

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2020 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXV Wydział Cywilny, w składzie:

Przewodniczący:	sędzia del. Michał Jakubowski
Protokolant:	sekretarz sądowy Karolina Knieć-Owczarek

po rozpoznaniu na rozprawie dnia 2 listopada 2020 r. w Warszawie

sprawy z powództwa **B. M.**

przeciwko **Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.**

o zapłatę i o ustalenie

1. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki B. M. kwotę 100.000 zł (sto tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami:

a. ustawowymi od kwoty 70.000 zł od dnia 12 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

b. ustawowymi za opóźnienie od kwoty 30.000 zł od dnia 21 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty.

2. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki B. M. kwotę 118.214,50 zł (sto osiemnaście tysięcy dwieście czternaście złotych pięćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji wraz z odsetkami:

a. ustawowymi od kwoty 41.616,08 zł od dnia 10 kwietnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

b. ustawowymi za opóźnienie od kwoty 18.238 zł od dnia 27 lutego 2016 r. do dnia zapłaty,

c. ustawowymi za opóźnienie od kwoty 12.592 zł od dnia 08 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty,

d. ustawowymi za opóźnienie od kwoty 43.023,37 zł od dnia 19 sierpnia 2017 r. do dnia zapłaty,

e. ustawowymi za opóźnienie od kwoty 2.744,90 zł od dnia 21 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty.

3. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki B. M. kwotę 23.693,26 zł (dwadzieścia trzy tysiące sześćset dziewięćdziesiąt trzy złote dwadzieścia sześć groszy) tytułem zwrotu kosztów dojazdów wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

a. od kwoty 8.478,36 zł od dnia 27 lutego 2016 r. do dnia zapłaty,

b. od kwoty 8.077,17 zł od dnia 08 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty,

- c. od kwoty 2.916,94 zł od dnia 19 sierpnia 2017 r. do dnia zapłaty,
- d. od kwoty 4.220,79 zł od dnia 21 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty.
4. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki B. M. kwotę 18.596 zł (osiemnaście tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt sześć złotych) tytułem zwrotu kosztów opieki wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 kwietnia 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.
5. Oddała w pozostałym zakresie powództwo o zapłatę.
6. Oddała w całości powództwo o ustalenie.
7. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki B. M. kwotę 16.932,68 zł (szesnaście tysięcy dziewięćset trzydzieści dwa złote sześćdziesiąt osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.
8. Nakazuje pobrać od powódki B. M. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 2.008,47 zł (dwa tysiące osiem złotych czterdzieści siedem groszy) tytułem zwrotu kosztów sądowych tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa.
9. Nakazuje pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 7.681,38 zł (siedem tysięcy sześćset osiemdziesiąt jeden złotych trzydzieści osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów sądowych tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa.

Sygn. akt **XXV C 1645/15**

UZASADNIENIE

B. M. wystąpiła przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W. z następującymi roszczeniami:

- O zapłatę kwoty **100 000,00 zł** – tytułem **zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę** wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 70 000,00 zł od dnia 12 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 30 000,00 zł od dnia następującego po 7 dniu od doręczenia pozwanemu pisma z 14 listopada 2017 r. do dnia zapłaty.
- O zapłatę kwoty **170 957,78 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia** (rehabilitacja, leki, sprzęt medyczny) wraz z:
 - ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 54 816,91 zł od dnia 10 kwietnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
 - ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 19 789,17 zł od dnia następującego po 7 dniu od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
 - ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 36 047,17 zł od dnia następującego po 7 dniu od doręczenia pozwanemu pisma z 28 lipca 2016 r. do dnia zapłaty,
 - ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 43 790,50 zł od dnia następującego po 7 dniu od doręczenia pozwanemu pisma z 09 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty,
 - ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 8 444,9 od dnia następującego po 7 dniu od doręczenia pozwanemu pisma z 14 listopada 2017 r. do dnia zapłaty,

- ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 8 042,30 zł od dnia następującego po 7 dniu od doręczenia pozwanemu pisma z 06 lutego 2020 r. do dnia zapłaty.
- O zapłatę kwoty **7 065,26 zł tytułem zwrotu kosztów pobytu** powódki i jej opiekuna poza miejscem zamieszkania w związku z leczeniem i rehabilitacją powódki wraz z:
 - ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 6 151,26 zł od dnia 10 kwietnia 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
 - ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 214,00 zł od dnia następującego po 7 dniu od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
 - ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 700,00 zł od dnia następującego po 7 dniu od doręczenia pozwanemu pisma z 28 lipca 2016 r. do dnia zapłaty.
- O zapłatę kwoty **27 556,33 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu** do placówek medycznych wraz z:
 - ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 8 478,36 zł od dnia następującego po 7 dniu od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
 - ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 8 077,17 zł od dnia następującego po 7 dniu od doręczenia pozwanemu pisma z 28 lipca 2016 r. do dnia zapłaty,
 - ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 2 916,94 zł od dnia następującego po 7 dniu od doręczenia pozwanemu pisma z 09 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty,
 - ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 4 220,79 zł od dnia następującego po 7 dniu od doręczenia pozwanemu pisma z 14 listopada 2017 r. do dnia zapłaty,
 - ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 3 863,07 zł od dnia następującego po 7 dniu od doręczenia pozwanemu pisma z 06 lutego 2020 r. do dnia zapłaty.
- O zapłatę kwoty **18 596,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki** sprawowanej nad powódką przez osoby trzecie wraz z ustawowymi odsetkami od 10 kwietnia 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.
- **O ustalenie odpowiedzialności** pozwanego wobec powódki na przyszłość za skutki zdarzenia z 04 lutego 2012 r.

Powódka wniosła nadto o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zgłoszone żądania związane są ze skutkami wypadku komunikacyjnego z 04 lutego 2012 r., w wyniku którego powódka doznała licznych obrażeń ciała, skutkujących krzywdą oraz kosztami związanymi z leczeniem, rehabilitacją, dojazdem do placówek medycznych, sprawowaniem opieki przez osoby trzecie (pозew z 12 października 2015 r. – k. 4-30; rozszerzenie powództwa z 28 czerwca 2016 r. – 538-547; rozszerzenie powództwa z 09 czerwca 2017 r. – 862-871; rozszerzenie powództwa z 14 listopada 2017 r. – k. 963-974; rozszerzenie powództwa z 06 lutego 2020 r. – k. 1183-1188; pismo procesowe z 10 lutego 2020 r. podsumowujące stanowisko procesowe powódki – k. 1361-1369).

Pozwane Towarzystwo (...) S.A. w W. wnosilo o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany nie kwestionował tego, iż sprawca zdarzenia posiadał polisę OC u pozwanego, jednak podważał zasadność roszczeń powódki. Według pozwanego wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego świadczenia pieniężne, wyczerpują roszczenia powódki lub też są nieuzasadnione gdyż wykraczają poza zakres szkody, nie pozostają w związku przyczynowym ze zdarzeniem ubezpieczeniowym. Z ostrożności procesowej pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczeń powódki (odpowiedź na pozew – k. 427-434; odpowiedź na rozszerzenie powództwa – k. 753-757; odpowiedź na rozszerzenie powództwa – k. 1029; odpowiedź na modyfikację powództwa – k. 1298-1298v; pismo procesowe z 16 marca 2020 r. – k. 1350-1384v).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

04 lutego 2012 r. doszło do zdarzenia drogowego w wyniku którego powódka doznała licznych obrażeń ciała. Posiadacz samochodu osobowego którym podróżowała powódka legitymował się polisą OC w pozwanym Towarzystwie (...) (okoliczność bezsporna; dowód: notatka z miejsca zdarzenia – k. 39-42).

Proces leczenia powódki w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym przebiegał następująco:

- 04.02.2012 – 07.02.2012 – (...) w C. – repozycja zamknięta i zespolenie złamania trzonu kości piszczelowej, rewizja pni naczyńowych tętnicy prawej kończyny dolnej.
- 07.02.2012 – 14.03.2012 – (...) w C. – repozycja otwarta, zespolenie złamania kostki, kości piszczelowej lewej, drenaż prawej jamy opłucnej, wdrożono rehabilitację wewnątrz łózkową.
- 14.03.2012 – 04.04.2012 – OLO w S. – uzupełnienie ubytku tkanek miękkich, operacja oczyszczania rany ziarninującej podudzia prawego oraz przeszczep skóry z uda prawego, dalsze leczenie usprawniające.
- 04.04.2012 – 20.04.2012 – (...) w P. - dalsze leczenie zachowawcze, pionizacja i nauka chodu.
- 27.04.2012 – 29.04.2012 – (...) w C. – operacja usunięcia zespolenia kostki lewej, zespolenia kości strzałkowej lewej.
- 24.06.2012 - 27.06.2012 – (...) MSWiA w W. – artroskopia stawu kolanowego lewego.
- 17.07.2012 – 24.07.2012 – (...) w C. – dynamizacja zespolenia podudzia prawego, rehabilitacja wewnątrzłózkowa.
- 07.10.2012 – 03.11.2012 – rehabilitacja w (...) Centrum Rehabilitacji.
- 11.2012 – 04.2013 – zabiegi rehabilitacyjne w Ż..
- 22.04.2013 – 29.04.2013 – WS w P. - zabiegi operacyjne prawej kończyny dolnej.
- 05.2013 – 07.2013 – zabiegi rehabilitacyjne w Ż..
- 01.07.2013 – 06.07.2013 – leczenie rehabilitacyjne w Ośrodku (...) w D..
- 07.2013 – 09.2013 – leczenie rehabilitacyjne w Ż..
- 24.09.2013 – 23.10.2013 – leczenie rehabilitacyjne w ośrodku w T..
- 22.01.2014 – zabieg w WS w P..
- 06.02.2014 – 12.02.2014 – leczenie i operacja w WS w R..
- 17.02.2014 – 04.03.2014 – jednorazowe konsultacje i zaopatrzenie medyczne w O., P., P., R. - związane z niegojącymi się ranami kończyn dolnych, zapaleniem i obrzękiem żylnym.

- 26.03.2014 - 02.04.2014 – leczenie zapalenia kości w O., wymiana zespolenia w prawej kończynie dolnej.
- 02.06.2014 – 11.06.2014 – leczenie operacyjne w O..
- 29.06.2014 – 03.07.2014 – leczenie operacyjne w O..
- 20.08.2014 – 02.09.2014 – leczenie operacyjne w O..

- pomiędzy zabiegami leczenie rehabilitacyjne w R..

- 22.09.2014 – 11.12.2014 – leczenie ran tlenoterapią w B..
- 08.01.2015 – zabieg w P..
- 21.12.2014 – 04.01.2015 – turnus rehabilitacyjny w L..
- 03.2015 – leczenie w S. i B..
- 23.04.2015 – zabieg podania komórek macierzystych w obrębie lewego stawu skokowego w W..
- 03.08.2015 – ponowne podanie komórek macierzystych w W..
- 08.2015 – 01.2016 – zabiegi rehabilitacyjne w Ż., R., B..
- 03.03.2016 – 05.03.2016 – zabieg w P..
- 05.06.2016 – 18.06.2016 – rehabilitacja w Centrum (...) S.A.
- 08.2016 – 02.2017 – zabiegi rehabilitacyjne w Ż..
- 07.02.2017 – 10.02.2017 – artroskopia stawu kolanowego prawego w W..
- 03.2017 – 09.2018 – zabiegi rehabilitacyjne w Ż..

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 44-169, 548-552, 615-619, k. 934, 1038-1052, 1284-1286; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii – k. 626-706).

W następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego powódka doznała następujących obrażeń ciała: uraz klatki piersiowej ze złamaniem żeber VIII-XII po stronie prawej oraz stłuczenie płuc z ostrą niewydolnością oddechową leczoną respiratoterapią; zwichnięcie stawu kolanowego lewego z uszkodzeniem wielopłaszczyznowym aparatów więzadłowo-torebkowych kolana lewego leczone rekonstrukcją więzadeł stawu kolanowego; skręcenie stawu kolanowego prawego z uszkodzeniem więzadła pobocznego piszczelowego; złamanie wieloodłamowe podudzia prawego z przemieszczeniem leczone operacyjnie; ostre niedokrwienie prawej kończyny dolnej leczone operacyjnie rewizją tętnicy piszczelowej tylnej, połączoną z rozległą fasciotomią podudzia prawego.

Ponadto w związku z przebytymi zabiegami operacyjnymi na ciele powódki znajdują się: blizna pourazowa/pooperacyjna po zwichnięciu kolana prawego o długości ok. 9 cm; blizna pourazowa/pooperacyjna po otwartym złamaniu kości podudzia prawego o długości ok. 50 cm; blizna okolicy uda prawego 10x10 cm; liczne blizny pourazowe/pooperacyjne po urazie stopy prawej o długości ok. 8 cm; blizna pourazowa/pooperacyjna po zwichnięciu kolana lewego o długości ok. 12 cm; blizny pourazowe/pooperacyjne podudzia lewego, okolicy kostki bocznej o długości ok. 14 cm i ok. 4 cm; blizna pourazowa/pooperacyjna po drenażu opłucnej o długości ok. 2 cm.

Powódka w następstwie obrażeń ciała doznanych w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego poniosła trwałe uszczerbek na zdrowiu wynoszący: a/ z punktu widzenia ortopedii – 70%; z punktu widzenia chirurgii plastycznej – 14%.

Powódka odczuwała dolegliwości bólowe o znacznym natężeniu przez okres pierwszych dwóch lat po wypadku, w związku z długotrwałym leczeniem i rehabilitacją. Powódka nadal doświadcza dolegliwości bólowych wynikających z wypadku, jednak mają one mniejsze natężenie. Powódka wciąż odczuwa skutki wypadku w zakresie narządów ruchu, który jest upośledzony, powódka nie może podejmować rekreacyjnej aktywności fizycznej. Rokowania zdrowotne na przyszłość są niepewne zarówno jeśli chodzi o narządy ruchu jak i problemy naczyniowe podudzia i stopy prawej. Rehabilitacja i leczenie powódki w ośrodkach prywatnych były uzasadnione z punktu widzenia medycznego, pozwoliły powódce na ograniczenie dalej idących negatywnych skutków wypadku. Ograniczony dostęp do publicznej służby zdrowia oraz jej niższa jakość, uprawniały powódkę do podjęcia leczenia i rehabilitacji w prywatnych placówkach (dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii – k. 626-706, pisemna opinia uzupełniająca – k. 765-776, ustna opinia uzupełniająca – k. 1016, pisemna opinia uzupełniająca – k. 1141-1145, 1146-1158; pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej – k. 809-822, pisemna opinia uzupełniająca – k. 938-945; pisemna opinia biegłego chirurga naczyniowego – k. 951-953; pisemna opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej – k. 879-896v, pisemna opinia uzupełniająca – k. 1108-1116).

Powódka w momencie wypadku była zdrową w pełni sprawną osobą w średnim wieku, pracującą zawodowo, spełniającą się w życiu rodzinnym. Zdarzenie ubezpieczeniowe i wynikające z niego obrażenia ciała, długotrwały proces leczenia i rehabilitacji były dla powódki silnie stresujące, w sposób przewlekły i radykalny, ograniczając funkcjonowanie powódki w rolach rodzinnych i zawodowych. Reakcją powódki było obniżenie nastroju, niepokój oraz napięcie wewnętrzne (dowód: zeznania świadka G. M. – k. 503-503v; zeznania B. M. w charakterze strony – k. 753v, 1305v-1306; pisemna opinia biegłego psychologa – k. 710-723).

Powódka do 30 listopada 2019 r. była osobą całkowicie niezdolną do pracy, pobierając z tego tytułu rentę w kwocie około 1 200,00 zł netto (dowód: decyzje ZUS – k. 1287-1291).

Pismem z 13 marca 2012 r. powódka zgłosiła do pozwanego szkodę wynikającą ze zdarzenia ubezpieczeniowego (dowód: zgłoszenie szkody z 13 marca 2012 r. – k. 207-209).

Strony w toku postępowania likwidacyjnego w okresie od 13 marca 2012 r. do 09 kwietnia 2015 r. wymieniały korespondencję, powódka przedkładała kolejne rachunki, odwoływała się od decyzji pozwanego przyznających powódce świadczenia z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania.

Pozwany w ramach postępowania likwidacyjnego ostatecznie przyznał i wypłacił powódce świadczenia pieniężne z następujących tytułów:

- zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę – łącznie: 110 000,00 zł,
- refundacji kosztów dojazdów do placówek medycznych – łącznie: 9 067,62 zł,
- refundacji kosztów kupna środków medycznych – łącznie: 1 345,72 zł,
- kosztów opieki – łącznie: 9 588,00 zł,
- utraconych dochodów – łącznie: 247,65 zł.

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego odmówił powódce uwzględnienia:

- tytułem kosztów leczenia (rehabilitacja, leki, sprzęt medyczny, pobyt w prywatnych placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych) rachunków opiewających na kwotę 54 816,91 zł,
- tytułem zwrotu kosztów pobytu powódki i jej opiekuna poza miejscem zamieszkania w związku z leczeniem i rehabilitacją rachunków opiewających na kwotę 6 151,26 zł,
- tytułem zwrotu kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie kwoty 18 596,00 zł.

(okoliczności bezsporne; dowód: korespondencja stron z postępowania likwidacyjnego – k. 210-252; decyzje ubezpieczeniowe pozwanego – k. 451-460).

Spośród rachunków za leczenie (rehabilitacja, leki, sprzęt medyczny, pobyt w prywatnych placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych) nieuwzględnionych przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego oraz objętych pozwem za zasadne uznać należało rachunki opiewające na łączną kwotę 59 854,08 zł z czego jako nowe roszczenia zgłoszone w pozwie zasadne są rachunki do kwoty 18 238,00 zł. Pozostała część rachunków opiewających na 41 616,08 zł (59 854,08 zł – 18 238,00 zł) była zgłoszona wcześniej w postępowaniu likwidacyjnym (dowód: rachunki złożone wraz z pozwem – k. 253-387; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 675-681; częściowo pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji – k. 896-896v, k. 1114-1114v w zw. z zestawieniem zawarte na str. 17-20 pozwu – k. 20-23):

Nr rachunku - ortopedia	Wartość w PLN:		Nr rachunku - rehabilitacja:	Wartość w PLN:
12- (...)	290		(...)	250
fadet/ (...)	110		(...)	530
(...)	200		(...)	200
nr (...)	2950		(...)/par	1200
fv/ (...)	1080		(...)/par	1200
fv/ (...)	270		(...)	100
(...)	200		(...)/par	100
(...)	1600		(...)/par	100
(...)/par	220		(...)	57,25
(...)	200		fko/ (...)	16130
(...)	200		(...)/par	50
paragon	200		(...)/par	50
(...)	75		(...)/par	50

(...)	200		(...)/par	50
f/ (...)	250		(...)/par	50
(...)/paa	25,83		(...)/par	150
(...)	200		(...)	1600
(...)	6040		(...)/par	150
(...)	78		(...)/par	270
oddzfv/ (...) – k. 682	15571		(...)/par	100
			(...)/par	100
			(...)/par	150
			(...)/par	50
			(...)	518
			(...)/par	100
			(...)/par	250
			(...)/par	150
			(...)/par	100
			(...)/par	50
			(...)/par	150
			(...)/par	50
			(...)/par	100
			(...)	150

			(...)/par	150
			(...)/par	50
			(...)/par	100
			(...)/par	100
			(...)/par	100
			(...)/par	100
			(...)/par	100
			(...)/par	50
			(...)/par	50
			(...)/par	100
			(...)/par	150
			(...)	100
			(...)/par	100
			(...)	200
			(...)/par	100
			(...)/par	100
			(...)/par	50
			(...)/par	150
			(...)/par	150
			(...)/par	200

			(...)/par	100
			(...)	50
			(...)/par	100
			(...)/par	100
			(...)/par	100
			(...)/par	50
			(...)/par	50
			(...)/par	100
			(...)/par	50
			(...)/par	100
			(...)/l	(...)
			(...)	668
			(...)	49
			(...)/par	50
			(...)/par	50
			(...)/par	50
			(...)	290
			(...)/par	100
			(...)/par	50
			(...)/par	50

			(...)/par	50
			(...)/par	50
			(...)/par	50
			(...)/par	50

Za uzasadnione uznano rachunki za leczenie powódki (rehabilitacja, leki, sprzęt medyczny, pobyt w prywatnych placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych) dołączone do pisma procesowego z 28 czerwca 2016 r. do kwoty 12 592,15 zł (dowód: rachunki – k. 552-661; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 681-682; częściowo pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji – k. 1114v-1115):

Nr rachunku - ortopedia	Wartość w PLN:		Nr rachunku - rehabilitacja:	Wartość w PLN:
(...)	21,5		(...)/par	100
(...)	1,4		(...)	360
(...)	200		(...)	480
(...)	150		(...)	180
(...) - K. macierzyste - uwzględnione w pozwie	0 zł		(...)	300
(...)	9,25		(...)	300
			(...)	50
			(...)	700
			(...)	300
			(...)	500

			(...)	250
			(...)	70
			(...)	70
			(...)	180
			(...)	180
			(...)	490
			(...)	420
			(...)	50
			(...)	560
			(...)	(...)
			(...)	(...)

Za uzasadnione uznano rachunki za leczenie powódki (rehabilitacja, leki, sprzęt medyczny, pobyt w prywatnych placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych) dołączone do pisma procesowego z 09 czerwca 2017 r. opiewające na łączną kwotę 43 023,37 zł (dowód: rachunki – k. 872 [w] koperta; pismo NFZ z 14 marca 2018 r. – k. 1292-1293; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 1149-1153; częściowo pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji – k. 1115-1116):

Nr rachunku – ortopedia:	Wartość w PLN:		Nr rachunku - rehabilitacja:	Wartość w PLN:
(...)	60		(...)	60
(...)	60		(...)	60
(...)	60		(...)	60
(...)	350		(...)	60

			(...)	60
			(...)	60
			(...)	60
			(...)	122,9

Za uzasadnione uznano rachunki za leczenie powódki (rehabilitacja, leki, sprzęt medyczny, pobyt w prywatnych placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych) dołączone do pisma procesowego z 14 listopada 2017 r. opiewające na łączną kwotę 43 023,37 zł (dowód: rachunki – k. 975-1008; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 1153-1157; częściowo pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji – k. 1116-1116v):

Nr rachunku – ortopedia:	Wartość w PLN:		Nr rachunku - rehabilitacja:	Wartość w PLN:
(...)	100		(...)am	220
(...)	300		(...)	60
(...)	24,9		(...)	60
(...)	300		(...)	60
			(...)	60
			(...)	60
			(...)	60
			(...)	60
			(...)	240
			(...)	60
			(...)	60

dowodu rejestracyjnego – k. 393-394; wydruk z rozporządzenia w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę – k. 395-398).

Powódka w okresie od sierpnia 2015 r. do lipca 2016 r. celem dojazdu do ww. placówek medycznych oraz na rehabilitację przebyła 9 664,00 km, samochodem osobowym o pojemności silnika powyżej 900 cm³. Stawka za kilometr przebiegu pojazdu prywatnego wykorzystywanego do celów służbowych wynosiła w tym okresie 0,8358 zł za kilometr. Bazując na tych kryteriach, łączne wydatki powódki z tego tytułu wyniosły 8 478,36 zł (9 664,00 km x 0,8358 zł) (dowód: oświadczenia o dojazdach do placówek medycznych – k. 602-605; kopia dowodu rejestracyjnego – k. 393-394; wydruk z rozporządzenia w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę – k. 398, dla roku 2016 - Dz. U. z 2015 r. poz. 1385).

Powódka w okresie od września 2016 r. do marca 2017 r. celem dojazdu do ww. placówek medycznych oraz na rehabilitację przebyła 3 490,00 km, samochodem osobowym o pojemności silnika powyżej 900 cm³. Stawka za kilometr przebiegu pojazdu prywatnego wykorzystywanego do celów służbowych wynosiła w tym okresie 0,8358 zł za kilometr. Bazując na tych kryteriach, łączne wydatki powódki z tego tytułu wyniosły 2 916,94 zł (3 490,00 km x 0,8358 zł) (dowód: oświadczenia o dojazdach do placówek medycznych – k. 872 [w] koperta; kopia dowodu rejestracyjnego – k. 393-394; rozporządzenia w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę dla roku 2016 - Dz. U. z 2015 r. poz. 1385, dla roku 2017 - Dz. U. z 2016 r. poz. 1456).

Powódka w okresie od kwietnia 2017 r. do sierpnia 2017 r. celem dojazdu do ww. placówek medycznych oraz na rehabilitację przebyła 5 050,00 km, samochodem osobowym o pojemności silnika powyżej 900 cm³. Stawka za kilometr przebiegu pojazdu prywatnego wykorzystywanego do celów służbowych wynosiła w tym okresie 0,8358 zł za kilometr. Bazując na tych kryteriach, łączne wydatki powódki z tego tytułu wyniosły 4 220,79 zł (5 050,00 km x 0,8358 zł) (dowód: oświadczenia o dojazdach do placówek medycznych – k. 1009-1011; kopia dowodu rejestracyjnego – k. 393-394; rozporządzenia w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę dla roku 2016 - Dz. U. z 2015 r. poz. 1385, dla roku 2017 - Dz. U. z 2016 r. poz. 1456).

W toku leczenia i rehabilitacji powódka wymagała opieki i pomocy osób trzecich w podstawowych czynnościach życia codziennego w następującym rozmiarze:

- W okresie od 20 kwietnia 2012 r. do 27 kwietnia 2012 r. – 7 dni x 6 h x 8 zł = 336,00 zł.
- W okresie od 29 kwietnia 2012 r. do 24 czerwca 2012 r. – 54 dni x 6 h x 8 zł = 2 592,00 zł.
- W okresie od 27 czerwca 2012 r. do 17 lipca 2012 r. – 20 dni x 6 h x 8 zł = 960,00 zł.
- W okresie od 24 lipca 2012 r. do 07 października 2012 r. – 75 dni x 6 h x 8 zł = 3 600,00 zł.
- W okresie od 03 listopada 2012 r. do 29 kwietnia 2013 r. – 177 dni x 4 h x 8 zł = 5 664,00 zł.
- W okresie od 30 kwietnia 2013 r. do 01 lipca 2013 r. jest luka w opinii biegłego ale chyba trzeba przyjąć dla ciągłości – 62 dni x 4 h x 8 zł = 1 984,00 zł.
- W okresie od 06 lipca 2013 r. do 24 września 2013 r. – 80 dni x 4 h x 8 zł = 2 560,00 zł.
- W okresie od 24 października 2013 r. do 06 lutego 2014 r. – 105 dni x 3 h x 8 zł = 2 520,00 zł.
- W okresie od 12 lutego 2014 r. do 26 marca 2014 r. – 22 dni x 3 h x 8 zł = 528,00 zł.
- W okresie od 02 kwietnia 2014 r. do 02 czerwca 2014 r. – 61 dni x 4 h x 8 zł = 1 952,00 zł.
- W okresie od 12 do 29 czerwca 2014 r. – 17 dni x 4 h x 8 zł = 544,00 zł.

- W okresie od 03 lipca 2014 r. do 23 lipca 2014 r. – 20 dni x 4 h x 8 zł = 640,00 zł.
- W okresie od 24 lipca 2014 r. do 20 sierpnia 2014 r. – 27 dni x 4 h x 8 zł = 864,00 zł.
- W okresie od 02 września 2014 r. do 11 grudnia 2014 r. – 100 dni x 4 h x 8 zł = 3 200,00 zł.
- W okresie od 12 grudnia 2014 r. do 08 stycznia 2015 r. – 27 dni x 2h x 8 zł = 162,00 zł.
- W okresie od 09 stycznia 2015 r. do 21 stycznia 2015 r. (art. 321 k.p.c.) – 12 dni x 3 h x 8 zł = 288,00 zł.

Łącznie – 28 394,00 zł. Mając na względzie świadczenia wypłacone przez pozwanego powódce w toku postępowania likwidacyjnego (9 588,00 zł), a także wysokość roszczeń powódki (art. 321 k.p.c.), za uzasadnione należało uznać wydatki w kwocie 18 596,00 zł. (28 394,00 zł – 9 588,00 zł = 18 806,00 zł).

(dowód: pismo MOPS R. – k. 492–493; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 693-695; pisemna opinia biegłego chirurga ogólnego i naczyniowego – k. 951-953).

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych w treści uzasadnienia dokumentów prywatnych, których wartość dowodowa z punktu widzenia oświadczeń w nich zawartych, nie była podważana przez strony. W ocenie Sądu, w połączeniu z ustaleniami biegłych sądowych, mogły one stanowić podstawę do czynienia ustaleń faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia.

Sąd pominął dowody z faktur i rachunków dołączone przez powódkę do pisma rozszerzającego powództwo z lutego 2020 roku. Powódka nie wykazała bowiem, aby koszty leczenia objęte tymi rachunkami, były uzasadnione z punktu widzenia wiedzy medycznej. Aby możliwym była ich weryfikacja, niezbędna była wiedza specjalna, której Sąd nie posiada. Rachunki i faktury za leczenie i rehabilitację zostały pod tym kątem zweryfikowane przez biegłych, wyłącznie za okres objęty pismem procesowym rozszerzającym powództwo z 14 listopada 2017 r. Podobnie Sąd ocenił przydatność rachunków złożonych przez powódkę za koszty przebywania męża powódki oraz częściowo powódki poza miejscem zamieszkania, w związku z podejmowanym leczeniem. Weryfikacja tych rachunków, „co do zasady”, była według Sądu możliwa wyłącznie za pośrednictwem biegłych sądowych. Sąd nie ma wiedzy specjalnej umożliwiającej zweryfikowanie tego, czy w poszczególnych okresach ponoszenia tychże wydatków, z punktu widzenia medycznego, uzasadnione były wyjazdy powódki z osobą trzecią, sprawującą nad nią opiekę, a także weryfikacja tego czy w związku z krótkimi wyjazdami powódki poza miejsce zamieszkania uzasadnione z punktu widzenia medycznego były wydatki na nocleg. Powódka nie formułowała w tym zakresie wniosków dowodowych, a to na niej zgodnie z art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu. Zważywszy natomiast na fakt, iż powódka była reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika procesowego, Sąd nie znalazł uzasadnionych podstaw do dopuszczenia na powyższe okoliczności z urzędu dowodu z opinii biegłego sądowego.

Sąd zważywszy na całokształt okoliczności sprawy, zakres doznanych przez powódkę obrażeń ciała, okres leczenia i rehabilitacji, nie znalazł uzasadnionych podstaw do zakwestionowania zeznań świadka G. M. oraz B. M. w charakterze strony. Zakres dolegliwości bólowych, wpływ wypadku, procesu leczenia i rehabilitacji na życie codzienne powódki, znajduje odzwierciedlenie w opinii biegłego sądowego z zakresu psychologii, której wnioski nie były podważane przez żadną ze stron.

Pochylając się nad złożonymi do akt opiniami sądowymi, w ocenie Sądu, każda z tych opinii, finalnie pozwalała na włączenie wniosków z nich płynących do ustaleń faktycznych. Pozwany w szczególności podważał i kwestionował opinię biegłego sądowego z zakresu chirurgii ortopedii i traumatologii, wnosząc o zmianę biegłego. Zdaniem Sądu, zastrzeżenia pozwanego w przedmiocie przydatności tejże opinii, po jej kilkukrotnym uzupełnieniu, postrzegać należało jako polemikę, a nie merytoryczne zarzuty, skutecznie podważające przydatność ocenianej opinii. Biegły sądowy przedstawił według Sądu w dostateczny sposób, tok swojego rozumowania, który nie odbiega od zasad logiki oraz doświadczenia życiowego. Zwrócić trzeba przy tym uwagę, że ustalenia oraz wnioski biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii, w części dotyczącej zakresu obrażeń ciała doznanych przez powódkę, rozmiaru i zasadności

sprawowania opieki przez osoby trzecie, zasadności prowadzenia leczenia w prywatnych jednostkach służby ochrony zdrowia, zgodnie potwierdzili także pozostali biegli, w tym biegły z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej, którego opinii pozwany nie kwestionował. O tym ile powódka musiałaby czekać na sfinansowanie leczenia w ramach publicznej służby zdrowia, a także jak utrudniony jest do niej dostęp świadczą nie tylko opinie pozostałych biegłych sądowych, ale także zasady doświadczenia życiowego oraz złożone do akt pismo z NFZ. Faktem notoryjnym jest natomiast to, że leczenie obrażeń ciała wynikających z wypadków komunikacyjnych daje najlepsze efekty gdy zostanie wdrożone jak najszybciej po wypadku. Powódka nie mogła czekać kilku lat na zabiegi lecznicze oraz rehabilitacyjne finansowe ze środków publicznych. Powódka nie leczyła nabytych przez lata dysfunkcji organizmu, lecz podjęła intensywne próby przywrócenia chociażby części sprawności organizmu utraconych nagle, a wynikających z czynu niedozwolonego, za którego następstwa w sferze prawa cywilnego ponosi pozwany.

W podobnym świetle oceniać trzeba opinię biegłego sądowego z zakresu chirurgii plastycznej oraz rehabilitacji. Zastrzeżenia do tych opinii formułowane przez pozwanego zostały, zdaniem Sądu, dostatecznie wyjaśnione w pisemnych opiniach uzupełniających. Nadmienić trzeba jedynie, że Sąd przy weryfikowaniu zasadności poszczególnych rachunków wskazywanych przez biegłego z zakresu rehabilitacji, przyjął ich zasadność w części wynikającej ze specjalizacji medycznej tego biegłego – ograniczając je do świadczeń o charakterze rehabilitacyjnym i zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Bezpośredni sprawca szkody, który spowodował zdarzenie drogowe z dnia 04 lutego 2012 r. posiadał polisę OC w pozwanym Towarzystwie (...). Strona pozwana nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności za następstwa tego zdarzenia, wyrazem czego jest wypłata świadczeń ubezpieczeniowych powódce w postaci bezspornej części zadośćuczynienia oraz odszkodowania. Przedmiotem sporu była natomiast kwestia, czy wypłacone przez pozwanego na rzecz powódki świadczenia pieniężne wyczerpują jej roszczenia.

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest odpowiedzialnością za ubezpieczonego (art. 34 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz (...) Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.) ten zaś odpowiadał w sprawie niniejszej na zasadzie statuowanej w art. 436 § 1 k.c. Odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek, ponosi samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną wypadkiem oznacza zatem nie tylko obowiązek naprawienia szkody majątkowej wynikłej z wypadku, ale również obowiązek zadośćuczynienia doznanej krzywdy (szkody na osobie). Nadto, zgodnie z art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Podstawy prawnej żądania powódki w zakresie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę należy upatrywać w dyspozycji art. 444 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c., z których wynika możliwość przyznania poszkodowanemu takiego zadośćuczynienia w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Orzecznictwo Sądu Najwyższego podkreśla kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, które z jednej strony ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, z drugiej zaś nie może być źródłem wzbogacenia (zob. orzeczenia Sądu Najwyższego: z 29 maja 2008 r., II CSK 78/08, LEX nr 420389 oraz z 04 lutego 2008, III KK 349/07, LEX nr 395071). Proces określenia kwoty zadośćuczynienia nie jest oparty na sztywnych schematach i w tym zakresie ustawodawca pozostawia swobodę uznaniu sędziowskiemu (zob. postanowienie SN z 5 lipca 2005, II KK 54/05, wyrok SA w Poznaniu z 9 sierpnia 2006, I ACa 161/06, LEX nr 278433), jednakże ustalając sumę Sąd każdorazowo winien mieć na względzie okoliczności konkretnej sprawy, a przede wszystkim zakres cierpień również tych doznawanych w przyszłości, trwały uszczerbek na zdrowiu (jako czynnik pomocniczy), przebieg leczenia, rodzaj niepełnosprawności, wiek poszkodowanego, a także możliwości zawodowe, zarobkowe po wypadku i sytuację bytową (wyrok SN z 09 listopada 2007, V CSK 245/07, LEX nr 369691). Przy

ustalaniu kwoty zadośćuczynienia nie można również pomijać czasokresu leczenia poszkodowanego i odczuwania dolegliwości fizycznych, uczucia krzywdy spowodowanej ułomnością.

Przenosząc powyższe kryteria oceny na kanwę niniejszego postępowania, Sąd doszedł do przekonania, iż wypłacona przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego kwota zadośćuczynienia (w sumie 110 000,00 zł), nie rekompensuje krzywdy doznanej przez powódkę na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego. Powódka w wyniku wypadku drogowego odniosła poważne i rozległe obrażenia ciała skutkujące nie tylko poważnym naruszeniem funkcji organizmu, ale także wymagających długotrwałej hospitalizacji, a następnie żmudnego procesu leczenia i rehabilitacji, wpływając na każdy aspekt życia codziennego. Przez okres pierwszych dwóch lat najpierw w związku z obrażeniami ciała doznanymi w wypadku, a następnie w związku z podejmowanym procesem leczenia, powódka odczuwała silne dolegliwości bólowe, wymagała opieki i pomocy osób trzecich przy wykonywaniu podstawowych czynności. Proces leczenia i rehabilitacji wymagał nie tylko znacznych nakładów finansowych składających się na odrębne roszczenie odszkodowawcze, ale również wiązał się z dużym samozaparciem i determinacją powódki w dążeniu do odzyskania w jak największym stopniu chociażby części sprawności organizmu utraconej w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego. Rozmiar doznanego uszczerbku na zdrowiu obrazuje ilość przebytych przez powódkę operacji, zabiegów, wizyt u specjalistów, rehabilitacji, a także trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący w sumie 84%. Na poczucie własnej wartości oraz atrakcyjności powódki wpływają także rozległe blizny, które także rzutują na zakres krzywdy.

Ze względu na wynik postępowania dowodowego oraz przytoczone wyżej kryteria oceny, Sąd nie miał żadnych wątpliwości, co do tego, iż przyznana przez pozwanego powódce kwota zadośćuczynienia jest niewystarczająca do pokrycia poczucia krzywdy doznanej przez powódkę w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego. Żądanie zapłaty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę dalszej kwoty 100 000,00 zł w okolicznościach rozpatrywanego przypadku, nie jest, w ocenie Sądu, żądaniem wygórowanym. Kwota zadośćuczynienia na łącznym poziomie 220 000,00 zł, jest adekwatna do pokrycia cierpień fizycznych i psychicznych powódki, zrekompensowania poczucia doznanej krzywdy.

O odsetkach ustawowych oraz odsetkach ustawowych za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 817 § 1 i 2 k.c., art. 14 ust. 2 u.u.o. oraz art. 481 k.c. (w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2015 r. oraz od 01 stycznia 2016 r.).

W części dotyczącej żądania zapłaty kwoty 70 000,00 zł Sąd podziela rozważania powódki w tym zakresie (str. 25 pozwu – k. 28). Ostatnia a zarazem definitywna decyzja pozwanego w zakresie zadośćuczynienia pieniężnego została wydana 11 marca 2014 r. Żądanie zapłaty odsetek od kwoty 70 000,00 zł od dnia następnego tj. 11 marca 2014 r. nie budzi zastrzeżeń Sądu.

W przypadku odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 30 000,00 zł o którą powódka rozszerzyła swoje żądania w piśmie procesowym z 14 listopada 2017 r., Sąd orzekł od dnia 21 grudnia 2017 r. mając na względzie, iż żądanie to zostało zgłoszone dopiero w toku procesu. Ubezpieczyciel zgodnie z ustawą miał tym samym 30 dni na rozpoznanie nowego roszczenia. Pozwany o treści omawianego żądania powziął wiedzę w dniu doręczenia mu odpisu pisma zawierającego to żądanie (20 listopada 2017 r. – k. 1015). 30 - dniowy termin ustawowy na jego zaspokojenie upływał zatem 20 grudnia 2017 r., a pozwany pozostaje w opóźnieniu w jego spełnieniu od dnia następnego (21 grudnia 2017 r.).

W ramach niniejszego postępowania powódka dochodziła od pozwanego również zapłaty odszkodowania przewidzianego w art. 444 § 1 k.c., obejmującego wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała i doznanym rozstrojem zdrowia, w wymiarze i zakresie oznaczonym w pozwie oraz dalszych pismach procesowych.

Użyte w powyższym przepisie pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (tak SN w wyroku z 09 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty

leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. kul, aparatu słuchowego, zaopatrzenia ortopedycznego), koszty dojazdów do placówek ochrony zdrowia. W orzecznictwie wskazuje się nadto, że zakres kosztów leczenia nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (zob. m.in. wyrok SN z 12 grudnia 2002 roku, II CKN 1018/00, LEX nr 75352).

Zaprezentowaną wykładnię prawa Sąd miał na względzie dokonując ustaleń oraz rozważań, co do zasadności, wykazania przez powódkę (art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c.) poszczególnych elementów składowych dochodzonego roszczenia odszkodowawczego.

Koszty leczenia i rehabilitacji (w tym koszty związane z noclegami poza miejscem zamieszkania) Sąd uznał za wykazane co do zasady i wysokości w zakresie podanym w ustaleniach faktycznych i przy ocenie materiału dowodowego. Motywy dla których Sąd podzielił zapatrywania biegłych sądowych w zakresie podjęcia przez powódkę leczenia i rehabilitacji w prywatnych placówkach ochrony zdrowia, Sąd przedstawił przy ocenie materiału dowodowego. Stanowisko Sądu w omawianym zakresie potwierdza wykładnia prawa przedstawiona w ww. orzeczeniach sądowych.

Sąd podzielił w stanie faktycznym ustalenia w zakresie dochodzonych przez powódkę roszczeń odszkodowawczych z tytułu zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, w sposób odpowiadający kolejności ich zgłaszania na poszczególnych etapach procesu.

W zakresie objętym pozwem powódka dochodziła zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji z rozbiciem na koszty zgłoszone a nieuwzględnione przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego (kwota 54 816,91 zł) oraz koszty „ujawnione” przez powódkę dopiero w pozwie (kwota 19 789,17 zł). W sumie była to więc kwota 74 606,08 zł. Zaakcentowanie owego rozbitcia, jest istotne ze względu na odmienne daty roszczeń odsetkowych od poszczególnych części składowych. Biegli sądowi nie dokonywali rozróżnienia owych kosztów z uwzględnieniem sposobu formułowania roszczeń przez powódkę. Mając to na uwadze Sąd dokonał ustaleń w zakresie objętym pkt 2. lit. [a-b] sentencji wyroku w ten sposób, że w sposób przedstawiony w stanie faktycznym najpierw zsumował wszystkie wydatki z omawianego tytułu (w części objętej pozwem – uznane za zasadne), a następnie by ustalić w jakiej części odnoszą się do części zgłoszonej a nieuwzględnionej w postępowaniu likwidacyjnym, od uzyskanej ogólnej sumy (59 854,08 zł) odjął koszty zgłoszone dopiero w pozwie, które zostały uwzględnione do kwoty 18 238,00 zł, uzyskując w ten sposób kwotę 41 616,08 zł (59 854,08 zł – 18 238,00 zł).

Bacząc na powyższe wyliczenia oraz sposób formułowania roszczeń przez powódkę, Sąd od kwoty 41 616,08 zł zasądził odsetki ustawowe i odsetki ustawowe za opóźnienie od 10 kwietnia 2015 r. w oparciu o art. 817 § 1 i 2 k.c., art. 14 ust. 2 u.u.o. oraz art. 481 k.c. (w brzmieniu sprzed i po nowelizacji). W omawianej części, Sąd podziela stanowisko powódki wyrażone na str. 25 pozwu (k. 28). Ostatnia decyzja ubezpieczeniowa pozwanego w zakresie zwrotu kosztów leczenia wydana została 09 kwietnia 2015 r. Skoro pozwany nie wypłacił powódce z tego tytułu środków pieniężnych uznanych przez Sąd za należne, od dnia następnego po dacie wydania ww. decyzji, pozwany pozostaje w opóźnieniu w spełnieniu omawianej części roszczenia.

W przypadku odsetek zasądzonych od kwoty 18 238,00 zł, a zatem roszczeniu które zostało sformułowane przez powódkę dopiero w pozwie, Sąd o odsetkach ustawowych za opóźnienie orzekł od 31 dnia po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu (26 stycznia 2016 r.) tj. od 27 lutego 2016 r.

Sąd uwzględnił powództwo w zakresie zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji poniesionych przez powódkę, zgłoszonych w piśmie procesowym z 28 czerwca 2016 r. (36 047,00 zł) w zakresie kwoty 12 592,15 zł (pkt 2. lit. [c] sentencji wyroku). Dalej idące powództwo nie zostało w tej części wykazane. O odsetkach ustawowych za opóźnienie od przedmiotowej kwoty orzeczono na podstawie powołanych już powyżej przepisów, począwszy od 31 dnia po doręczeniu

pozwanemu odpisu pisma procesowego powódki z 28 czerwca 2016 r., co nastąpiło 07 grudnia 2016 r. (k. 753) zatem pozwany znajduje się w opóźnieniu w tej części od 08 stycznia 2017 r.

W zakresie kosztów leczenia i rehabilitacji zgłoszonych w piśmie procesowym powódki z 09 czerwca 2017 r. (43 790,50 zł) powództwo zasługiwało na uwzględnienie do kwoty 43 023,37 zł. O odsetkach ustawowych za opóźnienie od zasądzonego świadczenia orzeczono w oparciu o ww. przepisy od 31 dnia po doręczeniu pozwanemu odpisu tegoż pisma, co nastąpiło 18 lipca 2017 r. Pozwany pozostaje w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia określonego w pkt 2. lit. [d] sentencji wyroku od 19 sierpnia 2017 r.

Powódka wykazała żądanie zapłaty kosztów leczenia i rehabilitacji objętych pismem procesowym z 14 listopada 2017 r. (8 444,90 zł) do kwoty 2 744,90 zł (pkt 2 lit. [e] sentencji wyroku). Pozwany pozostaje w opóźnieniu w spełnieniu tego świadczenia od 31 dnia po doręczeniu mu odpisu tegoż pisma (20 listopada 2017 r. – k. 1015) tj. od 21 grudnia 2017 r.

Pochylając się nad roszczeniami o zwrot kosztów dojazdu do placówek medycznych, trzeba nadmienić, że zasadność tych żądań była uwarunkowana od uprzedniego potwierdzenia zasadności poniesionych przez powódkę kosztów leczenia i rehabilitacji. Analizując złożone przez powódkę oświadczenia o odbytych podróżach do placówek medycznych i rehabilitacyjnych, Sąd doszedł do wniosku, iż korelują one z terminami leczenia i rehabilitacji podjętych przez powódkę, a których zasadność potwierdzili biegli sądowi. Skoro proces leczenia i rehabilitacji podjęty przez powódkę był uzasadniony względami medycznymi to koszty dojazdów do placówek medycznych także uznać należało za uzasadnione.

Jeśli chodzi o samą metodologię wyliczeń to według Sądu ze względu na intensywność procesu leczenia podjętego przez powódkę, liczbę przebytych kilometrów, uzasadnione było wliczenie do „kosztów dojazdu”, nie tylko kosztów kupna paliwa (jak wskazywał pozwany), ale także kosztów amortyzacji pojazdu którym przemieszczała się powódka. Faktem notoryjnym jest to, iż samochód osobowy którym powódka przemieszczała się pomiędzy miejscem zamieszkania a placówkami medycznymi, przez kilkanaście tysięcy przebytych kilometrów także podlegał zużyciu. Jednym natomiast z głównych kryteriów zużycia auta (tak jeśli chodzi o wymianę zużytych elementów eksploatacyjnych jak i wartość rynkową całego pojazdu) jest jego przebieg wyrażony w przejechanych kilometrach. Im wyższy przebieg auta, tym bardziej traci ono na wartości, wymaga częstszego podejmowania czynności serwisowych. Wyznacznikami, które najlepiej odzwierciedlają korelację pomiędzy kosztami zakupu paliwa oraz zużycia pojazdu, są stosowne rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej regulujące zwrot pracownikom kosztów przejazdów służbowych własnym samochodem osobowym.

Powódka w toku procesu stopniowo wraz z kolejnymi modyfikacjami powództwa zgłaszała kolejne roszczenia procesowe tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych. Suma tych roszczeń opiewała na kwotę 23 693,26 zł, Sąd uwzględnił je w całości. Modyfikacji (w porównaniu do zgłaszanych przez powódkę roszczeń) podlegały jedynie daty od których pozwany pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu poszczególnych części zgłaszanych w toku procesu żądań z omawianego tytułu.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie od kwoty:

- 8 478,36 zł (pkt 3. lit [a] sentencji wyroku) orzeczono od 31 dnia po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu.

- 8 077,17 zł (pkt 3. lit. [b] sentencji wyroku) orzeczono od 31 dnia po doręczeniu pozwanemu odpisu pisma procesowego z 28 czerwca 2016 r.

- 2 916,94 zł (pkt 3. lit. [c] sentencji wyroku) orzeczono od 31 dnia od doręczenia pozwanemu odpisu pisma procesowego z 09 czerwca 2017 r.

- 4 220,79 zł (pkt 3. lit. [d] sentencji wyroku) orzeczono od 31 dnia od doręczenia pozwanemu odpisu pisma procesowego z 14 listopada 2017 r. – na podstawie art. 817 § 1 i 2 k.c., art. 14 ust. 2 u.u.o. oraz art. 481 k.c.

Zważywszy na poczynione ustalenia faktyczne, zasadność zgłoszonych w pozwie roszczeń powódki o zwrot kosztów sprawowania opieki przez osoby trzecie w kwocie 18 596,00 zł nie budziła wątpliwości. Potrzeba i okresy w których powódka wymagała opieki osób trzecich przy podstawowych czynnościach życia codziennego zostały potwierdzone przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii oraz biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii naczyniowej. W ocenie Sądu, zważywszy na stawki opieki stosowane przez MOPS właściwy dla miejsca zamieszkania powódki, przyjęta do rozliczeń stawka 8,00 zł za godzinę sprawowania opieki nie jest wygórowana.

O odsetkach ustawowych oraz odsetkach ustawowych za opóźnienie od kwoty przyznanej powódce w pkt 4. sentencji wyroku orzeczono w oparciu o art. 817 § 1 i 2 k.c., art. 14 ust. 2 u.u.o. oraz art. 481 k.c. (w brzmieniu sprzed i po nowelizacji). W omawianej części, Sąd podziela stanowisko powódki wyrażone na str. 25 pozwu (k. 28). Ostatnia decyzja ubezpieczeniowa pozwanego w zakresie zwrotu kosztów sprawowania opieki wydana została 09 kwietnia 2015 r. Skoro pozwany nie wypłacił powódce z tego tytułu środków pieniężnych uznanych przez Sąd za należne, od dnia następnego po dacie wydania ww. decyzji, pozwany pozostaje w opóźnieniu w spełnieniu tego świadczenia.

Pozwany w związku z formułowanymi przez powódkę roszczeniami o zapłatę, podniósł zarzut przedawnienia. Termin przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym na gruncie art. 442¹ k.c. wynosi trzy lata od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło w dniu 04 lutego 2012 r. Powódka wystąpiła z powództwem w październiku 2015 r. Od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wniesienia powództwa minęło ponad trzy lata. Rzecz jednak w tym, iż samo postępowanie likwidacyjne pomiędzy stronami było prowadzone do kwietnia 2015 roku, kiedy to pozwana uznała, że wyczerpane zostały definitywnie wszystkie żądania zgłaszane przez poszkodowaną powódkę. W okresie tym powódka zgłaszała pozwanemu wszystkie rodzaje roszczeń o zapłatę dochodzone pozwem, odwoływała się od decyzji ubezpieczyciela, który częściowo uwzględniał jej żądania, przyznając poszkodowanej kolejne świadczenia pieniężne. Przebieg postępowania likwidacyjnego, zachowanie pozwanego poczytywać należy według Sądu jako przerywające bieg terminu przedawnienia (art. 123 § 1 pkt 2 k.c.) – tzw. nieprawidłowe uznanie długu.

Skutek nieprawidłowego uznania długu nie jest uzależniony od uznania długu w określonej wysokości. Wynika to między innymi z faktu, że uznanie niewłaściwe długu nie dotyczy faktów zewnętrznych, obiektywnych, lecz stanu wiedzy podmiotu składającego oświadczenie. Przy uznaniu niewłaściwym wystarcza, aby dłużnik uznał dług co do zasady (tak między innymi J. Ignatowicz, System prawa cywilnego, t. I, Wrocław 1985 s. 836). Uznanie niewłaściwe może więc dotyczyć także roszczeń, których wysokość nie jest jeszcze dokładnie ustalona. Taka konstrukcja uznania długu, przy ocenie skuteczności przerwania biegu przedawnienia przez uznanie długu, jest usprawiedliwiona względami ochrony dobrej wiary wierzyciela. Powinien mieć on bowiem świadomość, czy sposób zachowania dłużnika nakazuje wystąpienie z żądaniem na drogę sądową, dla uniknięcia skutków ewentualnego przedawnienia roszczenia. Przy ocenie, czy nastąpiło uznanie niewłaściwe długu należy zatem stwierdzić, czy zachowanie dłużnika miało takie cechy, że rozsądnie oceniający sytuację wierzyciel mógł oczekiwać dobrowolnego świadczenia. Zdaniem Sądu skoro pozwany do kwietnia 2015 r. nie dał powódce jednoznacznego sygnału do wystąpienia o ochronę swoich roszczeń do sądu, nie może być mowy o przedawnieniu roszczeń powódki o zapłatę.

Nawet w przypadku przyjęcia odmiennego założenia, w ocenie Sądu, podniesienie przez pozwanego tego zarzuty byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, stanowiąc nadużycie prawa podmiotowego (art. 5 k.c.). Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, przy ocenie, czy podniesiony zarzutu przedawnienia stanowi nadużycie prawa podmiotowego należy brać pod rozwagę wszystkie okoliczności sprawy, w szczególności zaś takie, jak charakter dochodzonego roszczenia, faktyczne przyczyny zaistniałego opóźnienia, a także to, czy opóźnienie nie było nadmierne (zob. m. in. wyrok SN z 12 grudnia 2007 r., V CSK 334/07, Legalis nr 156425). Zważywszy, iż opóźnienie powódki z wystąpieniem ze sporymi roszczeniami do sądu było wynikiem długotrwałego postępowania likwidacyjnego (szkoda została zgłoszona w marcu 2012 r. a postępowanie likwidacyjne zakończyło się definitywnie w kwietniu 2015 r.) oraz procesu leczenia, powódka dochodzi roszczeń wynikających z czynu niedozwolonego, samo opóźnienie nie

jest znaczne (kilka miesięcy) zachodziłyby wszystkie przesłanki pozwalające na uznanie podniesionego zarzutu przedawnienia za nadużycie prawa podmiotowego.

Z powołanych względów Sąd uznał, że zarzut przedawnienia podniesiony przez pozwanego nie podlega uwzględnieniu.

Roszczenie powódki o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku, podlegało w całości oddaleniu ze względu na brak interesu prawnego powódki w jego formułowaniu (art. 189 k.p.c.).

Na skutek ingerencji ustawodawcy, zmianie uległa regulacja dotycząca biegu przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody na osobie wyrządzonej czynem niedozwolonym. W przypadku roszczeń odszkodowawczych powódki, zastosowanie znajduje art. 442¹ k.c., z którego § 3 wynika, że w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat 3 od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Możliwość dochodzenia roszczeń z tego tytułu nie jest zatem ograniczona dziesięcioletnim terminem liczonym od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (jak miało to miejsce na gruncie poprzedniego stanu prawnego), a zgodnie z art. 442¹ § 3 k.c. w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Sądowi znane jest stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale z 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09 (Lex nr 483372), zgodnie z którym „pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości”. Tym niemniej należy wskazać, że nawet przypadku ujawnienia się nowej szkody na osobie powódka będzie obowiązana wykazać nie tylko fakt jej wystąpienia, rozmiar i skutki przekładające się na ocenę wielkości krzywdy i ewentualnej szkody majątkowej, ale także związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiadają legitymowani biernie pozwani. Samą zaś zasadę odpowiedzialności za skutki zdarzenia przesądza rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie. Sens wydania wyroku ustalającego w oparciu o art. 189 k.p.c. zachodzi wtedy, gdy powstała sytuacja grozi naruszeniem stosunku prawnego lub statuje wątpliwość co do jego istnienia lub nieistnienia. Interes prawny powinien być interpretowany z uwzględnieniem celowościowej wykładni tego pojęcia, konkretnych okoliczności danej sprawy i tego, czy strona może uzyskać pełną ochronę swoich praw w drodze powództwa o świadczenie (por. wyrok SN z 27 stycznia 2004 r., II CK 387/02, Lex nr 391789).

Skoro bieg terminu przedawnienia roszczenia dalej idącego o ewentualne świadczenie związane z pojawieniem się nowych dolegliwości zdrowotnych związanych z wypadkiem, rozpocznie się od dnia ich wystąpienia, w ramach ewentualnego procesu o świadczenie powódka obowiązana będzie wykazać fakt wystąpienia nowych następstw zdrowotnych wypadku, ich rozmiar i wpływ na zdrowie, nie sposób przyjąć, aby powódka posiadała interes prawny w formułowaniu roszczenia o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące ujawnić się w przyszłości. Przedmiotowe roszczenie podlegało więc oddaleniu.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 zd. 1 in fine k.p.c. dokonując ich stosunkowego rozdzielenia.

Wartość przedmiotu sporu w niniejszym postępowaniu wynosiła 324 175,37 zł. Powódka utrzymała się ze swoimi żądaniami w 260 503,76 zł, co stanowi 80,35%. Pozwany wygrał w pozostałych 19,65%.

Na koszty poniesione przez powódkę złożyła się:

- opłata sądowa od pozwu – 8 903,00 zł (kwit – k. 417);
- opłata skarbową od pełnomocnictwa – 34,00 zł;
- koszty zastępstwa procesowego w stawce minimalnej – 7 200,00 zł;

- zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego – 3 000,00 zł (kwit – k. 491) – spożytkowana w całości (postanowienie z 21 listopada 2016 r. – k. 731); (postanowienie z 21 listopada 2016 r.- k. 731, kwit – k. 751);
- część wynagrodzenia biegłego sądowego – 165,03 zł (kwit w aktach);
- zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego – 2 000,00 zł (kwit - k. 842) – spożytkowana w całości - do kwoty 1 485,00 zł (postanowienie z 24 lipca 2017 r. – k. 903) oraz do kwoty 515,00 zł (postanowienie z 24 stycznia 2018 r. – k. 1077);
- zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego – 1 000,00 zł (kwit – k. 901) spożytkowana w całości - do kwoty 469,48 zł (postanowienie z 24 stycznia 2018 r. – k. 1077) oraz do kwoty 530,52 zł (postanowienie z 24 stycznia 2018 r. – k. 1080);
- zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego – 600,00 zł (kwit – k. 927 w zw. z k. 918) – spożytkowana do kwoty 551,65 zł (postanowienie z 15 listopada 2018 r. – k. 1165) – nadpłata podlegająca zwrotowi – 48,35 zł;
- zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego – 500,00 zł (k. 1088) – spożytkowana w całości - do kwoty 284,37 zł (postanowienie z 18 czerwca 2018 r. – k. 1121) do kwoty 215,63 zł (postanowienie z 15 listopada 2018 r. – k. 1165).

Łącznie koszty powódka: 23 353,68 zł.

Nadpłata zaliczki: 48,35 zł

Pozwany poniósł koszty:

- opłaty skarbowej od pełnomocnictwa – 17,00 zł;
- koszty zastępstwa procesowego – 7 200,00 zł;
- zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego – 1 000,00 zł (k. 902) – spożytkowana w całości - do kwoty 216,88 zł (postanowienie – k. 1020) do kwoty 189,48 zł (postanowienie z 24 stycznia 2018 r. – k. 1080) do kwoty 284,38 zł (postanowienie z 18 czerwca 2018 r. – k. 1121) do kwoty 309,26 zł (postanowienie z 15 listopada 2018 r. – k. 1164);
- wynagrodzenie biegłego sądowego - 735,31 zł (postanowienie z 25 kwietnia 2017 r. – k. 830 w zw. z k. 918 w zw. z kwit – k. 926);
- zaliczka na poczet biegłego sądowego – 600,00 zł (częściowo kwit – k. 926 w zw. z k. 918);
- zaliczka na poczet biegłego sądowego – 500,00 zł (kwit – 1105)- spożytkowana do kwoty 74,38 zł (postanowienie z 15 listopada 2018 r. – k. 1164), do kwoty 296,50 zł (postanowienie z 09 sierpnia 2019 r. – k. 1316) – nadpłata podlegająca zwrotowi – 129,12 zł.

Łącznie koszty pozwany: 9 323,19 zł.

Nadpłata podlegająca zwrotowi: 729,12 zł.

Mając na uwadze stosunek w jakim strony utrzymały się ze swoimi żądaniami oraz wysokość poniesionych kosztów zasądono od pozwanego na rzecz powódki kwotę 16 932,68 zł ($[23\ 353,68\ \text{zł} \times 80,35\%] - [9\ 323,19\ \text{zł} \times 19,65\%] = 18\ 764,68\ \text{zł} - 1\ 832,00\ \text{zł}$).

Skarb Państwa – Sąd Okręgowy w Warszawie poniósł tymczasowo koszty: część nieuiszczonej opłaty sądowej od pozwu – 7 306,00 zł (16 209,00 zł – 8 903,00 zł); koszty podróży świadka – 460,00 zł (postanowienie z 09 czerwca

2016 r. – k. 507); wynagrodzenia biegłego sądowego – 1 486,32 zł (postanowienie z 21 listopada 2016 r. – k. 728); wynagrodzenie biegłego sądowego - 1 215,00 zł (postanowienie z 25 kwietnia 2017 r. – k. 832). Łącznie: 10 467,32 zł.

Zważywszy na stosunek w jakim powódka uległa pozwanemu w procesie, nakazano pobrać od powódki 2 008,47 zł ($[10\,467,32\text{ zł} \times 19,65\%] - 48,35\text{ zł} = 2\,056,82\text{ zł} - 48,35\text{ zł}$) a od pozwanego 7 681,38 zł ($[10\,467,32\text{ zł} - 2\,056,82\text{ zł}] - 729,12\text{ zł}$).

Z powołanych względów orzeczono, jak w sentencji wyroku.

(...)