

Sygn. akt XVC267/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 marca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku w XV Wydziale Cywilnym w składzie:

Przewodniczący: SSO Ewa Tamowicz

Protokolant: stażystka Natalia Nocoń

po rozpoznaniu w dniu 2 lutego 2017 r.

sprawy z powództwa B. M.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna w (...)

o zapłatę i rentę

I. Zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w (...) na rzecz powódki B. M. kwoty:

- a) 600 000 zł. (sześćset tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 czerwca 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
- b) odsetki ustawowe od dnia 10 czerwca 2011 r. do dnia 13 lipca 2015 r. od kwoty 300 000 zł. (trzysta tysięcy złotych) z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
- c) 63 961,27 zł. (sześćdziesiąt trzy tysiące dziewięćset sześćdziesiąt jeden złotych 27/100) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 19 lipca 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania;
- d) 27 535,80 zł. (dwadzieścia siedem tysięcy pięćset trzydzieści pięć złotych 80/100) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 19 lipca 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanej renty;
- e) rentę za okres od dnia 2 kwietnia 2013 r. do dnia 28 lutego 2014 r. po 1 128,24 zł. (jeden tysiąc sto dwadzieścia osiem złotych 24/100) miesięcznie płatne do końca każdego miesiąca kalendarzowego wraz z odsetkami ustawowymi i odsetkami ustawowymi za opóźnienia od pierwszego dnia miesiąca następnego do dnia zapłaty;
- f) rentę za okres od dnia 1 marca 2014 r. do dnia 28 lutego 2015 r. po 1 119,07 zł. (jeden tysiąc sto dziewięćnaście złotych 07/100) miesięcznie płatne do końca każdego miesiąca kalendarzowego wraz z odsetkami ustawowymi i odsetkami ustawowymi za opóźnienia od pierwszego dnia miesiąca następnego do dnia zapłaty;
- g) rentę za okres od dnia 1 marca 2015 r. do dnia 28 lutego 2016 r. po 1 095,55 zł. (jeden tysiąc dziewięćdziesiąt pięć złotych 55/100) miesięcznie płatne do końca każdego miesiąca kalendarzowego wraz z odsetkami ustawowymi i odsetkami ustawowymi za opóźnienia od pierwszego dnia miesiąca następnego do dnia zapłaty;
- h) rentę po 1 093,94 zł. (jeden tysiąc dziewięćdziesiąt trzy złote 94/100) miesięcznie płatne do końca każdego miesiąca kalendarzowego wraz z odsetkami ustawowymi i odsetkami ustawowymi za opóźnienia od pierwszego dnia miesiąca następnego do dnia zapłaty poczynając od dnia 1 marca 2016 r.;

i) rentę za okres od dnia 2 kwietnia 2013 r. do dnia 28 lutego 2017 r. po 3 650 zł. (trzy tysiące sześćset pięćdziesiąt złotych) miesięcznie płatne do końca każdego miesiąca kalendarzowego wraz z odsetkami ustawowymi i odsetkami ustawowymi za opóźnienia od pierwszego dnia miesiąca następnego do dnia zapłaty;

j) rentę po 8 060 zł. (osiem tysięcy sześćdziesiąt złotych) miesięcznie płatne do końca każdego miesiąca kalendarzowego wraz z odsetkami ustawowymi i odsetkami ustawowymi za opóźnienia od pierwszego dnia miesiąca następnego do dnia zapłaty poczynając od dnia 1 marca 2017 r.;

II. Umarza postępowanie w zakresie cofniętego powództwa.

III. Oddala powództwo w pozostałym zakresie.

IV. Zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w (...) na rzecz powódki B. M. kwotę 17 729 zł. (siedemnaście tysięcy siedemset dwadzieścia dziewięć złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

V. Nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w (...) na rzecz Skarbu Państwa (...) kwotę 59 150 zł. (pięćdziesiąt dziewięć tysięcy sto pięćdziesiąt złotych) tytułem części opłaty od pozwu, od której powódka była zwolniona oraz kwotę 7 251,03 zł. (siedem tysięcy dwieście pięćdziesiąt jeden złotych 03/100) tytułem kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Powódka B. M., reprezentowana przez opiekuna prawnego S. M. (1), domagała się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w (...) na rzecz powódki:

1) kwoty 900 000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 8 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty,

2) kwoty 122 919,15 zł wraz z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 9 453,99 zł od dnia 31 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 95 065,16 zł od dnia 15 lutego 2013 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 18 400 zł od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty,

3) kwoty 90 396,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi:

- od kwoty 15 876,00 zł od dnia 31 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 58 320,00 zł od dnia 15 lutego 2013 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 16 200,00 zł od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty,

4) renty miesięcznej w wysokości 13 590,00 zł, poczynając od dnia wytoczenia powództwa, płatne do końca każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi od pierwszego dnia kolejnego miesiąca do dnia zapłaty w przypadku opóźnienia,

5) renty miesięcznej w wysokości 1 738,57 zł, poczynając od dnia wytoczenia powództwa, płatne do końca każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi od pierwszego dnia kolejnego miesiąca do dnia zapłaty w przypadku opóźnienia,

6) kwoty 28 146,13 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty,

Ponad to powódka domagała się zasądzenia od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, zgodnie z załączonym spisem kosztów.

W uzasadnieniu powódka podała, iż w dniu (...) roku w (...) miał miejsce wypadek komunikacyjny w wyniku, którego powódka doznała obrażeń. Sprawczyni wypadku posiadała obowiązkowe ubezpieczenie OC u pozwanego w związku, z czym szkoda została zgłoszona i wszczęto postępowanie likwidacyjne.

Wskazała powódka, iż w wyniku potrącenia doznała szeregu bardzo poważnych obrażeń, w tym: stłuczenia głowy z raną tłuczoną, złamania kości czaszki, krwiaka nadtwardówkowego i stłuczenia tkanki mózgowej, stłuczenia miednicy ze złamaniem kości krzyżowej i obu kości łonowych, złamania trzonu pierwszego kręgu krzyżowego i wyrostka piątego kręgu lędźwiowego, stłuczenia kończyn z raną pośladka, otarciami naskórka i sińcami, co spowodowało ostrą niewydolność oddechową i długotrwały stan nieprzytomności do chwili obecnej.

Powódka podała, iż pozwany przyznał jej kwotę 100 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 86 243,93 zł tytułem odszkodowania, a nadto dożywotnio rentę miesięczną w kwocie 4410,00 zł. Pozwany ostatecznie przyjął, iż stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki stanowi 231%.

Uzasadniając żądanie pozwu, powódka podniosła, iż po wypadku jej stan oceniono na (...) (stan świadomości wg 15 stopniowej skali Glasgow). W (...) Szpitalu (...) w (...) powódkę poddano operacji, po której pozostawała w stanie bardzo ciężkim. Była konsultowana przez lekarzy różnych specjalizacji oraz poddawana szeregowi badań. Przebywała w sali jednoosobowej wyposażonej w tzw. śluzę ze względu na stan obniżonej odporności oraz przebyta operację jak również pozostawanie w śpiączce, przy czym podłączona była do aparatury w pełni monitorującej funkcje organizmu i podtrzymującej życie. W dniu 5 maja (...) roku przeprowadzono tracheotomię, zaś w dniu 13 maja (...) roku nastąpiło zatrzymanie akcji serca i przeprowadzono reanimację. W okresie od 14 maja do dnia 24 maja (...) roku stan powódki uległ pogorszeniu - występowały liczne infekcje, co wiązało się z podwyższeniem temperatury i jednoczesnym obniżaniem odporności organizmu. W dniu 21 maja (...) roku u powódki stwierdzono SEPSE. W okresie od dnia 28 maja do 12 sierpnia (...) roku powódka przebywała na Oddziale Intensywnej Terapii Medycznej Szpitala (...) w (...), gdzie około 1 sierpnia 2010 roku stan zdrowia powódki pozwolił na odłączenie respiratora. Łącznie na Oddziałach Intensywnej Opieki Medycznej powódka przebywała 120 dni.

Wskazała powódka, iż z uwagi na bardzo zły stan zdrowia (...) żadna placówka służby zdrowia nie podjęła się przyjęcia jej na oddział celem dalszego leczenia i rehabilitacji, w związku z czym powódka przewieziona została do Zakładu (...) (...) (...) w (...), gdzie poddana została rehabilitacji, stymulacji organizmu, jednakże w stopniu bardzo okrojonym ze względu na ograniczone możliwości finansowe Fundacji. Wobec tego, rodzina powódki, za zgodą lekarzy, podjęła decyzje o leczeniu i rehabilitacji w warunkach domowych. W konsekwencji powódka od dnia 5 grudnia (...) roku przebywa w domu rodzinnym, który został przystosowany do jej potrzeb.

Od dnia 5 stycznia (...) roku powódka poddawana jest rehabilitacji, przy czym ilość godzin rehabilitacji finansowanej ze środków państwowych to 7 godzin miesięcznie, podczas gdy stan zdrowia powódki wymaga około 120 godzin rehabilitacji w miesiącu, w związku z czym rodzice powódki, w granicach posiadanych środków, starają się zapewnić jej dodatkowe 20 godzin miesięcznie rehabilitacji odpłatnej. Nadto, powódka poddawana jest terapii neurologopedycznej w wymiarze 20 godzin miesięcznie. Od dnia 12 stycznia (...) roku stan zdrowia powódki cyklicznie konsultowany jest przez prof. zw. dr hab. n. med. (...), który zleca i weryfikuje przede wszystkim ćwiczenia stymulujące, w tym mające na celu umożliwienie usunięcia rurki tracheotomijnej, a więc kolejny proces w usamodzielnianiu i usprawnianiu funkcjonowania organizmu. W dniu 4 lutego (...) roku usunięto rurkę tracheotomijną. Intensywna rehabilitacja przynosi wymierne efekty – następuje powolna, ale sukcesywna poprawa stanu zdrowia ogólnego powódki. Ponadto, stan zdrowia powódki systematycznie konsultowany jest przez lekarzy specjalistów różnych dziedzin medycyny. Funkcjonowanie organizmu powódki monitorowane jest przez Centrum (...) (...) w (...), jak również powódka do chwili wniesienia pozwu została poddana jeszcze kilkakrotnie zabiegom operacyjnym, co wiązało się z pobytami w szpitalach i wieloma konsultacjami medycznymi.

Dalej powódka wywiodła, iż decyzjami (...) ds. (...) z dnia 20 stycznia (...) roku oraz (...) Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 16 marca (...) roku stwierdzono u powódki niepełnosprawność w stopniu znacznym. Powódka jest osobą o naruszonej sprawności organizmu, niezdolną do pracy i wymagającą stałej, długotrwałej opieki

i pomocy innych osób ze względu na niezdolność do samodzielnej egzystencji. Koniecznym jest stały współdział opiekuna w procesie jej leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Powódka wskazała nadto, iż w chwili wypadku miała 24 lata, była w pełni zdrową, cieszącą się życiem młodą osobą, studiującą na V roku (...) w (...). Od momentu wypadku życie powódki cały czas jest zagrożone, a sama powódka jest nadal nieprzytomna, pozostając w śpiączce i wymaga całkowitej opieki i pomocy osoby drugiej w zasadzie przez całą dobę oraz potrzebuje bardzo specjalistycznego procesu leczenia i rehabilitacji.

Odnośnie wysokości żadanego przez powódkę zadośćuczynienia, wskazała, iż odpowiednie w stosunku do krzywdy powódki zadośćuczynienie powinno wynosić w granicach 1 000.000,00 zł, stąd też powódka dochodzi z tego tytułu kwoty 900 000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 8 stycznia (...) roku do dnia zapłaty, biorąc pod uwagę, iż pozwany w dniu 7 stycznia (...) roku przyznał powódce z tego tytułu kwotę 100 000,00 zł.

Odnośnie żadanego odszkodowania, powódka podała, iż dochodzi odszkodowania za poniesione koszty leczenia w łącznej kwocie 122 919,15 zł, albowiem mimo złożenia wszystkich faktur oraz rachunków, jak również dokumentacji potwierdzającej zasadność występowania o ich zwrot, pozwany zaniżył wypłacone odszkodowanie w tym zakresie za okres do dnia 20 kwietnia 2011 roku o kwotę 9 453,99 zł. Nadto, strona powodowa dochodzi kwoty 95 065,16 zł tytułem pozostałych kosztów leczenia powstałych w okresie od dnia 21 kwietnia 2011 roku do dnia 31 października 2012 roku oraz kwoty 18 400,00 zł tytułem kosztów leczenia powstałych w okresie od dnia 1 listopada 2012 roku do dnia 31 marca 2013 roku. Renta miesięczna przyznana przez pozwanego na rzecz powódki od dnia 1 maja 2011 roku stanowi kwotę 4 410,00 zł, w tym kwota 1 890,00 złotych miesięcznie przyznana została tytułem kosztów zakupu leków, specjalistycznych preparatów odżywczych oraz środków specjalistycznej higieny. Wydatki poniesione przez stronę powodową z tego tytułu, tj. zakupu leków, środków odżywczych, higienicznych, kosztów leczenia i rehabilitacji, niezbędnych konsultacji w okresie od dnia 21 kwietnia 2011 roku do dnia 20 marca 2013 roku łącznie wyniosły 156 935,65 zł, zatem kwota ta została obniżona o kwotę 43 470,00 zł (tj. 1 890,00 zł x 9 miesięcy od 1 05 2011 roku do 31 01 2012 roku), tak więc różnica stanowi kwotę 113 465,16 zł.

Nadto, powódka dochodzi odszkodowania tytułem zwrotu kosztów pomocy osoby drugiej w łącznej wysokości 90 396,00 zł. Bez opieki osoby drugiej powódka nie jest w stanie funkcjonować. Pozwany w dniu 30 sierpnia 2011 roku przyznał z tego tytułu kwotę 12 348,00 zł za okres opieki od dnia 5 grudnia 2010 roku do dnia 30 kwietnia 2011 roku (147 dni w wymiarze 12h, według stawki 7 zł/h). Jednakże, w ocenie powódki, roszczenie to winno stanowić kwotę 28 224,00 zł przyjmując 147 dni w wymiarze 24h według stawki 8 zł/h w związku, z czym roszczenie o zapłatę kwoty 15 876,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 31 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty stanowi różnicę pomiędzy kwotą 28 224,00 zł a wypłaconą już kwotą 12 348,00 zł.

Ponadto powódka dochodziła tytułem zwrotu kosztów opieki kwoty 58 320,00 zł jako zwrotu kosztów opieki za okres od dnia 1 maja 2011 roku do dnia 31 października 2012 roku oraz kwoty 16 200,00 zł jako zwrotu kosztów opieki za okres od dnia 1 listopada 2012 roku do dnia 31 marca 2013 roku. Kwoty te wyliczone zostały po uwzględnieniu wysokości renty miesięcznej przyznanej przez pozwanego, której część w wysokości 2 520,00 zł miesięcznie stanowi zwrot kosztów opieki, oraz w oparciu o wyliczeniu kosztów opieki w wymiarze 24h na dobę (pozwany przyznał powódce zwrot kosztów opieki w wymiarze jedynie 12h na dobę).

Dodatkowo, powódka domagała się zasądzenia renty miesięcznej wyrównawczej w wysokości 13 590,00 zł z tytułu zwiększonych potrzeb, tj. na bieżąco i stale ponoszonych kosztów leczenia i rehabilitacji w wysokości 18 000,00 zł miesięcznie, przy czym, powódka pomniejszyła wysokość dochodzonej renty o wysokość już otrzymywanej od pozwanego renty w kwocie 4 410,00 zł miesięcznie.

Nadto, powódka domagała się renty miesięcznej w wysokości 1738,57 zł z tytułu utraty możliwości zarobkowych poczynając od dnia wytoczenia powództwa. Wskazała, iż w chwili wypadku była na V roku (...) w O., którą zgodnie z planem ukończyłyby w miesiącach maj/czerwiec 2011 roku, a z początkiem lipca 2011 roku podjęłyby pracę w

zawodzie. Mając za podstawę średnie wynagrodzenie osoby zaczynającej pracę w tym zawodzie strona powodowa przyjęła, iż zarobki powódki kształtowałyby się, co najmniej w następujący sposób:

- w okresie pierwszych sześciu miesięcy, tj. w okresie od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 31 grudnia 2011 roku - co najmniej 800,00 zł miesięcznie brutto, tj. 624,19 zł netto,

- za okres kolejnych sześciu miesięcy, tj. od dnia 1 stycznia 2012 roku do dnia 30 czerwca 2012 roku - co najmniej 2 000,00 zł miesięcznie brutto, netto – 1 459,48 zł,

- za okres po przepracowaniu pierwszego roku przysługuje dodatek i wynagrodzenie stanowiłoby - kwotę miesięcznie, co najmniej 2 400,00 zł brutto, tj. netto 1 738,57 zł.

Jednocześnie, powódka domagała się również o zasądzenia na jej rzecz kwoty 28 146,13 zł netto stanowiącej zwrot utraconych zarobków za okres od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 31 marca 2013 roku, które powódka osiągnęłaby, gdyby nie uległa wypadkowi (pozew k. 2-15).

Pozew został wniesiony do Sądu Okręgowego w Gdańsku w dniu 2 kwietnia 2013 roku. Odpis pozwu został doręczony pozwanemu w dniu 18 lipca 2013 r. k. 477.

W odpowiedzi na pozew (k. 479-486) pozwany (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu, odnosząc się do roszczenia o zadośćuczynienie, pozwany wskazał, iż zasadność i celowość żądania pozwu w tym stanie faktycznym pozostawia do oceny Sądu. Podnosił jednakże, iż żądanie to jest sprzeczne z art. 5 kc, albowiem w stanie w jakim znajduje powódka, zadośćuczynienie co do zasady nie spełni swojej roli, gdyż nie może powódce wynagrodzić bólu i cierpienia, skoro powódka obecnie nie ma świadomości, by móc takowe odczuwać. Ponadto, fakt, że powódka znajduje się w nieodwracalnym stanie wyłączonej świadomości, w śpiączce pourazowej, sprawia, że żadna kwota zadośćuczynienia nie spełni swojej roli kompensacyjnej, bowiem powódka nie wykorzysta i nie będzie mogła wykorzystać zadośćuczynienia na swoje potrzeby, zaś zadośćuczynienie w jakiegokolwiek wysokości będzie wyłącznie źródłem wzbogacenia się rodziny powódki oraz będzie służyło poprawie statusu materialnego rodziny.

Ponadto, zdaniem pozwanego, żądana kwota miliona zł tytułem zadośćuczynienia jako niespotykana w orzecznictwie przestaje spełniać swoją rolę jako kompensata, a staje się wypłatą penalną, co stanowi zaprzeczenie jego istoty.

Odnosząc się do roszczenia o odszkodowanie za poniesione koszty leczenia w kwocie 122 919 zł, pozwany wskazał, iż, wbrew twierdzeniom pozwu, nie zaniżył wypłaconego odszkodowania, tylko zweryfikował faktury i rachunki przedłożone przez powódkę oraz dokumentację medyczną, uznając te koszty i zabiegi, które są niezbędne powódce z medycznego punktu widzenia, a także te, które są niezbędne dla niepogorszenia stanu powódki i wypłacił powódce kwoty:

- 10 596,99 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków, środków czystości, sprzętu, wynajem urządzeń, pobyt w ośrodku opiekuńczo-leczniczym,

- 9 795,59 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do szpitala w (...),

- 1 823,72 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do Ośrodka (...) w (...),

- 10 332,42 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia-zakupu leków, środków pielęgnacyjnych, pieluchomajtek, oraz kosztów związanych ze specjalnym żywieniem,

- 12 348,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki po powrocie do domu, tj. w okresie od 5 grudnia 2010 roku do 30 kwietnia 2011 roku, tj. przez 147 dni w wymiarze 12h na dobę przy stawce 7zł za 1h,

- 13 133,01 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów zakupu sprzętu i aparatury (stymulator, pulsoksymetr, ssak medyczny, wkładki, łóżko elektryczne ze stolikiem, materac, podnośnik, wózek inwalidzki, stojak) oraz pieluchomajtek i prześcieradła nieprzemakalnego,

- 5 000,00 zł tytułem poniesionych kosztów wynajmu i zakupu urządzenia (...),

- 3 000,00 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu przedmiotu pionizującego (...) (z uwagi na możliwość skorzystania z dofinansowania przez NFZ kwoty w wysokości 3 000 zł z faktury (...) opiewającej na 6 000 zł uznano kwotę 3 000 zł).

Ponadto, wskazał pozwany, iż wypłaca powódce miesięczną rentę w kwocie 4 410,00 zł na zwiększone potrzeby, na którą to kwotę składają się;

- kwota 250 zł na leki na podstawie zweryfikowanych faktur,

- kwota 240 zł na pieluchy, bowiem uwzględniono możliwość dofinansowania przez NFZ,

- kwota 100 zł za realne zużycie kosmetyków pielęgnacyjnych,

- kwota 1 300 zł na zakup odżywiania(...) - od kwoty roszczenia powódki w wysokości 2 200 zł odjęto koszt miesięcznego wyżywienia jakie ponosiłaby poszkodowana gdyby była zdrowa (koszt miesięcznego wyżywienia dorosłej osoby pozwany wyliczył na kwotę 900 zł - 30 zł dzienna stawka wyżywienia razy 30 dni),

- kwota 2 520 zł z tytułu kosztów opieki po 12 godzin dziennie po stawce 7 zł za godzinę.

Jednocześnie, wskazał pozwany, iż z uwagi na możliwość skorzystania z usług medycznych w ramach NFZ podany jako składnik renty koszt rehabilitacji oraz lekarzy nie został uwzględniony.

Nadto, zdaniem pozwanego, nie ma również uzasadnienia, aby powódka żądała dodatkowo kwoty 113 465,16 zł z tytułu konsultacji, leczenia i rehabilitacji, bowiem wszystkie koszty, które z punktu widzenia medycznego są uzasadnione, są przez pozwanego pokrywane rentą miesięczną. Wyjaśnił pozwany, iż stan powódki nie uległ zmianie od chwili wypadku, zaś działania rehabilitacyjne nie przyniosły efektu, za wyjątkiem podtrzymania stanu powypadkowego. Natomiast badania obrazowe mózgu nie rokują powrotu do zdrowia (zmiany są nieodwracalne), zatem należy uznać jedynie rehabilitację prowadzoną przez NFZ jako rehabilitację w warunkach domowych w systemie 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym w związku, z czym wszelkie roszczenia dodatkowe powódki są niezasadne i winny być oddalone.

Ponadto, pozwany wskazał, iż powódka kwestionując koszty opieki wskazane przez pozwanego, nie uwzględniła, że stawka godzinowa jaką podaje, jest stawką brutto dla pielęgniarek czy opiekunek zatrudnionych na umowę, zaś skoro bezspornie opiekę nad powódką sprawują rodzice, to ich stawka godzinowa powinna być stawką netto, tj. po odjęciu obowiązkowych opłat publicznoprawnych obciążających płace, takie jak składka emerytalna, składka zdrowotna, składka rentowa, podatek dochodowy. Zdaniem pozwanego, przyjęcie przez powódkę 24 godzin opieki dziennie jest niedorzeczne i sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego, albowiem takiej opieki nie wymaga nawet noworodek, gdyż pomijając godziny snu opieka nie jest również potrzebna podczas zajęć terapeutycznych, czy podczas rehabilitacji. Podniósł także pozwany, iż pełnomocnik powódki nie rozróżnia opieki od asysty, która oznacza sam fakt przebywania w domu drugiej osoby, co nie może być uznane za opiekę i nie powinno być wyceniane tak samo. Powódce jako osobie całkowicie niepełnosprawnej przysługuje bezpłatnie opieka z MOPS, zatem opieki świadczonej przez rodziców w dużej mierze nie potrzebuje.

Wobec powyższego, zdaniem pozwanego, należy obniżyć zarówno ilość godzin opieki sprawowanej przez rodziców, jak i stawkę za opiekę przez 5 dni w tygodniu.

Odnosząc się do roszczenia o zasądzenie renty w wysokości 13590 zł miesięcznie z tytułu bieżąco ponoszonych kosztów leczenia i rehabilitacji pozwany wskazał, iż roszczenie winno być oddalone, gdyż powódka nie udowodniła

medycznej konieczności wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych, których koszt miesięczny to 6 000 zł, jak również bezzasadny jest koszt 1 000 zł miesięcznie z tytułu stałej opieki lekarskiej, albowiem powódka ma opiekę lekarską lekarza pierwszego kontaktu, który w razie konieczności zleci konsultacje specjalistów, których powódka faktycznie obecnie nie potrzebuje, gdyż jej stan jest ustabilizowany. Podobnie, nieuzasadnionym jest są koszty zakupu środków medycznych i lekarstw w kwocie 400 zł, pieluch w kwocie 320 zł, kosmetyków w kwocie 300 zł, albowiem brak jest medycznej specyfikacji i wykazania konieczności ich ponoszenia, przy czym pozwany uwzględnił koszty zakupu środków medycznych i lekarstw w kwocie 250 zł, pieluch w kwocie 240 zł oraz kosmetyków kwocie 100 zł.

Odnosząc się natomiast do roszczenia o miesięczną rentę w wysokości 1 738,57 zł z tytułu utraconych możliwości zarobkowych, wskazał pozwany, iż szkoda ta jest szkodą hipotetyczną i co do zasady nie podlega wyrównaniu, albowiem brak jest jakichkolwiek dowodów na to, że powódka po ukończeniu studiów otrzymywałaby pensję w wysokościach wskazanych w pozwie.

Jak również, zdaniem pozwanego, nie zasługuje na uwzględnienie roszczenie o zapłatę odsetek od poszczególnych żądanych kwot, bowiem to sąd w wyroku ustala zasadność i wysokość poszczególnych roszczeń, dlatego odsetki należą się powódce jedynie od dnia wyrokowania.

W piśmie procesowym z dnia 31 listopada 2016 roku (k. 1109) powódka cofnęła pozew co do kwoty 300 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia z uwagi na zapłatę przez pozwanego tej kwoty w dniu 13 lipca 2015 roku, podtrzymując jednocześnie żądanie zasądzenia tytułem zadośćuczynienia kwoty 600 000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od:

- kwoty 300 000,00 zł od dnia 8 stycznia 2011 roku do dnia 13 lipca 2015 roku,

- kwoty 600 000,00 zł od dnia 8 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty.

Jednocześnie, powódka podtrzymała stanowisko w pozostałym zakresie, w tym żądanie, co do zasądzenia kosztów procesu od pierwotnych żądań pozwu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W piśmie procesowym z dnia 3 stycznia 2017 roku (k. 1184-1185) pozwany wyraził zgodę na cofnięcie pozwu w wyżej określonym zakresie.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Powódka B. M. urodziła się (...). Zatem w chwili wypadku miała(...) lata. Przed wypadkiem była studentką (...) (...) (...) (...) w (...). Studiów tych nie ukończyła. Była w pełni sprawną, zdrową i aktywną młodą kobietą.

Dowód: karty urlopowe k. 92, 239, zdjęcia k. 676-678 akt.

W dniu (...) roku powódka uległa wypadkowi drogowemu, została potrącona w czasie przechodzenia po wyznaczonym przejściu dla pieszych. Okoliczność ta jest między stronami bezsporna.

W wyniku wypadku powódka doznała rozległych uszkodzeń ciała, w tym głowy, była reanimowana i została przewieziona do (...) Szpitala (...) w (...), gdzie była hospitalizowana na Oddziale Intensywnej Terapii w okresie od (...)

Po przyjeździe do szpitala wykonano diagnostykę tomokomputerową w wyniku, której stwierdzono: ciężki uraz czaszkowo-mózgowy z krwawieniem podpajęczynówkowym, krwotocznymi ogniskami stłuczenia krwotocznego w prawej półkuli mózgu, w tym w jądrach podstawy, niewielki krwiniak przymózgowy ponad prawą półkulą mózgu, ponad lewym płatem ciemieniowym, obrzęk mózgu, złamanie łuski kości skroniowej prawej, anizokoria (L>P), zatarciem struktur i obniżeniem gęstości pnia mózgu, przetrwała śpiączka - stan minimalnej świadomości, wzmożone spastyczne napięcie kończyn z prężeniami i przykurczami w stawach kończyn, stan po kraniotomii z ewakuacją krwiaka przymózgowego i rozległym odbarzeniem oponowo-kostnym w okolicy czołowej, uraz brzucha z podejrzeniem stłuczenia nerki prawej, uraz miednicy ze złamaniem kości krzyżowej oraz trzonu kręgu SI, złamanie obu gałęzi kości łonowej prawej oraz górnej kości łonowej lewej, uraz kręgosłupa ze złamaniem wyrostka boczno-tyczkowego lewego kręgu L5,

wstrząs pourazowy, zaburzenia krzepnięcia pourazowe, stan po nagłym zatrzymaniu krążenia, ostrą niewydolność oddechową, zapalenie płuc szpitalne ze wstrząsem septycznym.

Przy przyjęciu do Oddziału Intensywnej Terapii stan kliniczny powódki był bardzo ciężki, pacjentka głęboko nieprzytomna, bez reakcji na bodźce, GCS (...), anizokoria, objaw Babińskiego obustronnie żywo dodatni, oddech wspomagany z respiratora (...), na szyi kołnierz (...), krążeniowo ciśnienie stabilizowane wlewem (...), rytm zatokowy, diureza zachowana, brzuch miękki, bez oporów patologicznych, na pośladku lewym rana szarpana o średnicy 3 cm sięgająca na głębokość mięśni, na głowie rana po kraniotomii, odbarczenie oponowo-kostne szerokie okolicy czołowej, opatrunek przekrwiony, dren pooperacyjny z 50 ml krwistej treści. Na skórze kończyn dolnych były zasinienia okolicy stawu kolanowego lewego i podudzia prawego.

W związku z pogorszeniem się stanu neurologicznego powódkę zaintubowano, wdrożono wentylację mechaniczną, w kontrolnym TK głowy rozpoznano powiększanie się ostrego krwiaka pourazowego, wykonano pilną kraniotomię z ewakuacją krwiaka przymózgowego i rozległym odbarzeniem oponowo-kostnym w okolicy czołowej. Zastosowano leczenie: operacyjne, analgosedację, leczenie przeciwobrzękowe, płynoterapię i uzupełnianie elektrolitów, profilaktykę przeciwzakrzepową, antybiotykoterapię, leki przeciwnadciśnieniowe, fizjoterapię, intensywną rehabilitację, żywienie enteralne.

W czasie hospitalizacji powódka była regularnie konsultowana przez neurochirurgów, a ponadto przez ortopedów, chirurgów, kardiologa i neurologa.

W kontrolnym badaniu CT mózgowia w dniu 17 kwietnia(...) roku stwierdzono progresję krwotocznych zmian stłuczeniowych. W dniu 21 kwietnia stwierdzono zatarcie różnicowania struktur mózgowia, hypodensyjną strukturę pnia mózgu. W badaniu MRI w dniu 14 maja (...) roku stwierdzono m.in. wodniak nad lewym płatem czołowym, rozległy krwiak w lewym płacie skroniowym, liczne ogniska stłuczenia mózgowia, bez wskazań do ponownej interwencji chirurgicznej do czasu stabilizacji stanu klinicznego i planowego odtworzenia pokrywy kostnej w odbarzeniu oponowy-kostnym.

W czasie hospitalizacji obserwowano samoistne prężenia wyprostne i dużą labilność układu krążenia z tendencją do nawrotowej tachykardii. Powódka, wobec tego, była konsultowana przez kardiologa, ale w wykonanym ECHO serca nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości.

W dniu 13 maja (...) roku wystąpiło krótkotrwałe (2 minuty) nagłe zatrzymanie krążenia w mechanizmie asystolii.

Przez cały okres leczenia w Oddziale Intensywnej Terapii u powódki występowały nawracające stany podgorączkowe. Podlegała ścisłemu nadzorowi bakteriologicznemu z wielokrotnie powtarzanymi posiewami, w tym popłuczynami oskrzelowymi. Wyizolowano (...), (...), (...) i (...). Wdrożono antybiotykoterapię według antybiogramów.

W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano ostatecznie stabilizację stanu klinicznego powódki, a następnie powolną, stopniową poprawę, jednak kilkakrotnie konieczne było wznowienie stabilizowania ciśnienia wlewem n.. W dniu 5 maja (...) roku wykonano u powódki tracheostomię metodą F.. W dniu 25 maja (...) roku nastąpiło ponowne gwałtowne pogorszenie stanu klinicznego powódki z głęboką hypotensją pomimo wlewu n., z uporczywymi zaburzeniami rytmu. Po zastosowanym stabilizowaniu dużymi dawkami n. i adrenaliny we wlewach, wdrożonym monitorowaniem hemodynamicznym metodą P., uzyskano stabilizację i szybką poprawę stanu klinicznego z normalizacją ciśnienia, rzutu serca.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 56-61, zaświadczenie k. 62, dokumentacja medyczna luzem w aktach, opinia pisemna biegłych (...) (...) (...) k. 881-893, opinie uzupełniające: k. 994, 1041-1048, 1099 akt.

Następnie w dniu 28 maja (...) roku, po uzgodnieniu pomiędzy ordynatorami Oddziałów, powódka przekazana została do dalszego leczenia w Oddziale Intensywnej Terapii Szpitala (...) w (...). Była tam hospitalizowana do dnia 12 sierpnia (...) roku.

Pomimo intensywnego wielokierunkowego leczenia farmakologicznego w Szpitalu (...) w (...) nie udało się osiągnąć poprawy stanu neurologicznego powódki. Powódka była konsultowana neurologicznie oraz intensywnie rehabilitowana i stopniowo z sukcesem odzwyczajona od respiratora. Była żywiona pozajelitowo, a po wykonaniu (...) kontynuowano żywienie enteralne. W szóstej dobie pobytu w tym Szpitalu wystąpiła masywna poliuria z hiponatremią bez reakcji na H., po czym u powódki rozpoznano mózgowy zespół utraty soli i intensywnie uzupełniano utraty płynów i sodu. W czterdziestej piątej dobie pobytu doszło do krwawienia z niewielkiego wrzodu trzonu żołądka, które leczono zachowawczo, podając (...), osocze, R..

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 64, zaświadczenia k. 62, 63, dokumentacja medyczna luzem w aktach, opinia pisemna biegłych k. 881-893, opinie uzupełniające: k. 994, 1041-1048, 1099 akt.

W dniu 12 sierpnia (...) roku powódka została przekazana, po uprzedniej wymianie rurki tracheostomijnej, do Zakładu (...) w (...), gdzie przebywała do 5 grudnia (...) roku. Z tego Zakładu powódka została przewieziona do domu rodziców, gdzie przebywała do daty zamknięcia rozprawy. Dom rodziców powódki został dostosowany do jej potrzeb i potrzeb opieki sprawowanej nad nią.

Dowód: karta informacyjna z dnia 2 12 (...) roku k. 58, zaświadczenie z dnia 28 10 (...) roku k. 65, zaświadczenie z dnia 12 01 (...) roku k. 71, dokumentacja medyczna luzem w aktach, opinia pisemna biegłych k. 881-893, opinie uzupełniające: k. 994, 1041-1048, 1099 akt.

W dniach 10-17 kwietnia (...) roku powódka była hospitalizowana na Oddziale (...) (...) Szpitala (...) z (...), gdzie w dniu 11 kwietnia wykonano procedurę plastyki kości czaszki (...).

W dniach 8-15 maja (...) roku powódka była ponownie hospitalizowana na (...) tego Szpitala, gdzie w dniu 9 maja wykonano procedurę implantacji zastawki komorowo-otrzewnowej.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 77-78, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 79-80, dokumentacja medyczna luzem w aktach, opinia pisemna biegłych k. 881-893, opinie uzupełniające: k. 994, 1041-1048, 1099 akt.

W okresie 19-22 lipca (...) roku powódka była hospitalizowana na Oddziale (...) Szpitala (...) w (...) z powodu utrzymujących się od dwóch tygodni stanów gorączkowych do 39°, z wysokimi parametrami stanu zapalnego (CRP), bez poprawy po leczeniu ambulatoryjnym, gdzie włączono leczenie B. i M. dożylnie oraz A.. Uzyskano zmniejszenie stanu zapalnego CRP i wypisano powódkę do domu.

Następnie w dniach 27 lipca – 10 sierpnia (...) roku powódka była hospitalizowana na Oddziale (...) tego Szpitala, gdzie została przyjęta w trybie ostrodyżurowym z powodu bardzo silnych bólów brzucha. Operowano ją doraźnie - laparotomia zwiadowcza, appendektomia, uwolnienie zrostów jelita cienkiego, ewakuacja ropnia miednicy mniejszej, ropni międzypęłowych, ropnia podprzeponowego po stronie prawej.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 81-82, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 83-84, dokumentacja medyczna luzem w aktach, opinia pisemna biegłych k. 881-893, opinie uzupełniające: k. 994, 1041-1048, 1099 akt.

W dniach 14.-21 sierpnia (...) roku powódka była hospitalizowana w Oddziale (...) (...) (...) Szpitala (...) w (...), tym samym gdzie w dniu 9 maja (...) roku wykonano procedurę implantacji zastawki komorowo-otrzewnowej. W dniu 14 sierpnia wykonano zabieg operacyjny z powodu potwierdzonych badaniem USG ropni jamy brzusznej - wykonano laparotomię zwiadowczą.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 85-88, dokumentacja medyczna luzem w aktach, opinia pisemna biegłych k. 881-893, opinie uzupełniające: k. 994, 1041-1048, 1099 akt.

W dniu 25 września (...) roku powódka była hospitalizowana na Oddziale (...) S.A. z powodu urazu głowy, zaś w dniu 17 października (...) roku z powodu kolki brzusznej, a w dniu 18 marca (...) roku z powodu dysfagii.

W dniach 5-13 listopada (...) roku powódka była hospitalizowana na Oddziale (...) (...) Szpitalu (...) w (...) z powodu wodogłowia celem leczenia operacyjnego w trybie pilnym w związku, z czym w dniu 7 listopada wykonano implantację zastawki komorowo-otrzewnowej, śródoperacyjnie wykonano kontrolne CT głowy uwidaczniając prawidłowe położenie drenu dokomorowego.

W okresie od 20 do 30 listopada (...) roku powódka przebywała w (...) (...) Szpitalu (...) w (...), gdzie w dniu 20 listopada (...) roku wykonano zabieg wszczepienia protezy kości czaszki. Miał on charakter głównie estetyczny i nie wpłynął na ogólny stan zdrowia powódki, zwłaszcza w zakresie jej świadomości.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 1021-1023, dokumentacja medyczna k. 1024-1025, zdjęcia k. 1026-1029, dokumentacja medyczna luzem w aktach, opinia pisemna biegłych k. 881-893, opinie uzupełniające: k. 994, 1041-1048, 1099 akt.

W dniach od 2 do 22 września (...) roku oraz w dniach od 12 do 25 listopada (...) roku powódka poddana była serii zabiegów rehabilitacyjnych w (...) S.A..

Dowód: dokumentacja medyczna powódki luzem w aktach, opinia pisemna biegłych k. 881-893, opinie uzupełniające: k. 994, 1041-1048, 1099 akt.

Od 5 grudnia (...) roku, kiedy powódka przebywa w miejscu zamieszkania, prowadzone są wielokierunkowe zabiegi rehabilitacyjne, w tym intensywna rehabilitacja ruchowa, neurologopedyczna i poznawczo-behawioralna, przy udziale zarówno wykwalifikowanych rehabilitantów jak i rodziców powódki. W ciągu 4,5 roku leczenia i rehabilitacji uzyskano niewielką poprawę stanu somatycznego, polegającą na wyleczeniu infekcji (zabiegi neurochirurgiczne i w obrębie jamy brzusznej) oraz uzyskaniu oddechu własnego, pozwalającego na usunięcie tracheotomii, nie uzyskując jednak widocznej poprawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego.

Powódka jest zabezpieczana przed odleżynami i poważnymi infekcjami oraz dobrze odżywiona, dzięki czemu utrzymywana jest dobra wydolność krążeniowo-oddechowa organizmu. Nie udało się natomiast, mimo stosowanej wielokierunkowej rehabilitacji, obniżyć napięcia mięśniowego i spionizować czy przystosować ją do wózka inwalidzkiego.

Podczas hospitalizacji, rehabilitacja powódki odbywała się w wymiarze początkowo pół godziny dziennie, a w szpitalu uniwersyteckim po dwie godziny dziennie.

Po powrocie powódki do domu, rodzice wyposażyli jej pokój w aparaturę do sztucznego oddychania, butle z tlenem, ssaki do odsysania wydzieliny z płuc oraz zakupili wszelkiego rodzaju produkty do higieny osobistej. Ponadto rodzice zakupili dwa wózki - jeden spacerowy, drugi do pionizowania oraz łóżko szpitalne do rehabilitacji wielopłaszczyznowej i materac do pielęgnacji długoterminowej wielokomorowy wraz ze specjalnymi prześcieradłami przeciwoodleżynowymi.

Obecnie rehabilitacja powódki polega na tym, że regularnie przyjeżdża rehabilitant fizykoterapeuta (16h/miesiąc) i wykonuje ćwiczenia bierne, jak również przyjeżdża neurologopeda (20h/miesiąc). Ponadto przyjeżdża do powódki dr inż. z (...), który dokonuje stymulacji jej mózgu, jak i co miesiąc wizyty składa specjalista od rehabilitacji, prof. dr n. med. (...). Dodatkowo, powódka jest poddawana neuro-rehabilitacji w wymiarze 10h/miesiąc.

Codziennie powódka jest stymulowana polem magnetycznym na specjalnych matach, a zabiegi te, podobnie jak elektrostymulację mięśni, wykonują rodzice powódki (neurostymulacja, ćwiczenia na (...), (...), stymulacje polem magnetycznym, elektrostymulacje, masaże wałkami z igłami).

W dni powszednie rodzice powódki wykonują ćwiczenia rehabilitacyjne z powódką po 8 godzin dziennie, a soboty i niedziele są dniami odpoczynku. Wykonywane są również masaże limfatyczne całego ciała (4h/miesiąc) celem uniknięcia komplikacji wewnętrznych.

Dowód: zdjęcia k. 680-694, zeznania opiekuna prawnego powódki S. M. (1) na rozprawie w dniu 17 09 2013 roku (czas 00:17:44 – 00:49:02) i w dniu 20 12 2016 roku (czas 00:13:55 – 00:45:56), zeznania świadków na rozprawie dnia 14 11 2013 roku: M. M. (czas 00:07:51 – 01:14:27), L. M. (czas 01:14:27 – 01:32:59), E. M. (1) (czas 01:32:59 – 01:56:43), zeznania świadków na rozprawie dnia 23 01 2014 roku: A. S. (czas 00:08:18 – 00:39:12), K. K. (czas 00:39:12 – 01:11:03), opinie neurologopedyczne k. 222-224, konsultacje neurologiczne k. 225-226, 548-549, wynik badania EEG k. 550, konsultacja z dnia 26 03 2014 roku k. 733-734, dokumentacja pielęgniarki środowiskowej k. 735-742, opinia pisemna biegłych k. 881-893, opinie uzupełniające: k. 994, 1041-1048, 1099 akt.

W czasie, gdy powódka przebywa w domu wymaga specjalnego postępowania w zakresie odżywiania. Była i jest odżywiana przy pomocy P.. Powinna otrzymywać posiłki w liczbie czterech dziennie o objętości do 300 ml I kaloryczności około 400 kcal każdy stanowiące mieszankę zalecanych produktów żywnościowych. Dieta powinna być uzupełniana C. i gotowymi preparatami odżywczymi takimi jak N. czy F.. Powinna być odżywiana przez sondę bezpośrednio do żołądka. Nie należy dążyć do zmiany sposobu odżywiania na doustny, albowiem karmienie bezpośrednio do żołądka zapobiega możliwości zachłyśnięcia się, a nawet nagłego zgonu w skutek uduszenia się gwałtownego, do czego może dojść przy próbie karmienia doustnego osoby nieświadomej z zaburzonym odruchem połykania.

Dowód: zalecenia dietetyczne k. 551, opinia pisemna biegłych k. 881-893, opinie uzupełniające: k. 994, 1041-1048, 1099 akt.

Powódka jest poddawana analizie stanów energetycznych organizmu z wykorzystaniem (...) oraz fizjoterapii polem magnetycznym i pakietami częstotliwości. Koszty tych zabiegów oraz przesyłania danych wyniosły:

- w dniach 22-27 03 (...) roku 1260 Euro;
- w dniach 7-12 06 (...) roku 1 640 Euro;
- w dniach 13-18 09 (...) roku 2 356,20 Euro;
- w miesiącach 10-12 (...) roku 598 Euro;
- w dniach 10-13 stycznia (...) roku 199,40 Euro;
- w dniach 17-19 lutego (...) roku 199,40 Euro;
- w dniach 14-16 marca (...) roku 199,40 Euro;
- analiza danych z roku (...) 1820,70 Euro;

Dowód: rachunki k. 89-91,269, 323, 368, 412-413, 437-438, zaświadczenie k. 229-231 akt.

Koszty leczenia I rehabilitacji powódki oraz wyżywienia i środków pielęgnacyjnych i higienicznych w okresie od 20 kwietnia (...) roku do 17 października (...) roku wyniosły 31 289, 82 zł.

Koszty leczenia I rehabilitacji powódki oraz wyżywienia i środków pielęgnacyjnych i higienicznych w okresie od 17 października (...) roku do 30 stycznia (...) roku wyniosły 16 094,66 zł.

Koszty leczenia I rehabilitacji powódki oraz wyżywienia i środków pielęgnacyjnych i higienicznych w okresie od 3 listopada (...) roku do 16 czerwca (...) roku wyniosły 21 427,22 zł.

Koszty leczenia i rehabilitacji powódki oraz wyżywienia i środków pielęgnacyjnych i higienicznych w okresie od 4 lutego (...) roku do 30 października (...) roku wyniosły 25 282,06 zł.

Koszty leczenia i rehabilitacji powódki oraz wyżywienia i środków pielęgnacyjnych i higienicznych w okresie od 2 listopada (...) roku do 17 marca (...) roku wyniosły 15 175,51 zł.

Należne powódce odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia, rehabilitacji, wyżywienia i pielęgnacji oraz uzasadnionej terapii za okres od 20 kwietnia (...) roku do 31 marca (...) roku wynosi 63 961,27 zł. po pomniejszeniu o wysokość tego rodzaju kosztów objętych miesięczną rentą wypłacaną od dnia 1 maja (...) roku.

Dowód: zestawienia faktur i rachunków k. 94-94v, 95, faktury i rachunki k. 96-199, zestawienie faktur i rachunków k. 245-246, faktury i rachunki k. 247-258, 261- 323, zestawienie faktur i rachunków k. 324-325, rachunki i faktury k. 326-379, zestawienie faktur i rachunków k. 380, faktury i rachunki 381-438 akt.

Powódka w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu (...) roku doznała ciężkich obrażeń głowy (w tym uszkodzenia mózgu, skutkującego aktualnie stwierdzaną ciężką encefalopatią pourazową, w postaci stanu odkorowania-apalicznego), urazu brzucha, złamania miednicy oraz kręgosłupa w odcinku lędźwiowym i krzyżowym.

Obecnie u powódki rozpoznaje się: stan po wypadku komunikacyjnym, w którym doznała ciężkiego urazu głowy, ponadto urazu brzucha z podejrzeniem stłuczenia nerki prawej, urazu miednicy ze złamaniem kości krzyżowej oraz trzonu kręgu SI, złamania obu gałęzi kości łonowej prawej oraz górnej kości łonowej lewej oraz urazu kręgosłupa ze złamaniem wyrostka bocznego lewego kręgu L5; znaczne pourazowe uszkodzenie obu półkul mózgowych z zespołem rzekomoopuszkowym oraz obraz neurologiczny w postaci stanu odkorowania (apalicznego) - stan po zabiegu plastyki kości czaszki z powodu przemieszczeniu implantu (...).

Powódka nie reaguje na innych ludzi, pozostaje bez jakiegokolwiek kontaktu, jest bezwładna, wodzi otwartymi oczami, nie fiksuje wzroku na osobach ani przedmiotach w otoczeniu, nie wykonuje żadnych poleceń słownych, nie wykonuje żadnych ruchów czynnych kończynami.

Podczas badania neurologicznego powódki nie zaobserwowano żadnych objawów wskazujących na współpracę z otoczeniem i rozumienie jakichkolwiek poleceń. Nie ma żadnych danych, że powódka jest zorientowana w czasie, także w porze roku, w sytuacji własnej w miejscu pobytu. Nie ma przekonujących danych, że odróżnia strony ciała, rozróżnia od siebie obecnych przy niej rodziców.

W aktualnym stanie zdrowia powódki wszelkie zabiegi rehabilitacyjne powinny być ukierunkowane na rehabilitację w postaci biernej fizjoterapii, mającej na celu przede wszystkim zapobieganie pogorszeniu się stanu aktualnego, w tym zapobieganie powstawaniu przykurczy mięśniowych. Ponadto konieczne są zabiegi pielęgnacyjne ukierunkowane na zabezpieczenie przeciwoleżynowe, zapobieganie zachłystom, czy infekcjom, zwłaszcza dróg oddechowych i moczowych, a także regularne, odpowiednie odżywianie chorej poprzez sondę dożołądkową poprzez podawanie do sondy gotowych preparatów odżywczych (np. N., F., itp.) lub pokarmów odpowiednio przygotowanych w warunkach domowych oraz w razie konieczności objawowe leczenie farmakologiczne czy chirurgiczne. Nie należy natomiast dążyć do zmiany sposobu odżywiania z dożołądkowego na doustny, a wręcz przeciwnie, karmienie bezpośrednio do żołądka zapobiega możliwości zachłyśnięcia się, a nawet nagłego zgonu wskutek uduszenia gwałtownego, do czego może dojść przy próbie karmienia doustnego u osoby nieświadomej, z zaburzonym odruchem połknięcia. Dlatego też u powódki w aktualnym stanie zdrowia należy utrzymywać żywienie dożołądkowe poprzez sondę P..

Czas rehabilitacji ruchowej optymalnie powinien wynosić do kilku godzin dziennie, przy czym na obecnym etapie wynika, że rodzice powódki są na tyle przeszkoleni, że mogą te zabiegi wykonywać samodzielnie (zwłaszcza ojciec), przy okresowej współpracy z wykwalifikowanym rehabilitantem. Koszt pracy wykwalifikowanego fizjoterapeuty kształtuje się w granicach 50 zł/godz.

Natomiast, kwestią dyskusyjną jest rehabilitacja neurologopedyczna u osoby nieświadomej, nie nawiązującej kontaktu z rehabilitantem - w przypadku powódki rehabilitacja ta powinna ograniczać się do prób przywrócenia odruchu połknięcia w celu ograniczenia konieczności częstego odsysania wydzieliny z dróg oddechowych, jednakże brak widocznych efektów prowadzonej przez około 4 lata terapii stawia jej skuteczność pod dużym znakiem zapytania. W konsekwencji, terapia neurologopedyczna, przy uwzględnieniu aktualnego stanu zdrowia powódki, nie rokuje uzyskania efektów w zakresie nawiązania kontaktu słownego czy przyjmowania pokarmów doustnie. Koszt pracy wykwalifikowanego neurologopedy kształtuje się w granicach 50 zł/godz.

Nieuzasadnionym medycznie jest w aktualnym stanie zdrowia powódki prowadzenie rehabilitacji w oparciu o metody poznawczo- behawioralne, stymulacyjne z użyciem sprzętu komputerowego, pola magnetycznego czy tzw. „pól informacyjnych” (w tym metody o nieudowodnionej naukowo skuteczności jak B., M., C., T.) czy stosowanie substancji tj. f., ukierunkowane w założeniu na poprawę komunikacji z chorą i poprawę jej stanu świadomości. Stwierdzenie to wynika z braku rokowań z punktu widzenia aktualnej wiedzy medycznej, co do poprawy tych funkcji organizmu, a spowodowane jest to ciężkim, pourazowym, nieodwracalnym uszkodzeniem mózgu. Mimo prowadzonej wielokierunkowej rehabilitacji obiektywna ocena stanu zdrowia powódki wskazuje na brak istotnej jego zmiany.

Również w aktualnym stanie zdrowia powódki nie należy spodziewać się efektów stosowania urządzenia (...), które przeznaczone jest do komunikacji z osobami świadomymi, np. sparaliżowanymi po urazie kręgosłupa, które nie mogą poruszać kończynami, ale mają zachowaną świadomość i świadomie poruszają gałkami ocznymi.

W wyniku wypadku powódka doznała 100 % (sto procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu sumarycznie według punktów 4, 6 i 9 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustaleniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Powódka jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, wymaga całodobowej opieki osoby drugiej, nie może być zostawiona w domu sama nawet na krótki czas.

Dowód: opinia pisemna biegłych k. 881-893, opinie uzupełniające: k. 994, 1041-1048, 1099 akt.

Decyzją (...) Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 20 stycznia (...) roku oraz orzeczeniem (...) Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 16 marca (...) roku stwierdzono u powódki niepełnosprawność w stopniu znacznym. Powódka jest osobą o naruszonej sprawności organizmu, niezdolną do pracy i wymagającą stałej, długotrwałej opieki i pomocy innych osób ze względu na niezdolność do samodzielnej egzystencji. Konieczny jest stały współdziałal opiekuna w procesie jej leczenia, rehabilitacji i edukacji. Niepełnosprawność początkowo ustalono do 30 kwietnia 2017 roku, a niezdolność do pracy do 30 kwietnia 2018 roku.

Dowód: zaświadczenie z dnia 23 11 (...) roku k. 66-67, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 20 01(...)roku k. 72, 206, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 16 03 (...) roku k. 73, 207, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 5 04 (...) roku k. 93, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 570 akt.

Gdyby powódka ukończyła studia z zakresu (...) mogłaby zostać przyjęta na sześciomiesięczny staż, a następnie mogła zostać zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony z wynagrodzeniem 1 500 zł brutto. Dodatkowo po odbytych stażu i roku praktyki (...) powódka mogłaby na podstawie umowy zlecenia (wyznaczenia) zawartej z (...) uzyskiwać dodatkowy dochód około 1 900 zł brutto.

Dowód: oświadczenie I. O. z dnia 14 02 2012 roku k. 76 akt.

Powódce przysługuje renta z tytułu niezyskanych dochodów w kwotach: od dnia 2 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lutego 2014 roku po 1 128,24 zł netto (1738,57 – 610,33), od dnia 1 marca 2014 roku do dnia 28 lutego 2015 roku po 1 119,07 zł netto (1738,57 – 619,50), od dnia 1 marca 2015 roku do dnia 28 lutego 2016 roku netto po 1 095,55 zł (1738,57 – 643,02), od dnia 1 marca 2016 roku po 1093,94 zł netto (1738,57 – 644,63 zł).

Powódce przysługuje renta z tytułu zwiększonych potrzeb w kwotach: od kwietnia 2013 roku do 28 lutego 2017 roku po 3 650,00 zł miesięcznie; po 8 060 zł miesięcznie poczynając od 1 marca 2017 roku.

Dowód: zestawienie faktur I rachunków k. 571-572, faktury I rachunki k. 575-635, zestawienie faktur I rachunków k. 743-744, faktury I rachunki k. 745-801 akt.

Od marca 2013 roku do 30 kwietnia 2018 roku powódce przysługuje renta socjalna, która pierwotnie została ustalona w kwocie netto 610,33 zł.

Od dnia 1 marca 2014 roku wysokość renty została podwyższona do kwoty 619,50 zł netto, a od dnia 1 marca 2015 roku do kwoty 643,02 zł netto. Od dnia 1 marca 2016 roku renta została podwyższona do kwoty 644,63 zł netto.

Decyzją z dnia 25 marca 2013 roku powódce przyznano zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł na okres od 1 marca 2013 roku do 30 kwietnia 2017 roku.

Dowód: decyzja z dnia 25 04 2013 roku k. 1174, decyzja z dnia 1 03 2014 roku k. 1175, decyzja z dnia 1 03 2015 roku k. 1176, decyzja z dnia 1 03 2016 roku k. 1177, decyzja z dnia 25 03 2013 roku k. 1167 akt.

Sprawca wypadku A. J. w czasie, gdy doszło do wypadku, korzystała z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów komunikacyjnych udzielonej przez pozwanego. Okoliczność ta jest między stronami bezsporna.

Pismem z dnia (...) roku powódka zgłosiła szkodę pozwanemu domagając się zadośćuczynienia I odszkodowania za poniesione koszty leczenia. Wnosiła o wypłatę 50 000 zł tytułem zaliczki na poczet zadośćuczynienia oraz zwrot kosztów leczenia, który miał być udokumentowany później.

W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany przyjął stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki na poziomie 231%.

Decyzją z dnia 24 czerwca 2010 roku pozwany przyznał powódce 50 000 zł tytułem bezspornej części zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 23 listopada 2010 roku powódka zgłosiła rodzajowo swoje roszczenia domagając się zadośćuczynienia, odszkodowania za koszty leczenia, renty z uwagi na zwiększone potrzeby oraz z tytułu niezyskanych dochodów. Pismem z dnia 8 grudnia 2010 roku powódka zgłosiła roszczenia m. in w zakresie zwrotu kosztów leczenia w kwocie 11 350,54 zł oraz kosztów opieki w kwocie 55 440 zł (231 dni x 24h x 10 zł).

Dnia 7 stycznia 2011 roku pozwany przyznał powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 100 000,00 zł obejmująca już wypłacone 50 000 zł oraz 10 596,99 zł z tytułu kosztów leczenia.

Wnioskiem z dnia 27 kwietnia 2011 roku powódka domagała się zadośćuczynienia w kwocie 1 000 000 zł, kosztów leczenia w kwocie 40 081,44 zł oraz kosztów opieki w kwocie 93 960 zł za okres od 19 października 2010 roku do 30 kwietnia 2011 roku (261 dni x 24h x 15 zł). Powódka domagała się także renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 18 020 zł.

Pozwany w dnia 30 sierpnia 2011 roku poinformował powódkę o ostatecznym wyliczeniu przyznanego odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia w wysokości 66 243,93 zł oraz o przyznaniu od dnia 1 maja 2011 roku dożywotnio miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 4 410,00 zł, obejmującej kwoty: 250 zł na leki, 240 zł za pieluchy, 100 zł za realne zużycie kosmetyków pielęgnacyjnych, 1 300 zł na zakup odżywiania oraz 2 520 zł z tytułu kosztów opieki (12h x 30 dni x 7zł/h).

Pismem z dnia 14 grudnia 2012 roku powódka domagała się dalszego odszkodowania za okres od 21 kwietnia 2011 roku do 31 października 2012 roku kwoty 104 519,15 zł tytułem kosztów leczenia oraz kwoty 75 348 zł z tytułu opieki osoby drugiej.

Następnie, w dniu 13 lipca 2015 roku pozwany przyznał powódce kwotę 300 000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia.

Dowód: korespondencja między stronami k. 208-221 i k. 241-244, ta sama korespondencja w aktach szkody – 2 kartony dołączone do akt, k. 496 (koperta płyta CD)

Powódka jest całkowicie ubezwłasnowolniona. W jej imieniu działa opiekun S. M. (1), który uzyskał zgodę Sądu Rodzinnego na wystąpienie z pozwem w tej sprawie.

Dowód: postanowienie z dnia 12 03 2013 roku Sądu Rejonowego w (...) k. 451, postanowienie tego Sądu z dnia 29 05 2013 roku k. 465 akt.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów urzędowych i prywatnych złożonych do akt przez strony i uzyskanych przez Sąd, zeznań opiekuna prawnego powódki S. M. (1), zeznań świadków: M. M., L. M., E. M. (2), A. S., K. K.. Ustalenia poczyniono także na podstawie opinii biegłych z (...) (...) (...) w (...) oraz na podstawie akt szkody.

Ustalenia faktyczne wyżej opisane poczyniono na podstawie wymienionych dokumentów urzędowych i prywatnych złożonych do akt przez strony i uzyskanych przez Sąd. Dowody te nie budziły wątpliwości Sądu, co do ich wiarygodności, nie były też kwestionowane przez strony reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników. Pozostałe nie wymienione dowody nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Dowód z dokumentów przeprowadzono na rozprawach w dniach 20 grudnia 2016 roku i 2 lutego 2017 roku.

Na podstawie akt szkody, z których dowód przeprowadzono na rozprawie w dniu 20 grudnia 2016 roku, ustalono przebieg postępowania likwidacyjnego, w szczególności zgłoszone pozwanemu roszczenia i świadczenia powódce przyznane.

Na podstawie zeznań opiekuna prawnego powódki S. M. (1) przesłuchanego w charakterze strony oraz zeznań świadków M. M., L. M., E. M. (2), A. S., K. K. ustalono okoliczności dotyczące leczenia i rehabilitacji powódki oraz jej potrzeby, gdy chodzi o leki, środki higieniczne, żywność. Zeznania te Sąd uznał za wiarygodne jako wzajemnie zbieżne i zbieżne ze zgromadzonymi dokumentami oraz opiniami biegłych.

W związku z koniecznością poczynienia ustaleń w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych (...) Centrum (...) w (...) na okoliczność ustalenia skutków wypadku komunikacyjnego w dniu (...) roku w wyniku, którego obrażeń doznała powódka, a w szczególności: rodzaju doznanych obrażeń, przebytego leczenia i rehabilitacji oraz potrzeb powódki w zakresie koniecznej z uwagi na jej stan zdrowia terapii i rehabilitacji, celowości zabiegów medycznych, konsultacji, terapii i rehabilitacji stosowanych wobec powódki po dniu 5 grudnia (...) roku, od kiedy to powódka przebywa w miejscu zamieszkania do chwili wydawania opinii, a w przypadku uznania, że były one celowe oceny zasadności wydatków udokumentowanych rachunkami złożonymi do akt sprawy oraz określenia innych wynikających z dowodów osobowych uzasadnionych kosztów, o ile biegli są w stanie w tym zakresie wypowiedzieć się, określenia potrzeb powódki gdy chodzi o pielęgnację, odżywianie i opiekę i rehabilitację po dniu 5 grudnia (...) roku do chwili wydawania opinii i ich kosztów, o ile biegli są w stanie w tym zakresie wypowiedzieć się, określenia aktualnego stanu zdrowia powódki i rokowań na przyszłość oraz zakresu koniecznego w związku z tym leczenia, opieki i rehabilitacji i przewidywanych kosztów z tego tytułu, o ile biegli są w stanie w tej kwestii wypowiedzieć się, określenia innych aktualnych potrzeb powódki oraz ustalenia rodzaju i rozmiaru cierpień jakich doznała powódka oraz stopnia trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki.

Ponieważ do opinii podstawowej powódka zgłosiła zastrzeżenia w formie dokumentów sporządzonych przez różne osoby leczące lub konsultujące powódkę Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej pisemnej opinii tych samych biegłych

na okoliczność ustalenia aktualnego stanu zdrowia powódki, oceny zasadności stosowanych wobec powódki rodzajów rehabilitacji i ustosunkowania się do zastrzeżeń pełnomocnika powódki do podstawowej opinii biegłych. Na wniosek pełnomocnika powódki opinia biegłych była jeszcze trzykrotnie uzupełniana, przy czym powódka została poddana ponownemu badaniu ponad rok po pierwszym badaniu do opinii podstawowej.

Oceniając rzetelność i przydatność opinii biegłych dla rozstrzygnięcia sprawy Sąd uznał opinie podstawową jak i uzupełniające za całkowicie przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli dysponowali obszerną dokumentacją medyczną powódki, wynikami badań, a także zbadali powódkę w miejscu jej pobytu i w warunkach, w których codziennie przebywa. Oglądali również film z rehabilitacji powódki – ten sam, co dołączony do pisma powódki z dnia 25 maja 2016 roku. Opinie biegłych są szczegółowe i wnikliwe, a biegli dysponują bogatym doświadczeniem i wiedzą zawodową. Nie dyskwalifikuje opinii biegłych to, że ich wnioski nie są zgodne z oczekiwaniami powódki, a raczej jej opiekuna prawnego. Oczekiwania te są bowiem bardzo subiektywne, a biegli są osobami nie zainteresowanymi rozstrzygnięciem sprawy na korzyść którejkolwiek ze stron.

Oddalając dotychczas nieuwzględnione wnioski stron na rozprawie dnia 20 grudnia 2016 roku oddalono zgłoszone w pozwie oraz w pismach powódki z dnia 27 maja 2014 roku i z dnia 25 maja 2016 roku oraz z dnia 31 listopada 2016 roku wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych neurochirurga, chirurga-ortopedy oraz psychiatry. Ponowny wniosek powódki w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego neurochirurga oddalono na rozprawie dnia 20 grudnia 2016 roku.

Z uwagi na skutki wypadku, jakich doznała powódka Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych (...) Zakładu Medycyny Sądowej (...) (...) albowiem to kierownik tej placówki, posiadający odpowiednią wiedzę medyczną, uprawniony był do doboru biegłych określonych specjalności. Nie wskazał on, aby dla sporządzenia opinii koniecznym było dokooptowanie do zespołu biegłych, biegłego z zakresu neurochirurgii, na którego powołanie naciskała powódka, czy biegłego psychiatry. Wskazać przy tym należy, że skoro powódka jest nieprzytomna i nie nawiązała kontaktu z badającymi nie było możliwym przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry, bo do wydania takiej opinii konieczne jest zebranie wywiadu od badanego.

Oddalono także wniosek powódki zawarty w piśmie z dnia 31 listopada 2016 roku o przeprowadzenie dowodu z nagrania na płycie CD konferencji z dnia 21 listopada 2016 roku. Dla rozstrzygnięcia sprawy konieczna jest specjalistyczna wiedza, którą w procesie cywilnym i na jego użytek dysponują tylko biegli. Poglądy innych osób nie będących biegłymi nie mogą stanowić podstawy rozstrzygnięcia sprawy. Dlatego wniosek ten został oddalony.

Rozstrzygając sprawę co do kosztów leczenia Sąd nie brał pod uwagę zestawień rachunków i faktur oraz rachunków i faktur składanych do akt przez powódkę w toku procesu obejmujących okres od kwietnia 2013 roku. W pozwie powódka wyraźnie wskazała, że jej roszczenia obejmują okres do 31 marca 2013 roku, gdy chodzi o odszkodowanie w zakresie kosztów leczenia, rehabilitacji i opieki. W taki bowiem sposób powódka określiła podstawę faktyczną powództwa i Sąd był nią związany. Rachunki i faktury obejmujące okres po dniu 1 kwietnia 2013 roku Sąd uwzględnił jedynie, gdy chodzi o wysokość należnej powódce renty z tytułu zwiększonych potrzeb, której powódka domagała się od dnia wniesienia pozwu, czyli od dnia 2 kwietnia 2013 roku.

Powódka swoje żądania kierowała przeciwko pozwanemu jako odpowiedzialnemu z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku.

Kwestię zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela reguluje art. 822 kc, zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający lub ubezpieczony (par. 1). Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (par. 4). Zatem zakres odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczyciela jest determinowany zakresem odpowiedzialności ubezpieczonego – sprawcy wypadku.

Pozwany, co do zasady nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki zdarzenia z dnia (...) roku w związku, z którym wypłacił powódce łącznie kwotę 400 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, przyznał od dnia (...) roku dożywotnio miesięczną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 4 410,00 zł oraz dokonał częściowego zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji i opieki.

Pozwany kwestionował natomiast zasadność i celowość żądania w zakresie dalszego zadośćuczynienia, podnosząc, iż żądanie to jest sprzeczne z art. 5 kc, albowiem w stanie powódki, zadośćuczynienie co do zasady nie spełni swojej roli, a ponadto żądana łącznie przez powódkę kwota 1 000.000,00 zł, jako niespotykana w orzecznictwie, przestaje spełniać swoją rolę kompensacyjną, a staje się wypłatą penalną, co stanowi zaprzeczenie jego istoty.

Jednocześnie, kwestionował pozwany wysokość roszczenia o odszkodowanie za poniesione koszty leczenia. Jak wskazał, część przedstawionych kosztów leczenia (rehabilitacji) nie ma uzasadnienia medycznego w stanie zdrowia powódki lub jest co najmniej w części refundowana przez NFZ, w związku z czym pozwany nie może być nimi obciążany. Co do kosztów opieki podniósł, iż powódka błędnie określiła jej wymiar dobowy oraz stawkę godzinową. Kwestionował również pozwany zasadność roszczenia o zasądzenie renty w wysokości 13 590 zł miesięcznie z tytułu na bieżąco ponoszonych kosztów leczenia i rehabilitacji, jako że powódka nie udowodniła medycznej konieczności wykonywania tych zabiegów. Nadto, pozwany zakwestionował roszczenie o przyznanie miesięcznej renty w wysokości 1 738,57 zł z tytułu utraconych możliwości zarobkowych, wskazując, iż szkoda ta jest szkodą hipotetyczną i co do zasady nie podlega wyrównaniu, albowiem brak jest jakichkolwiek dowodów na to, że powódka po ukończeniu studiów otrzymywałaby pensję w tej wysokości.

Odnosnie roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia:

Jak już wyżej wskazano powódka domagała się łącznie z już wypłaconą kwotą 100 000,00 zł kwoty 1 000 000,00 zł zadośćuczynienia, a pozwany w toku procesu wypłacił jej jeszcze kwotę 300 000,00 zł.

Zgodnie z przepisem art. 445 par. 1 kc w związku z art. 444 par.1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych przez powoda cierpień, czyli szkody niemajątkowej pod postacią krzywdy. Obejmuje ono przy tym rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, przyznawaną jednorazowo. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, kryteria takie zostały jednakże wypracowane przez doktrynę i judykaturę.

Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy zatem mieć na względzie, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Jednocześnie zważyć należy, że przy ustalaniu zadośćuczynienia obowiązuje zasada umiarkowania wyrażająca się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków czynu niedozwolonego, co jednak nie ma prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta jednak nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Zauważyć należy, iż w sprawach o zadośćuczynienie nie jest właściwe ani zasadne stosowanie jakiegokolwiek automatyzmu w ustalaniu zadośćuczynienia w zależności od stopnia utraty zdrowia. Wysokość zadośćuczynienia powinna być ustalona w odniesieniu do każdej konkretnej sprawy w zależności od jej okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 października 1961 roku, IICR804/60, OSP 1962/6/155 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1972 roku, IICR57/72, OSN 1972/10/183).

Zgodnie z poglądem wyrażonym w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 roku (IVCSK243/08, Lex590267) stosownie do art. 445 par.1 kc, zadośćuczynienie stanowiące formę rekompensaty pieniężnej z tytułu doznanej szkody niemajątkowej, ma być "odpowiednie" do doznanej krzywdy, którą określa się przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, w szczególności rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz skutków uszczerbku zdrowia na przyszłość. Zespół tych okoliczności stanowi podstawę faktyczną określenia zadośćuczynienia, zarówno przy precyzowaniu żądania przez poszkodowanego, jak i przy wyrokowaniu. Tę linię orzecznictwa podtrzymał Sąd Apelacyjny we Wrocławiu, który w wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 roku (IACa256/12, Lex1163453) stwierdził, że sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Okoliczności te to przede wszystkim rozmiar doznanych cierpień fizycznych a więc ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości a także cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi. Nie bez znaczenia przy dokonywaniu tej oceny jest także wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania.

Zdaniem Sądu, w stanie faktycznym sprawy, odpowiednią sumą zadośćuczynienia należnego powódce jest kwota łączna 1 000 000,00 zł.

Zważyć bowiem należy, że przed wypadkiem powódka była młodą kobietą, ukończyła (...) lata, była zdrowa, sprawna, samodzielna. Za rok miała ukończyć studia, zostać (...). Miała plany zawodowe i życiowe z perspektywą całego, długiego, dorosłego życia. Wypadek te plany całkowicie zniweczył, powódka stała się osobą całkowicie niepełnosprawną, zależną całkowicie od innych, bez jakichkolwiek perspektyw życiowych. Nieodwracalne uszkodzenie mózgu, jakiego doznała sprawia, że w takim stanie pozostanie do końca swego życia, a powódka jest nieświadoma swej sytuacji, nie nawiązuje relacji z otoczeniem i nie ma szans, aby ten stan uległ jakiegokolwiek poprawie. Powódka doznała przy tym niewyobrażalnych cierpień fizycznych, a współczesna nam wiedza nie pozwala na stwierdzenie, w jaki sposób i w jakim zakresie te cierpienia powódka odczuwała i odczuwa.

W związku z wypadkiem powódka była hospitalizowana jedenastokrotnie i przebyła siedem zabiegów operacyjnych oraz liczne inne zabiegi medyczne. Pozostawała pod respiratorem, oddychała następnie przy pomocy rurki tracheotomijnej. Przebyła zatrzymanie krążenia, zapalenie otrzewnej, liczne infekcje bakteryjne, stany zapalne i grzybicze. Wielokrotnie była leczona antybiotykami, co powodowało grzybicę przewodu pokarmowego i dróg moczowych. Powódka była i jest poddawana licznym zabiegom pielęgnacyjnym celem utrzymania higieny osobistej i zapobieżenia powstawaniu odleżyn. Z uwagi na brak świadomości powódki i brak możliwości pionizacji sposób wykonywania tych zabiegów jest bardzo uciążliwy. Ogólnie powódka nadal znajduje się w bardzo ciężkim i nieodwracalnym stanie fizycznym i psychicznym.

Wbrew stanowisku pozwanego, w tych okolicznościach, powódce należy się zadośćuczynienie w łącznej kwocie 1 000 000,00 zł i ma ono charakter kompensacyjny, a nie penalny. Nie ma tu znaczenia fakt, że powódka sama nie będzie w stanie zadysponować kwotą zadośćuczynienia. Skoro powódka jest ubezwłasnowolniona decyzje w tym zakresie podejmować będzie jej przedstawiciel ustawowy – opiekun prawny ojciec S. M. (2). Ma on przy tym obowiązek działania zgodnie z dobrem powódki. Sytuacja powódki w tym względzie nie różni się od sytuacji małoletniego poszkodowanego pozostającego pod władzą rodzicielską.

Kwestionując wysokość roszczenia powódki o zapłatę zadośćuczynienia pozwany odwoływał się do normy wynikającej z art. 5 kc. Zgodnie z przepisem art. 5 kc, nie można czynić ze swego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współzycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony. Zdaniem Sądu pozwany nie jest uprawniony do korzystania z zarzutu nadużycia prawa podmiotowego przez powódkę. Powódka doznała krzywdy w związku z rozległymi i nieodwracalnymi uszkodzeniami ciała w wyniku wypadku komunikacyjnego. Jej roszczenie jest więc usprawiedliwione co do zasady ale także co do wysokości. Przywołany przepis art. 445 par. 1 kc stanowi o odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia. Ocena tej odpowiedniości należy do Sądu. O tym czy żądana kwota jest odpowiednia decydują okoliczności sprawy, a nie społeczno-gospodarcze przeznaczenie prawa czy zasady współzycia

społecznego. Pozwany nie wskazał zresztą, jaką konkretną zasadę powódka miałyby naruszyć. Odwoływał się raczej do tego, że w stanie powódki nie będzie ona miała świadomości sposobu wykorzystania sumy zadośćuczynienia. Takie postawienie sprawy jest moralnie niedopuszczalne skoro działania opiekuna prawnego podlegają kontroli Sądu Rodzinnego, któremu wiadomo o wytoczeniu tego powództwa, bo opiekun prawny uzyskał zgodę na dokonanie czynności przekraczającej zakres zwykłego zarządu majątkiem powódki.

Zdaniem Sądu, w stanie faktycznym\ sprawy żądana łączna kwota zadośćuczynienia nie jest nadmierna z uwagi na doznane przez powódkę obrażenia, ich rozległość, trwały i nieodwracalny charakter oraz wiek powódki, która w takim stanie jak obecnie może pozostawać jeszcze przez wiele lat.

Dlatego w punkcie I a) wyroku, na podstawie przepisów art. 444 par. 1 kc oraz art. 445 par. 1 kc zasadzono na rzecz powódki kwotę 600 000,00 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia poza wypłaconymi już przez pozwanego kwotami 100 000,00 zł i 300 000,00 zł.

W tym samym punkcie wyroku zasądzono odsetki ustawowe i odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 600 000,00 zł od dnia 10 czerwca 2011 roku. W pozwie powódka domagała się odsetek od kwoty zadośćuczynienia od dnia 8 stycznia 2011 roku. Roszczenie o zapłatę odsetek za okres od 8 stycznia do 9 czerwca 2011 roku jest jednak bezzasadne. Zadośćuczynienia w kwocie 1 000 000,00 zł powódka zażądała od pozwanego pismem z dnia 27 kwietnia 2011 roku, które wpłynęło do pozwanego dnia 10 maja 2011 roku (k. 218). Zatem 30-dniowy termin spełnienia świadczenia wynikający z art. 817 par. 1 kc upłynął dnia 9 czerwca i wobec tego od dnia 10 czerwca 2011 roku pozwany opóźnił się ze spełnieniem świadczenia i powódce należą się odsetki. O odsetkach orzeczono na podstawie przepisów art. 481 par. 1 i 2 kc.

Wobec dobrowolnego zapłacenia przez pozwanego w toku procesu dalszego zadośćuczynienia w kwocie 300 000 zł, w punkcie I b) wyroku orzeczono o odsetkach ustawowych i odsetkach ustawowych za opóźnienie od tej kwoty za okres od dnia 10 czerwca 2011 roku do dnia zapłaty, czyli 13 lipca 2015 roku. Jak już wyżej wskazano, z uwagi na termin zgłoszenia roszczenia o zadośćuczynienie, powódce nie przysługują odsetki za okres od 8 stycznia do 9 czerwca 2011 roku, których domagała się w pozwie.

O oddaleniu roszczenia o zapłatę odsetek za okres od 8 stycznia do 9 czerwca 2011 roku orzeczono w punkcie III wyroku na podstawie przepisów art. 481 par. 1 i 2 kc stosowanych, a contrario.

W punkcie II wyroku orzeczono o umorzeniu postępowania w zakresie cofniętego powództwa o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 300 000,00 zł. W piśmie procesowym z dnia 31 listopada 2016 roku (k. 1109) powódka cofnęła pozew, co do kwoty 300 00,00 zł tytułem zadośćuczynienia z uwagi na zapłatę przez pozwanego tej kwoty w dniu 13 lipca 2015 roku. W piśmie procesowym z dnia 3 stycznia 2017 roku (k. 1184-1185) pozwany wyraził zgodę na cofnięcie pozwu w tym zakresie. Dlatego na podstawie przepisów art. 203 par. 1 i 4 kpc oraz art. 355 par. 1 kpc postępowanie zostało w tej części umorzone.

Odnosnie roszczeń o zapłatę odszkodowania:

W pozwie powódka domagała się kwoty 122 919,15 zł wraz z odsetkami tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji oraz kwoty 90396,00 zł wraz z odsetkami tytułem zwrotu kosztów opieki.

Zgodnie z przepisem art. 444 par.1 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Oczywistym jest, że takimi kosztami są koszty zakupu leków, środków opatrunkowych i higienicznych, koszty wizyt lekarskich, konsultacji, badań, dojazdów do szpitali oraz koszty rehabilitacji. Wskazać przy tym należy, że poszkodowany ma prawo do żądania zwrotu poniesionych wydatków o ile są one uzasadnione, a gdy chodzi o koszty leczenia o ile są konieczne ponad standard oferowany przez NFZ.

Powódka zarzuciła, że pozwany zaniżył wypłacone odszkodowanie w tym zakresie za okres do dnia 20 kwietnia 2011 roku o kwotę 9 453,99 zł. Pozwany w odpowiedzi na pozew (k. 482) twierdził, że nie zaniżył odszkodowania,

lecz zweryfikował faktury złożone przez powódkę oraz dokumentację medyczną i wypłacił 10 596,99 zł tytułem zakupu leków, środków czystości, sprzętu, wynajem urządzeń, pobyt w ośrodku opiekuńczo-leczniczym. Jeżeli chodzi o fakturę (...) zakwestionował pozycje 3-8, a gdy chodzi o fakturę (...) zakwestionował pozycje 3-6. Pozwany wypłacił także kwotę 3 000,00 zł tytułem kosztów zakupu urządzenia pionizującego B.. Nie wypłacił z tego tytułu kwoty 3 000,00 zł z uwagi na możliwość dofinansowania przez NFZ w tej kwocie – faktura (...).

Faktura (...) znajduje się luzem w aktach szkody przekazanych Sądowi przez pozwanego w formie wydruku. Zakwestionowane pozycje 3-8 dotyczą zakupu szamponu N. oraz produktów żywnościowych w postaci kaszek ryżowych, kleiku oraz soków B.. Zakwestionowane pozycje 3-6 z faktury (...) dotyczą zakupu mydła, dezodorantu, szamponu oraz środka antycelulitis. Jeżeli chodzi o fakturę (...) dotyczy zakupu indywidualnego przedmiotu pionizującego z wyposażeniem za kwotę brutto 6 000,00 zł. Jak wynika z opinii biegłych pionizacja powódki jako osoby bez świadomości nie przynosi żadnych rezultatów terapeutycznych gdy chodzi o postępowanie w rehabilitacji powódki. Co do produktów żywnościowych oraz kosmetyków, to zdaniem Sądu, zakwestionowane pozycje z faktur nie mają związku z pielęgnacją powódki po wypadku lecz z normalnym codziennym utrzymaniem higieny, za co pozwany nie odpowiada. Co do zakupu środków żywnościowych, to powódka była odżywiana preparatami N., zalecanymi także przez biegłych, które to wydatki pozwany pokrył dobrowolnie. Wskazać przy tym należy, że powódka formułując roszczenie odszkodowawcze za okres do 20 kwietnia 2011 roku określiła je jako różnicę pomiędzy wartością złożonych pozwanemu faktur, a kwotą dobrowolnie przez pozwanego wypłaconą. Nie określiła jednak, jakie należności i z jakich faktur składają się na kwotę 9 453,99 zł. Nie określiła więc w istocie podstawy faktycznej roszczenia w tym zakresie i nie udowodniła jego wysokości, a zgodnie z art. 6 kc ciężar dowodu spoczywał na powódce.

Dlatego roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania w części, to jest w kwocie 9 453,99 zł zostało oddalone, o czym orzeczono w punkcie III wyroku na podstawie przepisu art. 444 par. 1 kc stosowanego, a contrario.

Powódka dochodziła także kwoty 95 065,16 zł tytułem pozostałych kosztów leczenia powstałych w okresie od dnia 21 kwietnia 2011 roku do dnia 31 października 2012 roku oraz kwoty 18 400,00 zł tytułem kosztów leczenia powstałych w okresie od dnia 1 listopada 2012 roku do dnia 31 marca 2013 roku. Powódka wskazała, że renta miesięczna przyznana przez pozwanego na rzecz powódki od dnia 1 maja 2011 roku stanowi kwotę 4 410,00 zł, w tym kwota 1 890,00 zł miesięcznie przyznana została tytułem kosztów zakupu leków, specjalistycznych preparatów odżywczych oraz środków specjalistycznej higieny. Wydatki poniesione przez powódkę z tego tytułu, tj. zakupu leków, środków odżywczych, higienicznych, kosztów leczenia i rehabilitacji, niezbędnych konsultacji w okresie od dnia 21 kwietnia 2011 roku do dnia 20 marca 2013 roku łącznie wyniosły 156 935,65 zł. Kwota ta została obniżona o kwotę 43 470,00 zł (tj. 1.890,00 złotych x 9 miesięcy od 1 05 2011 roku do 31 01 2012 roku), tak więc różnica stanowi kwotę 113 465,16 zł.

Powódka złożyła do akt sprawy zestawienie rachunków i faktur oraz faktury i rachunki ujęte w tych zestawieniach.

Na kartach 94-94v złożono zestawienie na kwotę 44 076,09 zł za okres od 20 kwietnia do 17 października 2011 roku. Biorąc pod uwagę poczynione ustalenia oraz treść opinii biegłych Sąd uznał za niezasadne wydatki pod pozycjami 6, 13, 14, 16, 17, 18, 22, 32, 43, 44, 46, 47, 56, 59, 60, 61, 64, 68. Po odjęciu wartości tych pozycji od sumarycznej wartości zestawienia pozostała kwota **31 289, 82 zł** należnego powódce odszkodowania. Zdaniem Sądu, niezasadne są wydatki za matę magnetyczną i urządzenia stanowiące jej dodatkowe wyposażenie, koszty wyjazdów do prof. (...), którego porady i konsultacje zgodnie z opinią biegłych w stanie powódki nie przyniosą żadnych pozytywnych efektów, terapia chodu na urządzeniu L. skoro powódka nie odzyskała świadomości, z tych samych powodów neurofizjoterapia i muzykoterapia oraz elektrostymulacja.

Na karcie 95 złożono zestawienie na kwotę 22 323,74 zł za okres od 17 października 2011 roku do 30 stycznia 2012 roku. Biorąc pod uwagę poczynione ustalenia oraz treść opinii biegłych Sąd uznał za niezasadne wydatki pod pozycjami 9, 12, 23, 37, 38. Po odjęciu wartości tych pozycji od sumarycznej wartości zestawienia pozostała kwota **16 094,66 zł** należnego powódce odszkodowania. Zdaniem Sądu, niezasadne są wydatki za tablet, wypożyczenie A., oprogramowanie (...), odbiornik (...) do muzyki, monitor do terapii wzrokowej, skoro biegli wskazali, że te rodzaje terapii nie przyniosą żadnego postępu w rehabilitacji powódki wobec urazowego uszkodzenia mózgu.

Na kartach 245-246 złożono zestawienie na kwotę 35 939,51 zł za okres od 3 listopada 2011 roku do 12 czerwca 2012 roku. Biorąc pod uwagę poczynione ustalenia oraz treść opinii biegłych Sąd uznał za niezasadne wydatki pod pozycjami 11, 19, 23,24, 37, 41, 65, 73. Po odjęciu wartości tych pozycji od sumarycznej wartości zestawienia pozostała kwota **21 427,22 zł** należnego powódce odszkodowania. Zdaniem Sądu, niezasadne są wydatki za akumulatory do neurostymulatora, prostownik do akumulatora, olejki eteryczne, f., analizy T., drukarkę laserową do drukowania piktogramów. Biegli wskazali bowiem, że te rodzaje terapii nie przyniosą żadnego postępu w rehabilitacji powódki wobec urazowego uszkodzenia mózgu.

Na kartach 324-325 złożono zestawienie na kwotę 26 745,82 zł za okres od 4 lutego 2012 roku do 31 października 2012 roku. Biorąc pod uwagę poczynione ustalenia oraz treść opinii biegłych Sąd uznał za niezasadne wydatki pod pozycjami 40 i 51. Po odjęciu wartości tych pozycji od sumarycznej wartości zestawienia pozostała kwota **25 282,06 zł** należnego powódce odszkodowania. Zdaniem Sądu, niezasadne są wydatki za analizę stanów energetycznych i fizjoterapie polem magnetycznym oraz toner do drukarki. Biegli wskazali bowiem, że terapia polem magnetycznym nie przyczyni się do poprawy stanu powódki. Nie jest również celowa terapia przy użyciu drukowanych piktogramów skoro powódka nie nawiązuje kontaktu z otoczeniem i nie fiksuje wzroku.

Na karcie 380 złożono zestawienie na kwotę 27 850,49 zł za okres od 2 listopada 2012 roku do 17 marca 2013 roku. Biorąc pod uwagę poczynione ustalenia oraz treść opinii biegłych Sąd uznał za niezasadne wydatki pod pozycjami 32, 33, 44, 57, 58. Po odjęciu wartości tych pozycji od sumarycznej wartości zestawienia pozostała kwota **15 175,51 zł** należnego powódce odszkodowania. Zdaniem Sądu, jak już wyżej wskazywano niezasadne są wydatki za analizę stanów energetycznych i fizjoterapię polem magnetycznym skoro biegli wskazali, że terapia polem magnetycznym nie przyczyni się do poprawy stanu powódki.

Razem odszkodowanie za okres od 20 kwietnia 2011 roku do 31 marca 2011 roku stanowi kwotę 109 271,27 zł. Jednakże należne powódce odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia, rehabilitacji, wyżywienie i pielęgnacji oraz uzasadnionej terapii za ten okres wynosi 63 961,27 zł. po pomniejszeniu o wysokość tego rodzaju kosztów objętych miesięczną rentą wypłacaną od dnia 1 maja 2011 roku. Od dnia 1 maja 2011 roku pozwany wypłaca powódce dobrowolnie rentę miesięczną, w jej zakresie: 250 zł za leki, 240 zł za pieluchy + 80 zł dopłaty z NFZ, 100 zł za kosmetyki pielęgnacyjne, 1300 zł za N., co daje łącznie 1970 zł miesięcznie. Powinno być to odjęte od tych wydatków za okres od 1 maja 2011 roku do 31 marca 2013 roku, czyli za 23 miesiące x 1970 zł = 43 310 zł. Kwota 109 271,27 zł pomniejszona o 43 310 zł daje ostatecznie kwotę 63 961,27 zł stanowiącą należne powódce odszkodowanie.

Dlatego w punkcie I c) wyroku zasądzono na rzecz powódki kwotę 63 961,27 zł tytułem odszkodowania orzekając na podstawie przepisu art. 444 par. 1 kc. W tym samym punkcie wyroku zasądzono odsetki od tej kwoty od dnia 19 lipca 2013 roku – od dnia doręczenia pozwu. Przed wniesieniem pozwu powódka formułowała różne roszczenia w zakresie odszkodowania i roszczenia te były w znacznej mierze uwzględniane przez pozwanego. Roszczenie o odszkodowanie, które Sąd rozpoznawał powódka sformułowała ostatecznie dopiero w pozwie i dlatego o odsetkach orzeczono na podstawie przepisów art. 481 par. 1 i 2 kc od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu. Ponieważ powódka domagała się odsetek od dnia 15 lutego 2013 roku, w punkcie III wyroku roszczenie o zapłatę pozostałych odsetek oddalono na podstawie przepisów art. 481 par. 1 i 2 kc stosowanego, a contrario.

Powódka domagała się w ramach odszkodowania kwoty 90 396 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki sprawowanej nad powódką.

Niesporne między stronami jest, że pozwany w dniu 30 sierpnia 2011 roku przyznał z tego tytułu kwotę 12 348,00 zł za okres opieki od dnia 5 grudnia 2010 roku do dnia 30 kwietnia 2011 roku (147 dni w wymiarze 12h, według stawki 7 zł/h). Jednakże, w ocenie powódki, roszczenie to winno stanowić kwotę 28 224,00 zł przyjmując 147 dni w wymiarze 24h według stawki 8 zł/h, w związku z czym roszczenie o zapłatę kwoty 15 876,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 31 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty stanowi różnicę pomiędzy kwotą 28 224,00 zł a wypłaconą już kwotą 12 348,00 zł.

Ponadto powódka dochodziła tytułem zwrotu kosztów opieki kwoty 58 320,00 zł jako zwrotu kosztów opieki za okres od dnia 1 maja 2011 roku do dnia 31 października 2012 roku oraz kwoty 16 200,00 zł jako zwrotu kosztów opieki za okres od dnia 1 listopada 2012 roku do dnia 31 marca 2013 roku. Kwoty te wyliczone zostały po uwzględnieniu wysokości renty miesięcznej przyznanej przez pozwanego, której część w wysokości 2 520,00 zł miesięcznie stanowi zwrot kosztów opieki, oraz w oparciu o wyliczeniu kosztów opieki w wymiarze 24h na dobę (pozwany przyznał powódce zwrot kosztów opieki w wymiarze jedynie 12h na dobę).

Roszczenie powódki w tym zakresie nie jest zasadne. Powódka domagała się ustalenia kosztów opieki w oparciu o stawkę 8 zł/h. Nie wskazała jednak, na jakiej podstawie stawkę tę ustaliła. Złożyła wprawdzie do akt informacje pochodzące od różnych podmiotów dotyczące stawek opłat za opiekę, ale dotyczyły one wykwalifikowanej opieki pielęgniarzkiej, której powódka nie potrzebuje. Faktycznie opiekę nad nią sprawują rodzice, którzy nie mają w tym zakresie specjalistycznego wykształcenia, lecz do sprawowania opieki zostali przyuczeni i dają sobie radę. Pozwany nie kwestionował stawki 7 zł/h opieki i w tej sytuacji Sąd taką stawkę przyjął. Pozwany nie kwestionował także wymiaru czasu opieki na poziomie 12 godzin na dobę przez 30 dni w miesiącu i według takiego wyliczenia wypłacił dobrowolnie odszkodowanie za koszty opieki od 5 grudnia 2010 roku (kiedy to powódka powróciła do domu) do 30 kwietnia 2011 roku i w takim wymiarze, w zakresie wypłacanej renty płaci za opiekę 2 520 zł miesięcznie.

Zdaniem Sądu powódce nie przysługuje odszkodowanie za koszty opieki przez 24 godziny na dobę. To, że powódka nie może pozostać sama w domu nie oznacza, że stale sprawowana jest nad nią opieka. Opiekę tę sprawują rodzice powódki i jest niezgodnym z zasadami doświadczenia życiowego, aby sprawowali ją przez 24 godziny na dobę wymiennie. Osoby te muszą przecież spać, jeść, odpoczywać, załatwiać swoje sprawy. Nie jest możliwym, aby sprawując na zmianę opiekę nad powódką mogli to jeszcze uczynić. Również biegli nie wskazali, aby powódka w obecnym stanie wymagała ciągłej i wysoko specjalistycznej opieki. Ustalając wysokość należnego powódce odszkodowania i jest to uwaga o charakterze ogólnym odnosząca się nie tylko do kosztów opieki, Sąd miał na względzie normę wynikającą z art. 322 kpc. Przepis ten stanowi, że jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, o zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Zdaniem Sądu, w stanie faktycznym sprawy wystarczającą, w granicach odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela, jest opieka w wymiarze 12 godzin na dobę. Koszty takiej opieki pozwany ponosi dobrowolnie.

Dlatego roszczenie o zapłatę kosztów opieki zostało oddalone, o czym orzeczono w punkcie III wyroku na podstawie przepisu art. 444 par. 1 kc stosowanego, a contrario.

Odnosnie roszczenia o zapłatę renty i skapitalizowanej renty z tytułu niezyskanych dochodów:

Zgodnie z przepisem art. 444 par. 2 kc, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Powódka domagała się w pozwie renty miesięcznej w wysokości 1738,57 zł, poczynając od dnia wytoczenia powództwa, płatne do końca każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi od pierwszego dnia kolejnego miesiąca do dnia zapłaty w przypadku opóźnienia oraz kwoty 28 146,13 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty. W uzasadnieniu wskazała, iż w chwili wypadku była na V roku (...) w Uniwersytecie (...) w(...), które to studia zgodnie z planem ukończyłyby w miesiącach maj/czerwiec (...) roku, a z początkiem lipca (...) roku podjęłyby pracę w zawodzie. Mając za podstawę średnie wynagrodzenie osoby zaczynającej pracę w tym zawodzie strona powodowa przyjęła, iż zarobki powódki kształtowałyby się, co najmniej w następujący sposób:

- w okresie pierwszych sześciu miesięcy, tj. w okresie od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 31 grudnia 2011 roku - co najmniej 800,00 zł miesięcznie brutto, tj. 624,19 zł netto,

- za okres kolejnych sześciu miesięcy, tj. od dnia 1 stycznia 2012 roku do dnia 30 czerwca 2012 roku - co najmniej 2 000,00 zł miesięcznie brutto, netto – 1 459,48 zł,

- za okres po przepracowaniu pierwszego roku przysługuje dodatek i wynagrodzenie stanowiłoby - kwotę miesięcznie, co najmniej 2 400,00 zł brutto, tj. netto 1 738,57 zł.

Jednocześnie, powódka domagała się zasądzenia kwoty 28 146,13 zł netto stanowiącej zwrot utraconych zarobków za okres od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 31 marca 2013 roku, które powódka osiągnęłaby, gdyby nie uległa wypadkowi. Jak Sąd ustalił powódka mogłaby po studiach zostać przyjęta na sześciomiesięczny staż, a następnie mogła zostać zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony z wynagrodzeniem 1 500 zł brutto. Dodatkowo po odbytym stażu i roku praktyki (...) powódka mogłaby na podstawie umowy zlecenia (wyznaczenia) zawartej z (...) uzyskiwać dodatkowy dochód około 1 900 zł brutto.

Nie jest trafny zarzut pozwanego postawiony w odpowiedzi na pozew, iż nie jest wykazany przez powódkę, aby po studiach podjęła pracę. Skoro bowiem powódka kończyła studia, po których miała uzyskać zawód (...) to jest praktycznie pewnym, że czyniła to aby podjąć pracę w wyuczonym zawodzie. Pozwany przy tym nie kwestionował kwot wynagrodzenia wskazywanych przez powódkę, a i Sąd nie znalazł podstaw do ich kwestionowania.

Jeżeli chodzi o kwotę skapitalizowanej renty 28 146,13 zł, to obejmuje ona okres od 1 lipca 2011 roku do 31 marca 2013 roku. Na kwotę tę składają się: 3 745 zł (6 x 624,19 zł), 8 754 zł (6 x 1 459,48 zł), 15 647,13 zł (15 x 1 738,57 zł). Z poczynionych przez Sąd ustaleń wynika jednak, że powódka od 1 marca 2013 roku uzyskała rentę socjalną w kwocie netto 610,33 zł. Wobec tego żadaną kwotę skapitalizowanej renty należy pomniejszyć o rentę socjalną wypłaconą w marcu 2013 roku. Zatem należna powódce renta skapitalizowana za okres od 1 lipca 2011 roku do 31 marca 2013 roku wynosi 27 535,80 zł.

Taką też kwotę zasądzono na rzecz powódki w punkcie I d) wyroku na podstawie art. 444 par. 2 kc. Odsetki od tej kwoty zasądzono zgodnie z żądaniem pozwu od dnia doręczenia jego odpisu. O odsetkach orzeczono na podstawie przepisów art. 481 par. 1 i 2 kc.

Powódka domagała się renty po 1 738,59 zł poczynając od kwietnia 2013 roku, kiedy to został wniesiony pozew. Jak Sąd ustalił od 1 marca 2013 roku do 28 lutego 2014 roku renta ta wynosiła netto 610,33 zł. Od dnia 1 marca 2014 roku do 28 lutego 2015 roku wynosiła 619,50 zł netto. Od dnia 1 marca 2015 roku do dnia 28 lutego 2016 roku wynosiła 643,02 zł netto. Od dnia 1 marca 2016 roku renta została podwyższona do kwoty 644,63 zł netto. Ponieważ renta socjalna stanowi pomoc dla osób, które nie uzyskują dochodów i jest ich surogatem o jej wysokość należy pomniejszyć należną powódce rentę z tytułu niezyskanych zarobków. Zatem, od dnia 2 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lutego 2014 roku renta ta wynosiła po 1 128,24 zł netto (1738,57 – 610,33), od dnia 1 marca 2014 roku do dnia 28 lutego 2015 roku wynosiła po 1 119,07 zł netto (1738,57 – 619,50), od dnia 1 marca 2015 roku do dnia 28 lutego 2016 roku wynosiła netto 1095,55 zł (1738,57 – 643,02), od dnia 1 marca 2016 roku renta wynosi po 1093,94 zł netto (1738,57 – 644,63 zł).

Takie też kwoty renty zasądzono w punktach I e)-h) wyroku orzekając na podstawie przepisu art. 444 par. 2 kc. O odsetkach zgodnie z żądaniem pozwu orzeczono na podstawie przepisów art. 481 par. 1 i 2 kc.

Natomiast w punkcie III wyroku oddalono dalej idące żądanie renty, o czym orzeczono na podstawie przepisu art. 444 par. 2 kc stosowanego, a contrario.

Odnośnie żądania zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb:

Powódka w pozwie domagała się zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 13 590 zł poczynając od kwietnia 2013 roku wraz z odsetkami. Powódka wskazała, że na kwotę tę składają się:

- 6 000,00 zł koszty zabiegów rehabilitacyjnych

- 1 000,00 zł koszty stałej opieki lekarskiej
- 6 800,00 zł koszty opieki wraz z konsultacjami specjalistów, przejazdami oraz dodatkowymi wydatkami
- 400,00 zł zakup lekarstw
- 320,00 zł zakup pieluch
- 300,00 zł zakup kosmetyków
- 2 200,00 zł zakup N. – specjalistyczne jedzenie.

Zdaniem Sądu, żądana renta jest zawyżona. Z uwagi na stan zdrowia powódki nierokujący poprawy niezasadne są wydatki na konsultacje specjalistów, szczególne rodzaje terapii. Zawyżone są także koszty opieki, o czym była mowa wyżej. Zawyżone są także koszty wyżywienia powódki i zakupu kosmetyków skoro powódka równocześnie ma otrzymywać od pozwanego rentę z tytułu niezyskanych dochodów, którą powinna przeznaczać przede wszystkim na swoje utrzymanie. Zdaniem Sądu, w świetle poczynionych ustaleń, a przede wszystkim opinii biegłych zasadne są wydatki na: koszty opieki – 2 520 zł; N. - 1 300 zł; pieluchomajtki – 240 zł (dopłata z NFZ 80 zł); leki – 400 zł; środki pielęgnacyjne i kosmetyki – 200 zł; terapia logopedyczna – 1 000,00 zł; fizjoterapia – 800,00 zł; fizykoterapia 1 400,00 zł; przejazdy i dodatkowe wydatki – 200,00 zł. Koszty terapeutów określono według comiesięcznych rachunków. Łącznie daje to kwotę 8 060,00 zł. Ponieważ pozwany dobrowolnie wypłaca powódce rentę 4 410 zł, kwotę tak ustalonej renty pomniejszono o kwotę już wypłacaną, co dało kwotę 3 650,00 zł.

Dlatego w punkcie I i) wyroku za okres od kwietnia 2013 roku do 28 lutego 2017 roku zasądzono rentę po 3 650,00 zł miesięcznie. W punkcie I j) zasądzono rentę po 8 060 zł miesięcznie poczynając od 1 marca 2017 roku. Rentę zasądzono na podstawie przepisu art. 444 par. 2 kc.

Natomiast w punkcie III wyroku oddalono dalej idące żądanie renty, o czym orzeczono na podstawie przepisu art. 444 par. 2 kc stosowanego, a contrario.

O kosztach postępowania orzeczono w punktach IV i V wyroku na podstawie przepisów art. 108 par. 1 kpc oraz art. 98 par. 1 kpc i art. 99 kpc. Powództwo zostało uwzględnione w 89,25%, dlatego Sąd kosztami postępowania w całości obciążył pozwanego.

Powódka była w całości zwolniona od kosztów. Wartość przedmiotu sporu, gdy chodzi o uwzględnione powództwo wyniosła kwotę 1 183 002,10 zł. Oplata od uwzględnionego powództwa to kwota 59 150 zł i taką kwotę nakazano ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa.

Koszty opinii biegłych wyniosły łącznie 6 906,25 zł, koszty stawiennictwa świadków 242,52 zł, a koszty dokumentacji medycznej 102,26 zł. Łącznie wydatki w sprawie wyniosły 7 251,03 zł i taką kwotę nakazano ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa, który wydatki te tymczasowo pokrył.

Powódka domagała się zwrotu kosztów procesu według złożonego spisu (k. 22). Chciała podwójnej stawki minimalnej powiększonej o podatek VAT oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, co dawało łącznie kwotę 17 729 zł. Sąd uznał, że z uwagi na skomplikowanie sprawy oraz nakład pracy pełnomocnika przysługuje wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości dwukrotności stawki minimalnej. O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono w punkcie V wyroku.