzenie (...) jest u niej wynikiem tak przebytego urazu głowy w wyniku wypadku komunikacyjnego jak i przebytych udarów, przy czym udar miał znaczny wpływ na pogłębienie się objawów encefalopatii i był czynnikiem współdecydującym o jej ujawnieniu się u powódki. Podkreślić należy, że sam uraz powypadkowy nie doprowadziłby do tak głębokich uszkodzeń (...), gdyż uszkodzony w wyniku wypadku mózg został później ponownie uszkodzony przez udar.

To właśnie na encefalopatię wskazują pogłębiające się zaburzenia charakterologiczne powódki oraz pogłębienie się zaburzeń pewnych funkcji poznawczych. Obecnie u powódki rozpoznano uszkodzenie mózgu i jest ono na tyle głębokie, że to ono wpływa na depresję. Nadto u powódki pogłębia się uszkodzenie (...), co prowadzi do ujawnienia się nowych objawów klinicznych takich jak padaczka. Zdaniem Sądu nowa krzywda powódki przejawia się w ujawnieniu się u powódki padaczki i jej skutkach oraz uszkodzenia (...), które zdiagnozowano jako encefalopatię, choć w tym zakresie część objawów nie może składać się na nową krzywdę, skoro były obecne już uprzednio i uwzględnione zostały przy ustaleniu zadośćuczynienia.

Powódka dochodziła zasądzenia dalszego zadośćuczynienia za nową krzywdę. Jak podkreśla się w orzecznictwie, przy ocenie wysokości należnego zadośćuczynienia (art.445§1 kc) należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (por: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.06.1999r, II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445§1 kc ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regulami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. (por: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001r, III CKN 427/00, LEX 52766).

Wysokość zadośćuczynienia nie może być odniesiona jedynie do ustalonego uszczerbku na zdrowiu. Stanowi on jedynie jeden z czynników, które należy uwzględnić przy ocenie rozmiaru nowej krzywdy doznanej przez powódkę. Ścisłe ustalenie wysokości tego uszczerbku jako skutku wypadku w odniesieniu do nowej krzywdy nie było zresztą możliwe. Biegła sądowa z zakresu neurologii J. W. określiła wysokość uszczerbku na zdrowiu powódki jako skutek encefalopatii pourazowej na nie mniejszy niż 30%, jednak stwierdziła, że w przypadku zmian charakterologicznych uszczerbek ten byłby większy, przy czym należałoby w około połowie uznać go za konsekwencję przebytych przez

powódkę udarów. W kwestii zmian charakterologicznych ustalenie tego uszczerbku wymagało zatem wiadomości z dziedziny psychiatrii. Biegła sądowa J. B. takie zmiany stwierdziła uszczerbek na zdrowiu, będący konsekwencją encefalopatii początkowo na 50%, a następnie w uzupełniającej opinii ustnej na 60%. Uwzględniając uprzednio przyjęty uszczerbek na zdrowiu powódki przy ustalaniu zadośćuczynienia, tj. 40%, pozostaje 20% tegoż uszczerbku, który mógłby wskazywać na nową krzywdę, jest on jednak wypadkową mniej więcej w tym samym zakresie tak wypadku, jak i udaru. Dla powódki ujawnienie się organicznych zmian (...) spowodowało dalsze ograniczenia jej sprawności. Powódka zrezygnowała z haftowania obrazów, które stało się jej hobby po wypadku. Po wypadku do czasu zdiagnozowania epilepsji i nasilenia się ataków powódka ponownie zaczęła kierować samochodem, jednak po ujawnieniu się padaczki już nie wychodzi sama z domu. Ataki padaczki występują bowiem w różnym czasie i z różnym natężeniem. Nie są poprzedzone żadnymi objawami. Początkowo powódka jedynie mdlała, obecnie pojawiły się także drgawki. Po atakach epilepsji powódka czuje się bardzo osłabiona, bołą ją mięśnie, trudno jej odzyskać pełną świadomość. Każdy przeżyty napad padaczkowy jest przy tym dużym obciążeniem dla powódki z uwagi na występujące wówczas niedotlenienie. Po wystąpieniu u powódki dużego napadu padaczkowego dochodzi do znacznego napięcia w mięśniach, może po nim wystąpić stan pomroczny i powódka może być senna, mieć zaburzenia orientacji. Istotne jest, że u powódki należy brać pod uwagę wystąpienie dalszej progresji zmian w zakresie ośrodkowego układu nerwowego.

Natomiast nowa krzywda w aspekcie schorzeń ortopedycznych powódki związanych z wypadkiem wiąże się ze stwierdzonym obecnie skróceniem kończyny dolnej prawej, które wynosi 2,5 cm różnicy długości względne. Jednak jest ono nie tylko konsekwencją wypadku, bowiem gdy wystąpiło w wyniku udaru porażenie spastyczne kończyn po stronie lewej, kończyna dolna prawa musiała przejść podwójne obciążenie. Jak wskazano na obecne skrócenie kończyny dolnej prawej u powódki złożyło się kilka czynników. Należy wskazać, że niewątpliwie skrócenie kończyny jest dodatkowym obciążeniem dla niepełnosprawnej ruchowo powódki, jednak odczuwa je ono jako większe niż obiektywnie stwierdzone z powodu końskiego ustawienia stopy lewej spowodowanego porażeniem spastycznym w wyniku udaru.

Mając zatem na względzie powyższe okoliczności, Sąd uznał, iż należne powódce dalsze zadośćuczynienie powinno wynieść 50000zł. Uwzględniając wypłaconą już uprzednio z tego tytułu kwotę 10.000zł, na podstawie art. 445§1 kc Sąd zasądził w punkcie I sentencji wyroku na rzecz powódki kwotę 40.000zł. Zdaniem Sądu kwota ta stanowić będzie dla powódki realną wartość, rekompensującą nową krzywdę, będącą następstwem wypadku.

Zgodnie z art. 444§2 kc jeżeli poszkodowany w wyniku wypadku 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. Powódka żądała zasądzenia na jej rzecz renty w związku ze zwiększonymi jej potrzebami, będącymi następstwem urazu doznanego w wypadku. W istocie jednak żądanie to dotyczyło podwyższenia renty zasądzonej powołanym wyrokiem Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 28.10.2004r. W pozwie powódka zresztą wskazała na przepis art. 907§2 kc, w myśl którego jeżeli obowiązek płacenia renty wynika z ustawy każda ze stron może w razie zmiany stosunków żądać zmiany wysokości lub czasu trwania renty, chociażby wysokość renty i czas jej trwania były ustalone w orzeczeniu sądowym. Jak wynika z przedłożonych przez powódkę faktur oraz sporządzonych w sprawie opinii biegłych powódka wykazała, iż doszło do zmiany stosunków uzasadniających zmianę wysokości należnej jej renty.

Roszczenie o zapłatę renty z tytułu zwiększonych potrzeb przysługuje wtedy gdy, istnieje konieczność stałego ponoszenia przez poszkodowanego wyższych kosztów jego utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed zdarzenia, wywołującego szkodę na osobie. Jednak nie samo uszkodzenie ciała bądź wywołanie rozstroju zdrowia i hipotetycznie związane z nim wydatki, lecz rzeczywiste zwiększenie potrzeb, wyrażające się w stałych wydatkach, skutkują powstaniem roszczenia o rentę. Renta ma bowiem charakter periodyczny i jej celem jest naprawienie szkody o trwałym charakterze. Przyznanie renty w wyższej wysokości nie jest przy tym uzależnione od tego, czy powódka potrzeby te faktycznie zaspokaja i ponosi związane z nimi wydatki. Powódka podała zaś, że obecnie wydatki te miesięcznie obejmują kwoty przeznaczone na zakup leków i innych środków farmakologicznych (100zł), dojazdy do poradni leczenia bólu oraz na terenie W. (250zł), rehabilitację (800zł) i koszty opieki (250zł).

Powódka za okres od IX 2008r. do XII 2011r, a zatem do czasu wniesienia pozwu, żądała zasądzenia kwoty 54432zł tytułem skapitalizowanej renty.

Jak ustalono obecny stan zdrowia powódki, a zatem i wydatki na leki, dojazdy, rehabilitację oraz opiekę nad powódką, są spowodowane tak przez wypadek, jak i udary, które przeszła ona w 2002r. Powódka okoliczność tę uwzględniła w stosunku do kosztów rehabilitacji oraz opieki nad nią. W ocenie Sądu należy ją także uwzględnić przy ustaleniu kosztów dojazdu oraz zakupu leków w sposób wskazany w dalszej części uzasadnienia. Uwzględniając, że obecny stan wiedzy medycznej uniemożliwia wykazanie przez powódkę, w jakiej dokładnie części ww wydatki pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem, Sąd na podstawie art. 322 kpc szacował te wydatki. Nadto w judykaturze wskazuje się, że w przypadku obliczania renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowego skalkulowania jej wysokości. W tym zakresie powinien bowiem kierować się wskazaniem z art. 322 kpc (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3.11.2009r, III CSK 249/09, Lex nr 737261).

Skapitalizowana renta za okres od IX 2008r. do XII 2011r.

I. Koszty dojazdów

Powódka leczenie w Zakładzie (...) w K. rozpoczęła w 2009r, a zatem co do wyliczenia renty należy uwzględnić fakt, iż w 2008r. leczenie to miało miejsce we W.. Sąd uznał przy tym, iż zasadne było podjęcie przez powódkę leczenia poza W.. Jak wynika z zeznań powołanych świadków powódka zdecydowała się na leczenie w tym ośrodku po tym, jak podjęła próbę leczenia w (...) przy ul. (...) we W.. Jednak poradnia ta nie była przystosowana do przyjmowania pacjentów poruszających się na wózku inwalidzkim. Nadto powódce przepisano wówczas leki, których z uwagi na alergię, nie mogła ona przyjmować. W ośrodku w K. oferowano nadto szerszy zakres świadczeń medycznych.

1. koszty dojazdu od IX do XII 2008r.

- poradnia we W. znajdowała się w odległości ok. 6 km od miejsca zamieszkania powódki, a zatem przy stawce 0,8358zł za 1 km, koszt dojazdu w jedną stronę to ok. 5zł, a w obie 10zł, przy ok. 2 wizytach w tym okresie koszt ten to 20zł.

- powódka nie jest osobą, która może sama się poruszać, nawet jeśli mąż powódki - co podniosła strona pozwana - w drodze do i z pracy odbierał w przychodni recepty na leki powódki, żądany przez nią koszt 50zł miesięcznie na dojazdy we W. nie jest wygórowany, choćby w porównaniu do miesięcznego biletu imiennego komunikacji miejskiej.

Koszty dojazdów w tym okresie to: 50zł x 4 miesiące + 20zł na dojazd do poradni leczenia bólu, łącznie 220zł.

2. od I 2009r. do XII 2011r.

- odległość W. - K. to ok. 270 km, 270 km x 0,8358zł = 225zł 67gr w jedną stronę, a zatem 451zł 38gr, nie licząc opłat za autostradę (32zł). Powódka zaś żądała z tego tytułu zasądzenia kwoty 300zł. Konsultacje te miały miejsce co 1,5 do 2 miesięcy, a zatem można przyjąć ok. 8 konsultacji rocznie. Ich koszt to 8 x 300zł = 2400zł : 12 miesięcy = 200zł miesięcznie

Łącznie miesięcznie koszty dojazdu do ww poradni oraz na terenie W. to kwota 250zł, a rocznie 3000zł (250zł x 12 miesięcy), tj. w ww okresie 9000zł.

Łącznie koszty dojazdu w okresie od IX 2008r. do XII 2011r. to kwota 9220zł.

Sąd odnośnie kosztów dojazdu miał jednak na względzie, iż tak trudności w poruszaniu się powódki, jak i konieczność leczenia w ośrodku w K. były następstwem tak wypadku, jak i udaru. Konieczność leczenia bólu przewlekłego wynika zarówno z kaudalgii nerwu trójdzielnego, który jest skutkiem zmian naczyniowych powstałych w wyniku udarów, jak i zmian związanych z urazami doznanymi w wypadku. Jak stwierdził w opinii biegły sądowy S. L. w 11 lat po wypadku nasilają się wtórne zmiany zwyrodnieniowe, zarówno kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, jak i stawów kończyn, powodujące bóle i konieczność z jednej strony wzmożonych ćwiczeń rehabilitacyjnych, jak i zwiększonej

podąży leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych. Bóle odczuwane przez powódkę są zatem konsekwencją także wypadku. Szacując na podstawie art. 322 kpc udział ten w 50%, tak jak wskazany przez biegłych w odniesieniu do encefalopatii, Sąd przyjął, obliczając skapitalizowaną rentę, kwotę 4610zł (9220zł : 2).

II. Koszty rehabilitacji

Jak wynika z opinii biegłego sądowego S. L. powódka wymaga stałej rehabilitacji. Rehabilitacja jest konieczna tak z uwagi na skutki udaru, jak i urazy doznane w wypadku. Co do zabiegów, jakimi powinna być poddana powódka przy udziale rehabilitanta, Sąd oparł się na opinii biegłego z zakresu rehabilitacji ruchowej dr P. J.. Rehabilitacja powódki w tym okresie powinna być odbywać się codziennie przez 2-4 godziny wg ustalonego planu. W przypadku powódki nie było w tym okresie możliwe zrealizowanie całej procedury postępowania rehabilitacyjnego w ciągu jednego dnia. Część rehabilitacji mogła być zrealizowana w ramach NFZ, jednak wymiar wymaganej w przypadku powódki rehabilitacji nie mieścił się w zakresie tej refundacji. W wymiarze procentowym powódkę obciąża zatem 75% kosztów rehabilitacji. W okresie od września 2008 r. do lutego 2014 r. średnie koszty rehabilitacji powódki to 2928zł miesięcznie, 36.216zł rocznie, zaś średnie koszty rehabilitacji w części ją obciążającej (75%), to miesięcznie 2196zł.

Jednak w aspekcie diagnostycznym i rehabilitacyjnym obecnie nie jest możliwe oddzielenie następstw zdrowotnych w wyniku wypadku komunikacyjnego i udaru mózgu. W przypadku powódki plan postępowania fizjoterapeutycznego nie może być rozdzielony na zabiegi wynikłe z wypadku komunikacyjnego i z udaru. Takie rozdzielanie zabiegów miałyby bowiem charakter czysto teoretyczny i byłoby sprzeczne z zasadami postępowania medycznego oraz standardami prowadzenia procesu rehabilitacyjnego. Biegły w uzupełniającej opinii wskazał, że należałoby przyjąć relacje po 50% lub 40% co zabiegów rehabilitacyjnych dot. skutków wypadku. Należy przy tym wskazać, iż nawet gdyby powódka nie przeszła udaru rehabilitacja nie ograniczyłaby się jedynie do kończyn prawych. Sąd przyjął zatem także w tym zakresie 50% kosztów jako związanych ze skutkami wypadku.

Należy wskazać, że pełnomocnik strony pozwanej cofnęła na rozprawie w dniu 23.10.2014r. wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii łącznej biegłych z zakresu ortopedii i neurologii na okoliczność ustalenia, w jakim zakresie stan zdrowia powódki, jej rehabilitacja i koszt leczenia są następstwem udarów, które powódka przeżyła po wypadku (k. 469 akt). Nadto Sąd oddalił złożony na tej rozprawie wniosek o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii neurologa na okoliczność, czy dolegliwości kręgosłupa, które objęte są rehabilitacją, wskazane w opinii biegłego z zakresu rehabilitacji pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem, czy w związku z udarem. W ocenie Sądu okoliczności te zostały wyjaśnione w opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii, który wskazał na postępujące wtórne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, będące następstwem wypadku.

Miesięcznie koszt rehabilitacji powódki wynosił 2196zł, z czego 50% to 1098zł, a powódka żądała kwoty 800zł miesięcznie.

Łącznie koszt rehabilitacji to 32000zł (800 x 4 miesiące, 9600zł x 3 lata).

III. Koszty opieki nad powódką

Bez znaczenia pozostaje odnośnie tych kosztów tak okoliczność, czy pomoc ta była świadczona i czy powódka ponosiła z tego tytułu wydatki (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11.03.1976r, IV CR 50/76, OSNC 1977, nr 1, poz. 11), jak i fakt, iż opiekę tę sprawuje małżonek powódki i członkowie jej rodziny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 27.08.2013r, I ACa 768/13, Lex nr 1392157).

Jak wynika z zeznań ww świadków, w czasie kiedy powódka lepiej się czuje może umyć twarz, zęby, częściowo założyć bieliznę. Wymaga jednak dalszej pomocy przy ubieraniu i myciu. Powódka nie jest w stanie przyrządzić sobie posiłku. Jak wskazała biegła sądowa z zakresu neurologii powódka nie wymaga jednak szczególnej opieki z uwagi na ataki padaczki. Wprawdzie biegły sądowy S. L. wskazał, że rozmiar godzinowy opieki nad powódką, ze względu na konieczną pomoc przy wielu czynnościach codziennych wynosi 12 godzin dziennie (3 godziny rano, 3 godziny w południe, 3 godziny po południu i 3 godziny wieczorem przed udaniem się na spoczynek), jednak w ocenie Sądu powódka zasadnie

ustaliła w pozwie ten czas na 3 godziny dziennie przy stawce 10zł za godzinę, tj. 900zł miesięcznie. Od kwoty tej należy odjąć dodatek pielęgnacyjny (163,15zł, 173,10zł, 181,10zł i 186,71zł), co daje od IX 2008r. do II 2009r. 736,85zł (1/2 to ok. 368), 726,90zł (1/2 to ok. 363zł), 718,90zł (1/2 to ok. 359zł) i 713,29zł (1/2 to ok. 356zł). Powódka, uwzględniając skutki udaru, żądała 50% kosztów opieki nad nią.

Łącznie koszty opieki w ww okresie to 14432zł.

IV. Koszt leków i innych środków farmakologicznych.

Renta zasądzona wcześniej obejmowała właśnie wydatki z tego tytułu w kwocie 150zł, obecnie powódka wskazuje, iż w ww okresie to kwota 100zł miesięcznie. Powódka stale zażywała T., T., M., (...), C., A.. Nadto jedynie na zakup środków nawilżających i natłuszczających skórę kończyny prawej po przeszczepach powódka miesięcznie zakupywała maść B. (26,90zł), E. - płyn do kąpieli (28,49zł), E. - balsam do ciała (49zł).

O ile odnośnie leków przeciwpadaczkowych, przeciwdepresyjnych i przeciwbólowych ich zażywanie przez powódkę wynika tak z faktu przebycia udaru, jak i jest skutkiem obrażeń spowodowanych wypadkiem, tak stosowanie środków nawilżających i natłuszczających jest związane z urazem odniesionym przez powódkę w wypadku, a same te środki to - jak wskazywali świadkowie - w tym okresie kwota ok. 80zł miesięcznie.

Zasadne jest zatem przyjęcie z powyższego tytułu dla ustalenia wysokości renty kwoty 100zł.

Łącznie koszty lekarstw i innych ww środków we wskazanym okresie to 4000zł.

Mając powyższe na względzie Sąd zasądził na rzecz powódki w punkcie II wyroku tytułem skapitalizowanej renty kwotę 49042zł. Łącznie renta za powyższy okres wynosiła bowiem 55042zł, przy czym strona pozwana uiściła na rzecz powódki tytułem renty kwotę 6000zł.

Renta za okres od 1.01.2012r. do 31.12.2013r.

1. Koszt dojazdów

200zł dojazd do poradni leczenia bólu oraz 50zł dojazdu na terenie W. = 250zł, z tej kwoty 50% to 125zł miesięcznie.

2. Koszty rehabilitacji - ze wskazanych już względów po 800zł miesięcznie,

3. Koszty opieki nad powódką - po 356zł miesięcznie,

4. Leki i inne ww środki - po 100zł miesięcznie.

Łącznie renta ta wynosiła 1381zł miesięcznie, a po uwzględnieniu kwoty wypłacanej powódce kwoty 150zł, to 1231zł miesięcznie, 14772zł rocznie. W ww okresie renta powinna zatem wynieść 29544zł.

Renta za okres od 1.01.2014r. do 31.01.2015r.

W piśmie z dnia 2.12.2014r. powódka zmieniła żądanie pozwu w zakresie renty, wskazując, że od 1 stycznia 2014r. wnosi o zasądzenie na jej rzecz renty w kwocie 2734zł, w tym: 356zł tytułem kosztów opieki nad nią, 1863zł tytułem kosztów rehabilitacji, 100zł kosztów dojazdu do placówek medycznych i 415zł zakupu leków, środków opatrunkowych, pielęgnacyjnych, iniekcyjnych, maści natłuszczających.

I. Koszty dojazdu

Powódka ostatnią wizytę w Zakładzie (...) w K. odbyła w pierwszym kwartale 2014r. Następnie z uwagi na zamknięcie przez ten zakład oddziału przyszpitalnego, powódka podjęła leczenie w tego rodzaju poradni Ś., a od września 2014r. w poradni leczenia bólu przy ul. (...) we W.. Sąd uznał, iż powódka już po zamknięciu oddziału przyszpitalnego w K.

mogła podjąć dalsze leczenie we W.. Powódka nie wykazała, a jakich dokładnie przyczyn nie kontynuowała leczenia w przychodni we W., lecz w Ś..

1. I - IV 250zł : 2 = 125zł, czyli 500zł,

2. V 2014r. do I 2015r. należało przyjąć, że dojazd do poradni leczenia bólu we W., oddalonej o ok. 4 km od miejsca zamieszkania powódki to ok. 10zł miesięcznie. Łącznie te koszty to 60zł miesięcznie, czyli 50% to 30zł.

Łącznie koszty dojazdu to 770zł (500zł + 270zł)

II. Koszty rehabilitacja to 4968zł miesięcznie, w tym nier refundowana przez NFZ to 3726zł (75% z 4968zł), z tej kwoty 50% wynosi 1863zł.

Łącznie koszty rehabilitacji to 24.219zł;

III. Koszty opieki osoby trzeciej 356zł.

Łącznie te koszty wynoszą 4628zł.

IV. Koszty zakupu leków i innych środków wskazanych przez powódkę.

Powódka w tym okresie zażywała następujące leki:

1. przeciwpadaczkowe: T., T.,

2. leki przeciwbólowe: (...), S., T.,

3. leki przeciwdepresyjne: C., M..

W piśmie procesowym z dnia 20.08.2014r. pełnomocnik powódki wskazała, że koszty zakupu leków wzrosły poczynając od III 2014r, gdyż zakupu w I i II powódka dokonała na podstawie recept z 2013r. Okoliczność tę uwzględnił Sąd ustalając wysokość renty. Odpłatność za leki wynika z przedłożonych przez powódkę recept oraz faktur. Na rozprawie dnia 22.01.2015r. powódka oświadczyła nadto, że nadal nie jest refundowany zakup przez nią (...), natomiast za S. od 1.11.2014r. ponownie uiszcza jedynie ryczałt.

Koszty zakupu leków:

1. przeciwpadaczkowe: T. 2 x dziennie = 60 tabletek, opakowanie 50 tabletek to koszt 7,57zł, a zatem 60 tabletek to 9zł 07gr, T.: 1 tabletki dziennie, opakowanie 20 tabletek to 44zł 86gr, czyli 30 tabletek to 67zł 29gr - łącznie 76zł 36gr,

2. leki przeciwbólowe: (...), S., T.,

(...) 2x1, tj. 60 tabletek : I, II 17zł 31gr, od III 186zł 78gr, powódka żąda jednak kwoty 180zł (k. 656),

S. 4 x 1, 120 tabletek: I, II 6zł 40gr, III - X 77zł 73gr x 2 opakowania = 155zł 46gr, powódka żąda 155zł (k. 656), od XI ponownie 6zł 40gr,

T. 1x dziennie, 30 inj. 26zł

3. leki przeciwdepresyjne: C., M.

C. - 3 x 1, 90 tabletek, tj. 3 opakowania: 25,99zł x 3 = 77zł 97gr,

M. 2 x 1, 60 tabletek, 30% ryczałt: 115zł 88gr za 4 opakowania po 30 tabletek, tj. w ryczałcie 8,69zł za 1 opakowanie, a zatem 17zł 38gr miesięcznie,

tj. przybliżeniu środki antydepresyjne to kwota ok. 100zł miesięcznie.

Koszty leków:

- I, II: ok. 127zł leki przeciwpadaczkowe i przeciwbólowe + 100zł leki przeciwdepresyjne = 227zł, przy przyjęciu 50% tej kwoty to ok. 115zł,

- III - X: 437zł 36gr leki przeciwpadaczkowe i przeciwbólowe + 100zł leki przeciwdepresyjne = 537zł 36gr, z tego 50% to ok. 270zł,

- XI 2014r. do I 2015r. 288zł 76gr leki przeciwpadaczkowe i przeciwbólowe + 100zł leki przeciwdepresyjne = ok. 390zł, z tego 50% to 195zł.

Powódka używa także środków do wykonywania iniekcji T.: 30 igieł (ok. 4,5zł) + 30 strzykawek (ok. 4,5zł) to kwota ok. 10zł miesięcznie, z tego 50% to 5zł.

Środki nawilżające i natłuszczające: 2 opakowania E. emulsji do natłuszczania to 58,98zł (28,49zł x 2), 2 opakowania E. emulsji do kąpieli to także 58zł 98gr, łącznie 117zł 96gr, na potrzeby wyliczenia renty przyjęto kwotę 120zł miesięcznie.

Łącznie koszt zakupu leków i ww środków to 4600zł (leki: 230zł + 2160zł + 585zł, pozostałe środki 1625zł).

Renta za okres od 1.01.2014r. do 31.01.2015r. to 34217zł, a po uwzględnieniu wypłaconej powódce kwoty to 32267zł.

Mając powyższe na względzie, Sąd zasądził w punkcie III sentencji wyroku tytułem renty za okres od 1.01.2012r. do 31.01.2015r. kwotę 61811zł (29544zł + 32267zł).

Należna powódce od 1.02.2015r. renta powinna wynieść 2569zł: 30zł koszt dojazdów, 1863zł koszt rehabilitacji, 356zł koszt opieki osoby trzeciej, 320zł koszty leków i ww środków (195zł + 125zł).

Wobec powyższego Sąd w punkcie IV wyroku podwyższył rentę zasądzoną wyrokiem Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 28 października 2004r. wydanym w sprawie o sygn. akt XI C 430/02 w wysokości po 150zł miesięcznie w ten sposób, że zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki rentę w kwocie po 2569zł miesięcznie, płatną z góry do dnia 15-go każdego miesiąca, począwszy od lutego 2015r, wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, liczonymi od dnia następnego po terminie płatności danej raty do dnia zapłaty.

Odnośnie żądania zasądzenia odsetek, to od dochodzonego zadośćuczynienia oraz od kwoty 51720zł skapitalizowanej renty powódka żądała zasądzenia odsetek ustawowych od dnia 25.09.2011r. O odsetkach w tym zakresie orzeczono na podstawie art.481§1kc w związku z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22.05.2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zawiadomienie o nowej krzywdzie doręczono stronie pozwanej w dniu 22.08.2011r. W piśmie tym powódka żądała zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 100.000zł oraz podwyższenia renty i zapłaty skapitalizowanej renty za okres od IX 2008r. do VIII 2008r. Z pismem przedłożyła m.in. dokumentację lekarską i faktury. Strona pozwana powinna była niezwłocznie dokonać ustaleń w zakresie zgłoszonych roszczeń, jednak opinię lekarską sporządzono już po upływie miesiąca w dniu 29.09.2011r, ustalając w niej wysokość uszczerbku na zdrowiu powódki w związku ze zdiagnozowaniem u niej padaczki. W ocenie Sądu strona pozwana mogła przeprowadzić to badanie i ustalić należne powódce zadośćuczynienie oraz rentę do dnia 29.09.2011r, a następnie w terminie 14 dni, tj. do dnia 13.10.2011r. wypłacić powódce należne z tego tytułu kwoty. Skoro tego nie uczyniła od dnia 14.10.2011r. pozostawała w opóźnieniu co do kwoty 40.000zł zadośćuczynienia oraz co do kwoty 45349zł, skapitalizowanej renty za okres od IX 2008r. do IX 2011r.

Zdaniem Sądu wyrok zasądający zadośćuczynienie ma charakter deklaracyjny, a ustawowe odsetki z tytułu opóźnienia w zapłacie zadośćuczynienia należą się od dnia wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia pieniężnego

(art. 455kc) lub od dnia wynikającego z przepisu szczególnego, jakim jest art. 14 ust. 2 powołanej ustawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8.08.2012r, I CSK 2/12, Lex nr 1228578, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 25.03.2014r, I ACa 808/13, Lex nr 1444787). Przyjęcie odmiennego stanowiska prowadziłoby do nieuzasadnionego uprzywilejowania ubezpieczyciela, który pomimo wezwania go do zapłaty zadośćuczynienia mógłby zwlekać z zaspokojeniem tego roszczenia aż do ogłoszenia wyroku sądu. Bierne oczekiwanie na orzeczenie sądu powinno zaś wiązać się dla dłużnika z ryzykiem popadnięcia w opóźnienie w spełnieniu świadczenia.

Jak wynika z wyroku Sądu Okręgowego z dnia 28 października 2004r. (sygn. akt XI C 430/02) renta z tytułu zwiększonych potrzeb była płatna do 15-go dnia każdego miesiąca, a zatem nie uiszczając renty w pozostałej należnej kwocie 1231zł do dnia 15-go danego miesiąca, od dnia następnego, począwszy od X 2011r. strona pozwana pozostawała w opóźnieniu w jej zapłacie. Z tych przyczyn w punktach II, III i IV wyroku Sąd zasądził te odsetki od 16-go dnia danego miesiąca, uwzględniając jednak, iż dni 15.01.2012r, 15.04.2012r, 15.07.2012, 15.08.2012r, 15.08.2013r, 15.09.2013r, 15.12.2013r, 15.06.2014r. oraz 15.08.2014r. były wolne od pracy, z zatem termin płatności renty przypadał w dniu następnym (art. 115 kc).

Orzeczenie o kosztach procesu znajduje uzasadnienie w przepisie art. 100 zd. 1 kpc. W niniejszej sprawie wartość przedmiotu sporu w kwocie 162.504zł obejmowała: 90.000zł zadośćuczynienia, 54.432zł skapitalizowanej renty i 18072zł renty (1506zł x 12 miesięcy). Powódka wygrała co do kwoty 105614zł, obejmującej 40.000zł zadośćuczynienia, 49042zł skapitalizowanej renty i 16572zł renty (1231zł + 150zł = 1381zł x 12 miesięcy), a zatem co do 64,99%, tj. ok. 65%. Pełnomocnik powódki wniosła o zasądzenie tytułem kosztów procesu kwoty 7200zł wynagrodzenia pełnomocnika procesowego oraz 19zł tytułem kosztów doręczenia zapisów protokołów rozpraw (k. 801), przy czym jak wynika z akt sprawy powódka z tego tytułu uiszcza kwotę 18zł (zapis rozpraw: 25.05.2012r, 8.11.2013r, 27.03.2014r). Ustalając wysokość wynagrodzenia należnego pełnomocnikom powódki, Sąd miał na względzie §4 ust 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, w myśl których w razie zmiany w toku postępowania wartości stanowiącej potrzebę obliczenia opłat, bierze się pod uwagę wartość zmienioną, poczynając od następnej instancji. Zatem stawka minimalna, przy wartości przedmiotu sporu wskazanej w pozwie, wynosiła w niniejszej sprawie 3600zł. Już w pozwie powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz z tego tytułu podwójnej stawki minimalnej. W ocenie Sądu rodzaj i stopień zawłości sprawy uzasadniają ustalenie wynagrodzenia pełnomocnika powódki w kwocie 7200zł. Koszty procesu poniesione przez powódkę i zgłoszone przez nią wynosiły 7218zł, należne powódce koszty procesu to zatem kwota 4691zł 70gr (7218zł x 65%). Natomiast strona pozwana poniosła koszty procesu w wysokości 3634zł, obejmującej 3600zł wynagrodzenia pełnomocnika procesowego oraz 34zł opłat skarbowych od pełnomocnictw, a więc należne jej koszty procesu to kwota 1271zł 90gr (3634zł x 35%). Pełnomocnik strony pozwanej nie wniosła przy tym o zasądzenie wynagrodzenia pełnomocnika procesowego według wyższej stawki niż minimalna.

Mając powyższe na względzie na podstawie art. 100 zd. 1 kpc należało w punkcie VI sentencji wyroku zasądzić od strony pozwanej na rzecz powódki tytułem procesu kwotę 3419zł 80gr (4691zł 70gr - 1271zł 90gr). Oczywista omyłka rachunkowa została w tym zakresie sprostowana w postanowieniu z dnia 2 marca 2015r.

Orzeczenie w przedmiocie kosztów sądowych znajdowało uzasadnienie w art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 100 zd.1 kpc. Opłata sądowa od pozwu wynosiła 8126zł. Strona pozwana zobowiązana jest zatem uiszczyć 65% tej kwoty, tj. 5281zł 90gr, a z zasądzonych na rzecz powódki roszczenia powinna zostać ściągnięta kwota 2844zł 10gr. W toku procesu Skarb Państwa wydatkował na opinie biegłych łącznie kwotę 4413zł 40gr. Na podstawie powołanych przepisów należało nadto nakazać ściągnąć z należności zasadzonej na rzecz powódki w punkcie I sentencji wyroku tytułem ww wydatków kwotę 1544zł 69gr, a stronie pozwanej nakazać uiszczyć kwotę 2868zł 71gr. Także w tym zakresie wyrok został sprostowany postanowieniem z dnia 2 marca 2015r.