

UZASADNIENIE

W pozwie z 16 lutego 2016 r. J. W. wystąpiła przeciwko (...) S.A. (...) w W. o zasądzenie od pozwanego kwot:

- 200000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 15 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty z tytułu zadośćuczynienia za poniesioną w związku ze zdarzeniem z 4 lipca 2014 r. krzywdę;
- 21129,63 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 15 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty z tytułu odszkodowania za poniesione koszty będące następstwem zdarzenia z 4 lipca 2014 r. w okresie od dnia wypadku do 31 sierpnia 2015 r.;
- renty na zwiększone potrzeby powódki poczynwszy od 1 września 2015 r. i na przyszłość w kwocie po 1822 zł miesięcznie płatnej z góry do 10. każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;
- renty z tytułu utraconych zarobków poczynwszy od 1 września 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. w kwotach po 1237,20 zł miesięcznie płatnej z góry do 10. każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami od 15 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty;
- renty miesięcznej z tytułu utraconych przez powódkę zarobków poczynwszy od 1 stycznia 2015 r. i na przyszłość w wysokości po 1286,16 zł miesięcznie płatnej z góry do 10. każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat. (pozew k. 2-15)

W odpowiedzi na pozew, pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, kwestionując powództwo zarówno, co do zasady jak i wysokości. Podniósł, że powódka ponosi wyłączną winę za wypadek z 4 lipca 2014 r. Z ostrożności procesowej pozwany podniósł zarzut przyczynienia się J. W. do powstania szkody, w co najmniej 99%. Wniósł także o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu. (odpowiedź na pozew - k. 140-144)

W piśmie z 12 kwietnia 2018 r. powódka rozszerzyła i zmodyfikowała powództwo, w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od pozwanego:

- 500000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 15 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty z tytułu zadośćuczynienia;
- 28059,63 zł tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie: od kwoty 21129,63 zł od 15 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty, od kwoty 6930 zł od doręczenia pisma z 12 kwietnia 2018 r. pozwanemu do dnia zapłaty;
- renty na zwiększone potrzeby powódki poczynwszy od 1 września 2015 r. i na przyszłość w kwocie po 2658 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat: od kwoty 1822 zł miesięcznie od 11-go dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty, od kwoty 836 zł miesięcznie od dnia doręczenia pisma z 12 kwietnia 2018 r. pozwanemu do dnia zapłaty. W pozostałym zakresie powódka podtrzymała żądanie pozwu. (pismo k. 854-857)

W piśmie z 9 października 2018 r. powódka zmodyfikowała żądanie pozwu i wniosła o zasądzenie od pozwanego renty miesięcznej na zwiększone potrzeby poczynwszy od 1 września 2015 r. i na przyszłość płatnej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca:

- za okres od 1 września 2015 r. do 31 grudnia 2016 r. w kwocie po 3285 zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami do 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, przy czym odsetki od kwot po: 1822 zł miesięcznie należą się od 11 -go dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty; 836 zł miesięcznie należne są poczynwszy od dnia doręczenia pozwanemu pisma z 12 kwietnia

2018 r. do dnia zapłaty; 627 zł należą się od dnia doręczenia pisma z 9 października 2018 r. pozwanemu do dnia zapłaty;

- za okres od 1 stycznia 2017 r. do 31 marca 2018 r. w kwocie po 4539 zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, przy czym odsetki od kwot po: 1822 zł miesięcznie należą się od 11 -go dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty; 836 zł miesięcznie należą się od dnia doręczenia pozwanemu pisma z 12 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty; 1881 zł należą się od dnia doręczenia pisma z 9 października 2018 r. do dnia zapłaty;

- za okres od 1 kwietnia 2018 r. i na przyszłość po 4770 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, przy czym odsetki od kwot po: 1822 zł miesięcznie należą się od 11 -go dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty, 836 zł miesięcznie należą się od dnia doręczenia pozwanemu pisma z 12 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty w zakresie renty za kwiecień, a począwszy od maja 2018 r. od 11-go dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty; 2112 zł co do rat renty za okres do dnia doręczenia pisma z 9 października 2018 r. pozwanemu odsetki ustawowe za opóźnienie należą się począwszy od dnia doręczenia pisma z 9 października 2018 r. pozwanemu do dnia zapłaty, a co do kolejnych wymagalnych rat od 11 -go dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie powódka podtrzymała żądanie pozwu. (rozszerzenie powództwa - k. 976-979)

W piśmie z 29 października 2018 r. pozwany wniósł o oddalenie rozszerzonego powództwa w całości. Natomiast w piśmie z 26 kwietnia 2018r. zażądał zasądzenia kosztów procesu według złożonego spisu. (pisma k. 869- 870, 993)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. W. na przełomie czerwca i lipca 2014 r. wielokrotnie uczestniczyła w spotkaniach towarzyskich, w czasie, których spożywała alkohol. W dniu 3 lipca 2014 r. brała udział w grillu, który zorganizowany został na podwórku kamienicy, w której mieszkała. W trakcie tego spotkania powódka spożyła znaczne ilości alkoholu – ponad 10 piw, kilka kieliszków wódki. Następnie około 23.00, powódka udała się na kolejną imprezę, która odbywała się na tej samej ulicy, gdzie wypila kolejne piwa. Powódka bawiła się tam do około 6-7 rano. Był to drugi tydzień tzw. ciągu alkoholowego powódki. Taki tryb życia powódka prowadziła od około 5 lat. W tym czasie nadużywała alkoholu, chodziła na imprezy, dyskoteki.(zeznania świadków: K. P. - k. 234v.-235 – od 00:11:40, P. C. k. 309v.-310v. – od 00:12:34; zeznania powódki k. 235-236 – od 00:33:39 w zw. z k. 348v.-00:03:28, k. 348-349- od 00:03:28, k. 1040v.-1041 – od 00:03:27).

Następnego dnia, tj. 4 lipca 2014 r., około godziny 15.00 powódka spotkała się w (...) z koleżanką K. P.. Po opuszczeniu centrum handlowego obie udały się do (...) (róg ul. (...) i ul. (...)), gdzie kupiły dwa piwa. Po spożyciu alkoholu, około godziny 18.00, K. P. i powódka dotarły na przystanek tramwajowy na rogu ulic (...). Powódka wsiadła tam do drugiego wagonu tramwaju numer (...), który jechał w kierunku ul. (...). Powódka skasowała bilet, usiadła. (zeznania świadków: K. P. k. 234v.-235 – od 00:11:40, P. C. k. 309v.-310v. – od 00:12:34; zeznania powódki k. 235-236 – od 00:33:39 w zw. z k. 348v.-00:03:28, k. 348-349- od 00:03:28, k. 1040v.-1041 – od 00:03:27; szkic, k. 233)

J. W. wstała z miejsca, gdy tramwaj dojeżdżał do ul. (...). Powódka złapała się uchwytu, w tym momencie tramwaj gwałtownie zahamował, a ona przewróciła się i uderzyła głową w twardy element wyposażenia tramwaju. W wyniku uderzenia straciła przytomność. W tramwaju nie było wtedy innych pasażerów. W chwili wypadku J. W. miała ponad 3 promile alkoholu we krwi. Powódkę znaleziono nieprzytomną na krańcówce (...). Wezwano Straż Miejską. Z uwagi na to, że z powódką nie było żadnego kontaktu, jeden z funkcjonariuszy, około 19:15, wezwał karetkę pogotowia. (zeznania świadków: P. C. k. 309v.-310v. – od 00:12:34, E. S. k. 355v. – od 00:03:09; zeznania powódki k. 235-236 – od 00:33:39 w zw. z k. 348v.-00:03:28, k. 348-349- od 00:03:28; szkic k. 233; notatka k. 16; szczegóły interwencji k. 170; fotokopia notatnika służbowego k. 171-172; karta informacyjna k. 145; opinia biegłego toksykologa k. 283-289, k. 329v. – 00:02:45)

Bezpośrednio po zdarzeniu J. W. została przewieziona karetką Pogotowia (...) do Oddziału Toksykologii (...) w Ł., z podejrzeniem zatrucia alkoholem etylowym. Podejrzewano u niej przedawkowanie leków/narkotyków. Ze względu na uraz głowy, anisocorię i nieprawidłowości w badaniu neurologicznym, powódka została przetransportowana tego samego dnia do szpitala (...) w Ł., celem wykonania badania TK głowy. Badanie TK głowy wykazało obecność ostrego krwiaka podtwardówkowego nad lewą półkulą mózgu z cechami ucisku i przemieszczenia struktur mózgowia na stronę prawą i wklonowania pod sierp mózgu. W Klinice (...) w/w szpitala hospitalizowano powódkę 4-5 lipca 2014 r. W chwili przyjęcia była w bardzo ciężkim stanie ogólnym, niewydolna oddechowo, zaintubowana, krążeniowo stabilna. W trybie pilnym wykonano rozległą kraniektomię i usunięto krwiak podtwardówkowy znad lewej półkuli mózgu. Następnego dnia po zabiegu powódka była nadal nieprzytomna, obserwowano napady padaczkowe, włączono lek przeciwpadaczkowy Epanutin oraz Midanium. Dalej powódka leczona była w (...) w/w szpitala w dniach 5-10 lipca 2014 r. W dniu 10 lipca 2014r. powódka w stanie ogólnym ciężkim, nieprzytomna przekazana została do (...) w Ł., celem dalszego leczenia, gdzie hospitalizowana była od 10 lipca 2014 r. do 6 sierpnia 2014 r. Następnie przeniesiona została do (...) szpitala w P. z rozpoznaniem: krwotok mózgowy, niewydolność oddechowa, padaczka. W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii szpitala w P. hospitalizowana była w okresie od 6 sierpnia 2014 r. do 25 sierpnia 2014 r. W trakcie hospitalizacji powódka była w kontakcie słowno-logicznym, spowolniała, w znacznie obniżonym nastroju. Prowadzono terapię neurologopedyczną i rehabilitację. Obserwowano stopniową poprawę stanu neurologicznego, nie obserwowano napadów padaczkowych. W dniu 25 sierpnia 2014 r. przeniesiona została do Oddziału (...) szpitala w P., gdzie przebywała do 29 października 2014 r. W okresach: od 7 do 20 stycznia 2015 r., od 26 stycznia do 6 lutego 2015 r., od 23 lutego do 6 marca 2015 r. powódka korzystała z rehabilitacji w szpitalu w P.. Od 10 do 13 czerwca 2015 r. powódka leczona była operacyjnie w Klinice (...) w Ł. - uzupełniono ubytek kości czaszki płytką Codubix 3D. Następnie powódka rehabilitowana była w warunkach ambulatoryjnych. (dokumentacja medyczna k. 17-84, 145, 187-196, 225-232, 264-271, 385-441, 472-473-637, 641-642, 646, 657, kserokopia dokumentacji medycznej w kopercie k. 130; zestawienie k. 200-202, 376-378).

W ocenie psychiatrycznej i psychologicznej z przeważającym prawdopodobieństwem należy przyjąć, iż nadużywanie przez powódkę alkoholu w znaczący sposób wpłynęło na jej sprawność psychofizyczną. W wyniku nadużywania alkoholu powódka mogła doświadczyć zaburzeń koncentracji, zaburzonego wglądu, krytycyzmu, w tym w aspekcie oceny własnego funkcjonowania i możliwości, spowolnienia ruchowego, zaburzeń równowagi, upośledzenia funkcjonowania społecznego, z okresową zmiennością nastrojową, trudnością z zachowaniem kontroli, przyjmowaniem alkoholu mimo wiedzy o szkodliwości jego stosowania. (opinia biegłego psychiatry, k. 741-775, k. 897- 898, k. 947-949; opinia biegłego psychologa, k. 777-799)

Stężenie alkoholu we krwi powódki w momencie wypadku, miało wpływ na przebieg i skutki wypadku. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że gdyby powódka była w pełni sprawna to utrzymałaby się uchwytu, albo nie pozwoliłaby na uderzenie głową, gdy się przewróciła. Z przeważającym prawdopodobieństwem należy przyjąć, iż przy takim stężeniu alkoholu – ponad 3 promile alkoholu we krwi - nawet przy uwzględnieniu zwiększonej tolerancji na alkohol, wynikającej z jego nadużywania, sprawność psychofizyczna powódki była ograniczona. W wyniku zaburzeń koncentracji, koordynacji czuciowo-ruchowej, spowolnienia ruchowego, mniej lub bardziej nasilonych zaburzeń równowagi oraz zmniejszenia napięcia mięśniowego, powódka nie była w stanie właściwie zareagować na hamowanie tramwaju i utrzymać pozycji stojącej lub zamortyzować upadku. Z jednej strony powódka pozwoliła się oderwać od rzekomego uchwytu, a z drugiej strony nie zamortyzowała upadku i pozwoliła na uderzenie głową. W ocenie medycyny sądowej można z bardzo dużym prawdopodobieństwem przyjąć, iż gdyby powódka była trzeźwa oraz trzymała się uchwytu i poręczy to nie doszłoby u niej do powstania obrażeń (nawet w przypadku gwałtownego hamowania tramwaju). Jeśli powódka w prawidłowy sposób trzymała się poręczy, to gdyby była trzeźwa, a tramwaj by gwałtownie hamował to nie powinna doznać żadnego urazu. (opinia biegłego toksykologa k. 283-289, k. 329v. – 00:02:45; opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej k. 301-302v.)

W ocenie medycyny sądowej można z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, iż podbiegnięcie krwawe w prawej okolicy skroniowej było następstwem urazu głowy podczas zdarzenia z 4 lipca 2014 r. Do powstania takich obrażeń głowy jak u powódki mogło dojść na skutek jej upadku, ale też na skutek zaburzenia równowagi skutkującego

uderzeniem głową w jakiś twardy przedmiot we wnętrzu tramwaju (siła urazu godzącego w głowę powódki nie była bardzo duża, gdyż nie doszło do złamania kości pokrywy czaszki). Takim twardym przedmiotem mogła być szyba. Upadek i uderzenie głową w podłogę mógł spowodować taki sam uraz jak przy uderzeniu w szybę. Opis obrażeń na powłokach ciała powódki jest niewystarczający do oceny czasu ich powstania, więc nie można jednoznacznie przyjąć, iż obrażenia te powstały praktycznie jednocześnie, a przede wszystkim, że powstały w 4 lipca 2014 r. podczas przedmiotowego zdarzenia. (opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej k. 301-302v., k. 330- od 00:22:47)

W wyniku wypadku z 4 lipca 2014 r. J. W. doznała:

- urazu czaszkowo-mózgowego z krwiakiem podtwardówkowym nad lewą półkulą mózgu leczonym operacyjnie. Skutkiem w/w urazu głowy: jest encefalopatia pourazowa w skład, której wchodzi: padaczka pourazowa i masywny niedowład lewostronny spastyczny, homolateralny;
- pourazowego krwawienia podpajęczynówkowego, stłuczenia lewego płata czołowego, podbiegnięcia krwawego w prawej okolicy skroniowej oraz na prawej powiece, podbiegnięcia krwawego lewego barku i pośladków;
- w zakresie narządu wzroku doszło do czasowej utraty widzenia okiem lewym;
- uszkodzeń korowych, które spowodowały ciężki stan ogólny oraz uszkodzenia korowych struktur mowy, a więc afazję;
- w zakresie zdrowia psychicznego - występowanie organicznych zaburzeń nastroju i organicznych zaburzeń urojeniowych, a objawiających się: labilnością emocjonalną, zmiennością nastroju z tendencją do drażliwości, nerwowości, okresami smutku, wzmożonej płaczliwości, osłabieniem funkcji poznawczych, w tym osłabieniem koncentracji uwagi, ograniczonym wglądem, krytycyzmem, relacjonowanym uczuciem lęku, niepokoju, szczególnie w ruchu ulicznym, w kontakcie z ludźmi, relacjonowaniem halucynacji słuchowych, ksobnością, podejrzliwością, zaburzeniami snu, brakiem akceptacji ograniczeń będących następstwem wypadku;
- z punktu widzenia psychologicznego wystąpiły organiczne zaburzenia osobowości wyrażające się: obniżoną kontrolą poznawczą sfery afektywnej, wysoką reaktywnością, labilnością emocjonalną, skłonnością do przeżywania smutku, przygnębienia wraz z płaczliwością lub doświadczaniem napięcia, złości i lęku głównie w sytuacjach ruchu ulicznego, ograniczonym krytycyzmem co do własnych zachowań. Zaburzenia te nie mają bezpośredniego związku z nadużywaniem przez powódkę alkoholu;
- zaburzeń funkcji poznawczych pamięci bezpośredniej i zdolności koncentracji uwagi;
- pooperacyjnej blizny skóry owłosionej głowy w okolicy czołowo-ciemieniowo- skroniowej. (opinia biegłego neurologa k. 817-821; opinia biegłego okulisty k. 686-688; opinia biegłego chirurga plastyka k. 711-714, k. 884-885; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 878-882; opinia biegłego logopedy k. 717-721; opinia neurochirurga k. 826-841, 1001; opinia biegłego psychiatry k. 741-775; opinia biegłego psychologa k. 777-799, k. 900; opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej k. 301-302v.)

Zakres cierpień fizycznych powódki, w ocenie rehabilitacji medycznej, był ogromny przez około 6 tygodni w okresie powypadkowym, wynikał z bezpośrednich skutków urazu oraz badań diagnostycznych inwazyjnych i leczenia operacyjnego. Przez kolejne 3-4 tygodnie zakres cierpień fizycznych był bardzo duży ze stopniowym zmniejszaniem do dużego, a następnie umiarkowanego. W tym okresie cierpienia fizyczne wynikały z niedogodności hospitalizacji, ograniczenia sprawności (powódka nadal leżąca), uzależnienia od osób trzecich. W miarę poprawy sprawności powódki i poprawy samodzielności, a zwłaszcza wraz z pionizacją cierpienia fizyczne zmniejszały się. Przez kolejne kilka tygodni stan powódki poprawiał się, powódka nie zgłaszała dolegliwości bólowych. Cierpienia fizyczne powódki wynikają z niedowładu lewostronnego z ograniczeniem samodzielności w samoobsłudze i czynnościach codziennych. Obecnie, z punktu widzenia rehabilitacji medycznej, zakres cierpień fizycznych powódki jest lekki/ umiarkowany.

Z punktu widzenia neurochirurgicznego cierpienia fizyczne powódki mogły w okresie 2 lat od wybudzenia skutkować dolegliwościami bólowymi, które określić można na 6 - 8 punktów w dziesięciopunktowej skali. W późniejszym

okresie dolegliwości bólowe systematycznie się zmniejszały do poziomu około 4 punktów i na takim poziomie winny kształtować się do chwili obecnej.

Cierpienia fizyczne i psychiczne powódki, w ocenie neurologicznej, od momentu wybudzenia ze śpiączki (około miesiąca od wypadku), przez kolejne 2 miesiące były bardzo duże, do roku od wypadku - znaczne, po tym okresie, do tej pory, utrzymują się na średnim poziomie.

Z przyczyn okulistycznych cierpienia psychiczne powódki były znacznego stopnia spowodowane obawą całkowitej utraty widzenia okiem lewym. Cierpienia fizyczne były nieznaczne - krwiał powiek wchłonił się bez powikłań.

Z punktu widzenia logopedycznego, zaburzenia mowy nie dostarczają cierpień fizycznych, natomiast cierpienia psychiczne są znaczne, gdyż ograniczeniu uległo społeczne i zawodowe funkcjonowanie powódki oraz obniżony został jej komfort życiowy. Cierpienia psychiczne powódki związane z zaburzeniami mowy trwają od momentu, gdy zdała ona sobie sprawę z powstałych ograniczeń życiowych tj. od czasu pobytu na Oddziale (...) w (...) i trwają do dziś.

W ocenie psychiatrycznej i psychologicznej zakres cierpień psychicznych związanych z wypadkiem był znaczny do 2016 r., następnie stopniowo malejący. (pisemna uzupełniająca opinia biegłego neurologa k. 894-895; opinia biegłego okulisty k. 686-688; opinia biegłego chirurga plastyka k. 711-714; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 878-882; opinia biegłego logopedy k. 717-721; opinia biegłego neurochirurga k. 826-841; opinia biegłego psychiatry k. 741-775, k. 1014-1018; opinia biegłego psychologa k. 777-799, k. 1003).

Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu związany z wypadkiem z 4 lipca 2014 r. wyniósł u powódki 205,5%, w tym:

- ocenie psychiatrycznej 50% (punkt 9b), przy czym powyższa wartość stanowi łączną sumę wynikającą z uszczerbku z punktu widzenia neurologicznego (pkt 9 c 30% - encefalopatia bez zaburzeń charakterologicznych (pkt 9 c) oraz uszczerbku dotyczącego następstw psychiatrycznych powstałych w wyniku wypadku.

- w ocenie okulistycznej 12,5% związane z obniżeniem ostrości wzroku oka lewego (pkt 27a – 7,5%) i zawężeniem pola widzenia oka lewego (pkt 32 – 5%);

- w ocenie chirurgii plastycznej – 3 % będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych skóry owłosionej głowy (pkt 1a);

- w ocenie logopedycznej 40 % w związku z zaburzeniami mowy, afazją znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się (pkt 11c);

- w ocenie neurochirurgicznej 100 %, w tym: 20% z powodu ubytku kostnego lewej półkuli mózgu obejmującego kość czołową, skroniową, potyliczną o średnicy powyżej 2,5 cm (pkt 3b); 80% z powodu głębokiego niedowładu spastycznego - 2 st. w skali Lovette'a, uniemożliwiającego samodzielne funkcjonowanie (pkt 5b). Uszczerbek w wysokości 80% obejmuje także uszczerbek w ocenie rehabilitacji medycznej w wysokości 60% (pkt 5b) z powodu głębokiego niedowładu spastycznego lewostronnego, bez funkcji użytecznej lewej kończyny górnej u osoby praworęcznej, z ale upośledzoną funkcją podporu i kroczenia lewej kończyny dolnej. (opinia biegłego neurologa k. 817-821; opinia biegłego okulisty k. 686-688; opinia biegłego chirurga plastyka k. 711-714, k. 884-885; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 878-882; opinia biegłego logopedy k. 717-721; opinia biegłego neurochirurga k. 826-841, 1001; opinia biegłego psychiatry k. 741-775)

W ocenie neurologicznej uraz głowy ze złamaniem kości nosa, bez krwawienia śródczaszkowego, bez zmian ogniskowych pourazowych, jakiego powódka doznała około 5 miesięcy przed zdarzeniem z 4 lipca 2014 r., nie miał wpływu na dolegliwości wynikające z przedmiotowego wypadku, nie wpłynął na proces rekonwalescencji, ani na stopień uszczerbku na zdrowiu.

Powódka nie zgłaszała skarg na utratę smaku i węchu. W/w dolegliwości nie wynikały również z dostępnej dokumentacji medycznej. Z punktu widzenia neurologicznego do utraty węchu może dojść w przypadkach

uszkodzenia przedniego dołu czaszki, co u powódki nie miało miejsca. Bardziej prawdopodobne jest wystąpienie utraty węchu po urazie ze złamaniem kości nosa, który miał miejsce 5 miesięcy przed przedmiotowym wypadkiem.

Powódka przed wypadkiem nie leczyla się psychiatrycznie. Przed wypadkiem używała alkoholu w stopniu, co najmniej szkodliwym, lecz brak jest podstaw, aby stwierdzić, iż po zdarzeniu z 4 lipca 2014 r. doświadczała zespołu abstynencyjnego lub delirium. (opinia biegłego neurologa k. 817-821, k. 894-895; opinia neurochirurga k. 944; opinia biegłego psychiatry k. 741-775, k. 897- 898; opinia biegłego psychologa k. 900).

Utrudnienia życia codziennego wynikają u powódki ze znacznego niedowładu lewostronnego, z przewagą lewej kończyny górnej. Z powodu w/w niedowładu powódka nie może wykonywać czynności wymagających użycia obu rąk np. zapinania guzików, wiązania sznurowadeł, przenoszenia dużych lub ciężkich przedmiotów. Powódka ma problemy z myciem i ubieraniem, robieniem zakupów, przygotowywaniem posiłków - wymaga w tych czynnościach pomocy osób trzecich. Porusza się samodzielnie - z trudem, nie może biegać.

We wczesnym okresie po wypadku, powódka z powodu niedowidzenia lewego oka i z przemijającej utraty widzenia obuocznego miała niewątpliwie trudności z oceną odległości, prędkości, wysokości. Obecnie ostrość wzroku lewego oka uległa poprawie, widzenie obuoczne powróciło.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej następstwem urazu jest blizna pooperacyjna i zniekształcenie pokrywy czaszki skutkujące trwałą, dość dużym oszpeceniem powódki.

W zakresie mowy powódka cierpi na afazję sensoryczno - motoryczną połączoną z jękaniem neurogennym. Mowa powódki odbiega znacznie od normy językowej z powodu afazji mieszanej zaburzającej nadawanie i rozumienie mowy. Stopień tych zaburzeń jest znaczny. Afazja znacznie zaburza społeczne funkcjonowanie powódki. Wypadek w zakresie afatycznych zaburzeń mowy skutkuje u powódki poważnymi ograniczeniami życiowymi - znacznie ograniczają jej samodzielność, samowystarczalność oraz możliwość funkcjonowania społeczno - towarzyskiego. Ponadto zaburzenia rozumienia mowy własnej, usłyszanej czy przeczytanej ograniczają dostęp do informacji, w tym informacji ważnych z punktu bezpieczeństwa.

W ocenie psychologicznej u powódki mogą występować trudności w zakresie tworzenia i podtrzymywania relacji interpersonalnych wynikające z organicznych zaburzeń osobowości. (opinia biegłego neurologa k. 894-895; opinia biegłego okulisty k. 686-688; opinia biegłego chirurga plastyka k. 711-714; opinia biegłego logopedy k. 717-721; opinia neurochirurga k. 826-841; opinia biegłego psychologa k. 777-799).

Po wypisaniu ze szpitala z oddziału rehabilitacji, powódka była spionizowana, chodziła bez zaopatrzenia (nie potrafiła chodzić z balkonikiem). Występowały problemy z równowagą i zdarzały się upadki. Sama jadła przygotowane posiłki prawą ręką (łyżka, widelec), sama wykonywała toaletę codzienną (mycie zębów, twarz), wymagała pomocy w ubieraniu, wymagała pomocy w kąpeli (mycie w misce), nie wychodziła z domu do operacji rekonstrukcji ubytku kostnego czaszki. Była całkowicie niesamodzielna w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Wymagała pomocy w zakupach, pracach porządkowych, przygotowaniu ubrań, organizacji leczenia.

Niedowład utrzymuje się na tym samym poziomie, jednak powódka przystosowała się do niepełnosprawności, nauczyła się wykonywać niektóre czynności samodzielnie jedną ręką np. jedzenie, toaleta, ubieranie. Obecnie po mieszkaniu chodzi samodzielnie, wychodzi z domu wyłącznie w asyście osoby trzeciej, jeździ transportem komunikacji miejskiej - niskopodwoziowym z osobą trzecią. Toaletę codzienną wykonuje samodzielnie, przygotowany posiłek zje sama, zaleje herbatę z czajnika, ale przeniesie tylko niepełną szklankę. Nie przeniesie talerza (czynność oburęczna). Ubieranie - samodzielnie poza wiązaniem butów, zakładaniem paska do spodni. Kąpiel z pomocą - mycie włosów z pomocą. Nadal wymaga całkowitej pomocy w prowadzeniu gospodarstwa domowego.

Zakres pomocy osób trzecich, poza fizjologicznym snem i możliwością wypoczynku, to około 6 godzin na dobę (od czasu opuszczenia placówek medycznych do chwili obecnej). Zakres tej pomocy dotyczy tylko niepełnosprawności ruchowej, a nie intelektualnej.

W ocenie logopedycznej powódka nie jest w stanie funkcjonować samodzielnie i musi korzystać z pomocy osób trzecich dla zaspakajania potrzeb życiowych. Powódka korzysta z pomocy osób trzecich w swoim codziennym funkcjonowaniu zaraz po zakończonej hospitalizacji. Stwierdzone u powódki zaburzenia mowy o typie afazji sensoryczno - motorycznej ograniczają jej możliwość samodzielnego funkcjonowania. Utrudniają one samodzielne załatwianie spraw administracyjnych, urzędowych, zdrowotnych i w pewnym zakresie bytowych. Powódka wymaga pomocy osób trzecich w zakupach podstawowych produktów spożywczych wykonywanych co 1 lub 2 dni. Zakupy innych towarów w sklepach bardziej oddalonych od miejsca zamieszkania, wizyty w poradniach specjalistycznych czy szpitalach są niewątpliwie dość sporadyczne. Ponadto powódka odczuwa odrzucenie społeczne, więc osoby najbliższe powinny tę pustkę w pewnym stopniu zapełniać. W związku z powyższym można przyjąć, że osoby trzecie muszą poświęcić powódce swój czas wymiarze ok. 10 godzin tygodniowo. Jedynie podjęcie przez powódkę szeroko rozumianej rehabilitacji, w tym lokomocyjnej, psychologicznej, społecznej, a przede wszystkim logopedycznej może ograniczyć w pewnym zakresie konieczność tej pomocy. Powódka nie wymaga opieki całodobowej, lecz udzielania pomocy w trakcie spacerów, dokonywania zakupów, umawiania wizyt do lekarza, czy załatwianiu spraw urzędowych. (opinia biegłego neurologa k. 894-895; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 878-882; opinia biegłego logopedy k. 717-721, k. 865; opinia biegłego neurochirurga k. 826-841, k. 944)

Z powodu napadów padaczkowych, które wystąpiły w czasie hospitalizacji powódka przyjmuje m.in. lek przeciwpadaczkowy - Depakinę chrono w dawce 2 x 800 mg. Koszt leków przeciwbólowych przez około 6 miesięcy od momentu wyjścia ze szpitala mieścił się, w ocenie neurologicznej, w kwocie 40 zł/miesiąc. Po tym okresie powódka przyjmuje leki przeciwbólone doraźnie - koszt miesięcznego leczenia do 10 zł.

Z punktu widzenia neurochirurgicznego, szacunkowy koszt farmakoterapii to kilkanaście złotych, przeznaczany na leki przeciwbólone.

Leczenie okulistyczne powódki odbywało się w ramach NFZ.

Powódka w celu pielęgnacji blizny pooperacyjnej we wczesnym okresie pooperacyjnym stosowała przez 2 tygodnie wazelinę kosmetyczną. W późniejszym okresie nie stosowała żadnych preparatów - ich stosowanie nie było konieczne. Blizna u powódki jest blizną dojrzałą (od zabiegu minęły prawie cztery lata) - nie wymaga stosowania maści natłuszczających.

Powódka była leczona i rehabilitowana w ramach NFZ. Nie korzystała z prywatnych rehabilitacji. Rehabilitacja powódki była konieczna w związku z tym, jeśli powódka ponosiła koszty dojazdu na rehabilitację do poradni to są one uzasadnione. U powódki nie ma wskazań do stosowania leków w związku z rehabilitacją.

Powódka korzystała z terapii logopedycznej w trakcie pobytu w Oddziale (...) Neurologicznej Wczesnej, a obecnie z takiej terapii nie korzysta. Ze względu na konstytucjonalny charakter zaburzenia, terapia logopedyczna w przypadku afazji nie może całkowicie przywrócić sprawności mowy, może jednak zmniejszyć zakres trudności werbalnych powódki oraz poprawić jakość jej życia.

Powódka w 2016 roku podjęła leczenie psychiatryczne w PZP, nie poniosła, więc kosztów wynikających z wizyt lekarskich. Podjęcie leczenia psychiatrycznego w dwa lata od wypadku mogło wpłynąć na nasilenie i utrwalenie objawów psychopatologicznych, co w całokształcie funkcjonowania mogło wpłynąć negatywnie na kondycję psychiczną powódki. Powódka leczenie psychiatryczne podjęła z powodu objawów psychopatologicznych, które pojawiły się w następstwie wypadku. Brak jest informacji, które wskazywałyby na bezwzględną konieczność zapewnienia powódce opieki psychiatrycznej podczas kilkumiesięcznej hospitalizacji. Powódka pozostaje bezkrytyczna do procesu nadużywania alkoholu i potrzeby leczenia z tego powodu. Obecnie powódka stosuje Depakinę Chrono, Sulpiryd, Haloperidol. Leki te są refundowane. Łączny koszt miesięcznej terapii wynosi około 20-30 zł. Nie ma wskazań do modyfikacji leczenia farmakoterapeutycznego powódki w związku z następstwami wypadku na jej zdrowiu psychicznym.

Powódka w okresie pobytów w szpitalach otrzymała bezpłatne wsparcie psychologiczne (w ramach kontraktu z NFZ). Nie była leczona psychologicznie (kwalifikowana psychoterapia) odpłatnie. (opinia biegłego neurologa k. 894-895; opinia biegłego okulisty k. 686-688; opinia biegłego chirurga plastyka k. 711-714, k. 884-885; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 878-882, k. 952-953; opinia biegłego logopedy k. 717-721; opinia biegłego neurochirurga k. 944; opinia biegłego psychiatry k. 741-775, k. 897- 898, k. 947-949, k. 1014-1018; opinia biegłego psychologa k. 777-799)

Powódka powinna nadal okresowo korzystać z rehabilitacji. Wskazania do rehabilitacji nie są pilne, powódka może być rehabilitowana w ramach NFZ z uwzględnieniem oczekiwania na rehabilitację. Powódka może składać skierowania do szpitalnych oddziałów rehabilitacji w miejscu zamieszkania. Wówczas cały pobyt będzie realizowany całkowicie bezpłatnie. Powódka może korzystać dodatkowo z rehabilitacji w ramach turnusów rehabilitacji. Rehabilitacja w ramach turnusów rehabilitacji wyjazdowych powinna być kontynuacją rehabilitacji w miejscu zamieszkania. Są to turnusy płatne, z dofinansowaniem z PFRON lub MOPS zależnym od dochodu.

Proteza bioniczna ma zastosowanie w przypadku amputacji kończyny górnej, a nie niedowładu. Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej nie ma wskazań do zakupu urządzeń, które są dopiero w fazie testowania takich jak egzozoskielet na rękę. W praktyce urządzenia wspomagające funkcję jednej kończyny górnej przy sprawnej drugiej nie są stosowane przez chorych. Chorzy szybciej uczą się wykorzystywania zdrowej kończyny niż skomplikowanego urządzenia. W przypadku powódki uzasadniona jest rehabilitacja z fizjoterapeutą.

Z punktu widzenia logopedycznego w celu poprawy komfortu swojego życia i poprawy relacji społecznych powódka powinna poddać się specjalistycznej logopedycznej terapii afazjologicznej. Powódka nie musi przy tym ponosić kosztów takiej terapii, gdyż placówki uspołecznionej służby zdrowia oraz prywatne gabinety logopedyczne mające podpisaną umowę refundacyjną z NFZ udzielają jej za darmo.

W ocenie psychologicznej powódka powinna korzystać z psychoterapii leczenia uzależnień, gdyż występowało u niej, co najmniej szkodliwe nadużywanie alkoholu (nie jest to jednak związane z wypadkiem i jest możliwe bezpłatnie w ramach kontraktu placówki z NFZ). Stwierdzone u powódki organiczne zaburzenia osobowości powinny być leczone psychiatrycznie, a nie psychologicznie. (opinia biegłego neurologa k. 894-895, k. 955; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 952-953, k. 1010-1011; opinia biegłego logopedy k. 717-721; opinia biegłego neurochirurga k. 826-841; opinia biegłego psychologa k. 1003)

Rokowanie okulistyczne jest dla powódki pomyślne, ale ostrożne, ponieważ po urazie nerwu wzrokowego opisywane są krótkotrwałe poprawy oraz odległe w czasie pogorszenia widzenia.

Blizna łącznie ze zniekształceniem pokrywy czaszki powoduje dość duże oszpecenie powódki. Nie jest możliwe całkowite usunięcie istniejących blizn ani w drodze operacji plastycznej ani poprzez leczenie zachowawcze. Nie ma również praktycznie żadnej możliwości poprawy wyglądu istniejącej u powódki blizny. Choć blizna jest miejscami dość szeroka (do 12 mm) to jednak zabieg korekcyjny mający na celu jej zwężenie jest przeciwwskazany ze względu na znajdujący się pod spodem materiał alloplastyczny (Codubix). Ewentualne powikłania w procesie gojenia (np. infekcja w ranie, rozejście się rany) mogłyby doprowadzić do powstania zakażenia wokół wszczepu i spowodować konieczność jego usunięcia.

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej rokowania powódki nie są dobre. Stan funkcjonalny powódki nawet przy systematycznej rehabilitacji nie ulegnie poprawie.

W ocenie neurochirurgicznej powódka ma utrwalony masywny niedowład spastyczny lewostronny bardziej wyrażony w kończynie górnej. Są to nieodwracalne ubytki neurologiczne. Za pomocą rehabilitacji i leczenia farmakologicznego proces ten można zatrzymać na tym poziomie, ale nie można wykluczyć pogorszenia - może nasilić się spastyka niedowładu.

Rokowanie na przyszłość powódki, w ocenie psychiatrycznej i psychologicznej, jest niekorzystne z uwagi na utrwalone objawy organicznego uszkodzenia mózgu. (opinia biegłego okulisty k. 686-688; opinia biegłego chirurga plastyka k. 711-714; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 878-882; opinia biegłego neurochirurga k. 826-841; opinia biegłego psychiatry k. 741-775; opinia biegłego psychologa k. 777-799)

J. W. ukończyła Zespół Szkół (...). Zdobyła zawód krawca i monter maszyn i urządzeń. Powódka w szkole była wysportowana, grała w piłkę nożną, ping ponga, biegała. Za osiągnięcia w sporcie dostawała puchary i medale.

Powódka przed wypadkiem mieszkała w Ł., prowadziła wspólne gospodarstwo domowe z matką, ojczymem i bratem. Na nic się nie leczyła. Ostatni raz była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w 2006 r. W latach 2010 – 2014 pracowała, jako sprzątaczką w firmach sprzątających na podstawie umów zlecenia zawieranych, co trzy miesiące. Z tego tytułu osiągała wynagrodzenie w kwocie około 1000 zł miesięcznie. W kwietniu 2014 r. została z zwolniona, gdyż nie chciała podjąć się dodatkowej pracy. Tuż przed wypadkiem otrzymywała z MOPS-u na dożywienie 60 zł miesięcznie. Była zarejestrowana, jako bezrobotna. Nie miała prawa do zasiłku. Nie miała innych źródeł dochodu. (zeznania świadków: P. C. k. 309v.-310v. – od 00:12:34; zeznania powódki k. 235-236 – od 00:33:39 w zw. z k. z k. 348v.-00:03:28, k. 348-349- od 00:03:28, k. 1040v.-1041 – od 00:03:27; umowy zlecenia, zaświadczenia o wynagrodzeniu, k. 109-127)

J. W. mieszka w prywatnej kamienicy w Ł. z matką i bratem, z którymi prowadzi wspólne gospodarstwo domowe. Matka powódki otrzymuje emeryturę w kwocie 1000 zł miesięcznie, brat nie pracuje. W 2006 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi orzekł eksmisję powódki i jej rodziny z powodu nie płacenia czynszu przez ponad 20 lat.

Od daty wypadku powódka otrzymuje zasiłek stały z MOPS-u - początkowo w wysokości 418 zł miesięcznie, a obecnie w kwocie 548 zł. Nadto od dnia wypadku powódka otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny w kwocie około 160-180 zł. Nie ma innych dochodów. Powódką opiekują się siostra i matka, które pomagają jej w czynnościach życia codziennego.

Powódka na wizyty lekarskie i na rehabilitację jeździ tramwajem z opiekunem (siostrą lub koleżanką). Przejazdy powódki i opiekuna są bezpłatne. Zażywa Depakinę, Sulpiryd, Haloperidol, Hydroksyzynę. (zeznania świadków: P. C. k. 309v.-310v. – od 00:12:34; zeznania powódki k. 235-236 – od 00:33:39 w zw. z k. z k. 348v.-00:03:28, k. 348-349- od 00:03:28, k. 1040v.-1041 – od 00:03:27; orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 85; kserokopia wyroku k. 133)

W dniu 4 lipca 2014 r. (...) S.A. (...) w W. było ubezpieczycielem odpowiedzialności cywilnej (...) Sp. z o.o. w Ł. z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. (okoliczności bezsporne)

W piśmie z 14 września 2015 r., skierowanym do (...) Sp. z o.o. w Ł., J. W. zgłosiła szkodę z 4 lipca 2014 r. i wezwała do zapłaty: zadośćuczynienia w kwocie 500 000 zł, odszkodowania w kwocie 20 870 zł, przyznania renty na zwiększone potrzeby począwszy od 1 września 2015 r. i na przyszłość w wysokości po 1 822 zł miesięcznie, przyznania renty z tytułu utraconych zarobków począwszy od 1 września 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. w wysokości po 1237,20 zł miesięcznie, od 1 września 2014 r. do 31 grudnia 2014 w wysokości po 1.286,16 zł. W wezwaniu powódka zakreśliła termin zapłaty na 30 dni. W odpowiedzi (...) Sp. z o.o. w Ł., pismem z 5 października 2015 r., odmówiło wypłaty wskazanych kwot. Po uzupełnieniu wniosku, sprawa została przekazana do (...) S.A. (...) w W.. W decyzji z 14 grudnia 2015 r. ubezpieczyciel odmówił uznania roszczeń zgłoszonych w związku ze zdarzeniem z 4 lipca 2014 r. (zgłoszenie szkody k. 91-99; pisma k. 100 - 101; oświadczenie k. 102; wydruk maila k. 103; potwierdzenie przyjęcia zawiadomienia o szkodzie k. 104; decyzja k. 105).

W 2015 r. powódka poniosła koszty uzyskania kopii dokumentacji medycznej w kwotach: 12,97 zł i 246 zł. (faktura k. 89, potwierdzenie przelewu k. 90)

W okresie od 1 lipca 2013r. do 31 grudnia 2016 r. stawka pełnej odpłatności za usługi (...) za jedną roboczogodzinę wynosiła na terenie Ł. w dni powszednie 11 zł za godzinę, w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 marca 2018 r. – 18,60 zł/h, od 1 kwietnia 2018r. – 20 zł/h. (pismo (...) k. 980)

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie wskazanych dowodów z zeznań świadków, po części zeznań powódki, opinii biegłych oraz załączonych dokumentów.

W świetle tegoż materiału nie może być wątpliwości, co do zaistnienia w 4 lipca 2014 r. wypadku, zgłoszonego następnie stronie pozwanej. Ustalając jego przebieg Sąd oparł się na zeznaniach powódki. Wprawdzie biegły z zakresu medycyny sądowej twierdził, iż biorąc pod uwagę uraz, jakiego doznała powódka i ilość promili alkoholu, można z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, że powódka nie może pamiętać przebiegu tego zdarzenia, lecz także wskazał, że nie ma, co do tego 100 % pewności. Sąd nie znalazł więc podstaw do zakwestionowania zeznań powódki w tym zakresie. Tym bardziej, że wersję zdarzenia przedstawioną przez powódkę potwierdzają zeznania świadków, w tym jej siostry P. C.. Powódka po odzyskaniu przytomności w szpitalu w Ł. opowiadała jej o wypadku, informowała, że jechała tramwajem, a tramwaj zahamował i się przewrócił. Nadto tożsamą wersję zdarzeń, powódka opowiedziała swojej koleżance ze szkoły E. S..

Ustalając stan faktyczny Sąd pominął zeznania świadków: J. P., A. C. i G. F., którzy byli zatrudnieni w MPK Ł. na stanowisku motorniczego w dacie zdarzenia. Świadkowie ci nie pamiętali zdarzenia, nie byli również w stanie stwierdzić, na jakich trasach wówczas jeździli, ani czy prowadzili tramwaj, w którym doszło do wypadku powódki.

W zakresie stanu zdrowia powódki i jego związku przyczynowego z wypadkiem z dnia 4 lipca 2014 r. Sąd oparł się przede wszystkim na przeprowadzonych w sprawie dowodach z opinii biegłych. W szczególności Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania wiarygodności opinii w zakresie stwierdzenia przez biegłych wystąpienia u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu, a także jego wysokości. Opinie biegłych są tutaj konsekwentne i spójne, biegli w sposób logiczny i przekonujący wyjaśnili, w czym upatrują trwały uszczerbek i jaki on ma związek z doznanymi przez powódkę w następstwie przedmiotowego wypadku obrażeniami oraz, jak stwierdzone u powódki ograniczenia kwalifikują się z punktu widzenia ich doświadczenia zawodowego i posiadanej wiedzy specjalistycznej.

Biorąc pod uwagę treść opinii biegłych, w szczególności lekarzy: psychiatry i neurologa Sąd nie dał wiary powódce w zakresie, w jakim twierdziła, że na leki wydaje 200 zł miesięcznie. Zgodnie z opiniami biegłych koszt przepisywanych przez psychiatrę, a wcześniej przez lekarzy innych specjalności farmaceutyków to 20 – 30 zł miesięcznie (średnio 25 zł), a leków przeciwbólowych 40 zł miesięcznie przez 6 miesięcy po wyjściu ze szpitala, a potem 10 zł miesięcznie.

Sąd zważył:

Zgodnie z treścią art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Z uwagi na treść art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Podstawę odpowiedzialności (...) Sp. z o.o. w Ł., która była ubezpieczona w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie, stanowi przepis art. 436 § 1 k.c. Należy podkreślić, iż poza szczególnym określonym w art. 436 § 2 k.c. przypadkiem zderzenia dwóch pojazdów, gdzie decyduje zasada winy, odpowiedzialność posiadacza mechanicznego środka komunikacji za szkodę wyrządzoną jego ruchem uregulowana jest przez odwołanie się do reguł odpowiedzialności przewidzianej w art. 435 k.c. Posiadacz pojazdu odpowiada, więc na zasadzie ryzyka (art. 436 § 1 k.c.), a od obowiązku naprawienia szkody zwalniają go wskazane przez ustawodawcę w art. 435 k.c. okoliczności egzoneracyjne - siła wyższa albo wyłączna wina poszkodowanego lub wyłączna wina osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

W toku procesu pozwany podnosił, iż wyłączną winę za spowodowanie zdarzenia szkodzącego ponosi powódka. W ocenie Sądu powyższy zarzut jest nie zasadny. W przedmiotowej sprawie nie zaistniała którakolwiek z okoliczności egzoneracyjnych wymienionych w art. 435 § 1 k.c.

Podnieść trzeba, iż użyty w art. 435 § 1 k.c. zwrot "wyłącznie z winy poszkodowanego", należy odnosić do przyczyny, gdyż konstrukcja przepisu została oparta na przeciwstawieniu przyczyn powstania szkody w płaszczyźnie przyczynowości, a nie winy. Należy zauważyć, iż ocena winy poszkodowanego, jako okoliczności egzoneracyjnej jest dokonywana w kategoriach adekwatnego związku przyczynowego, a więc przewidziana w tym przepisie wyłączna wina w spowodowaniu szkody występuje jedynie wtedy, gdy zawinione zachowanie poszkodowanego było jedyną jej przyczyną, zatem tylko wyłączny związek między tym zawinionym zachowaniem, a szkodą zwalnia od odpowiedzialności. (wyrok SN z dnia 24 września 2009 r. IV CSK 207/09, LEX 533046)

Podkreślić, zatem należy, iż przewidziana w art. 435 § 1 k.c. przesłanka egzoneracyjna, występuje tylko wtedy, gdy zawinione działanie poszkodowanego było jedyną przyczyną wypadku, z którego wynikła szkoda. W takiej sytuacji ruch pojazdu uważany jest z punktu widzenia przyczynowego za przypadkową okoliczność, niestanowiącą przyczyny szkody. Tylko taki wyłączny związek między tym zawinionym postępowaniem a szkodą zwalnia od odpowiedzialności posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody (art. 436 § 1 k.c.) (wyrok SN z dnia 7 kwietnia 2005 roku, II CK 572/04 LEX nr 151656). Nadto podkreślenia wymaga, że wina poszkodowanego wyłącza odpowiedzialność wtedy, gdy jest tak poważna, że według zasad nauki i doświadczenia życiowego tylko ona może być brana pod uwagę, jako przyczyna zdarzenia, ponieważ pochłania inne okoliczności sprawy. Tak rozumiana wina poszkodowanego stanowi, zatem, element dominujący nad przebiegiem danego zdarzenia, absorbujący inne przyczyny (A. Szpunar Wina, s.61 i n.; A. Szpunar Głosa do orzeczenia SN z 28.12.1981r. PiP 1983,Nr 3, s. 135, wyrok SA w Lublinie z 28.02.2017r. I ACa 505/16 Lex 2265753).

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na przyjęcie, że wyłączną przyczyną wypadku było zachowanie J. W.. Wprawdzie bezspornym jest, że w chwili zdarzenia powódka była pod wpływem alkoholu, lecz to nie ten stan stał się jedyną przyczyną szkody, lecz także gwałtowne hamowanie tramwaju. Rzeczą pozwanego było usunięcie wszelkich wątpliwości, co do wyłącznej winy powódki, co w przekonaniu Sądu nie nastąpiło. W toku postępowania pozwany nie wykazał (np. przy pomocy monitoringu), aby przebieg wypadku był inny niż twierdziła powódka, co oznacza, że nie zwolnił się z odpowiedzialności (por. wyrok SA w Krakowie z 28.02.2017r. I ACa 1403/16 LEX nr 2292473).

Jeśli zaś chodzi o nieprawidłowości w zachowaniu J. W., mogą one być rozpatrywane w kategoriach przyczynienia się do powstania szkody.

Zgodnie z przepisem art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności. Przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody ma miejsce wówczas, gdy szkoda jest skutkiem nie tylko zdarzenia, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy innego podmiotu, ale także zachowania się samego poszkodowanego. Zachowanie się poszkodowanego jest, więc w konstrukcji przyczynienia traktowane, jako adekwatna współprzyczyna powstania lub zwiększenia szkody (tak SN w wyroku z dnia 20 czerwca 1972 r., II PR 164/72, LEX nr 7098). U podłoża tej konstrukcji tkwi założenie, że jeżeli sam poszkodowany swoim zachowaniem wpłynął na powstanie lub zwiększenie szkody, słusznym jest, by poniósł konsekwencje swego postępowania. Jak podkreśla Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie, przyczynienie się w ujęciu art. 362 k.c. oznacza, że pomiędzy zachowaniem poszkodowanego, a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. Wina lub oczywista nieprawidłowość (albo ich brak) po stronie poszkodowanego podlegają uwzględnieniu przy ocenie, czy i w jakim stopniu przyczynienie się uzasadnia obniżenie odszkodowania (por. wyrok SN z 29 października 2008 r., IV CSK 228/08, niepubl.).

Odpowiedzialność na zasadzie ryzyka wynikająca z przepisów art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. jest szczególnym rodzajem obiektywnej odpowiedzialności cięższej na posiadaczach mechanicznych pojazdów komunikacyjnych poruszanych za pomocą sił przyrody, nie jest to jednak odpowiedzialność absolutna. Surowość tej odpowiedzialności

wyrażająca się w domniemaniu istnienia związku przyczynowego i ograniczeniu okoliczności egzoneracyjnych nie uzasadnia nałożenia obowiązku naprawienia szkody w pełnym zakresie na posiadacza pojazdu mechanicznego (ubezpieczyciela), jeśli przyczyna szkody jest mieszana i jej powstanie pozostaje częściowo w normalnym związku przyczynowym z zachowaniem się poszkodowanego dotkniętym obiektywną nieprawidłowością lub niezgodnością z powszechnie przyjętymi sposobami postępowania (tak SN w uchwale z dnia 20 września 1975 r., III CZP 8/75, OSNC 1976/7-8/151). Społeczne poczucie sprawiedliwości nakazuje, bowiem, aby każdy, kto tylko dysponuje odpowiednim rozeznaniem, ponosił, choćby częściowe, konsekwencje własnego nieprawidłowego zachowania (tak SA w Białymstoku w wyroku z dnia 21 sierpnia 2009 r., I ACa 326/09, OSAB 2009/2-3/10). W takim, zatem wypadku winno nastąpić odpowiednie zmniejszenie rozmiarów obowiązku naprawienia szkody na podstawie przepisu art. 362 k.c.

Taka sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie, gdyż jak Sąd ustalił, stan upojenia alkoholowego powódki miał bezpośredni związek z zaistniałym wypadkiem. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że gdyby powódka była w pełni sprawna to utrzymałaby się uchwytu, albo nie pozwoliłaby na uderzenie głową, gdy się przewróciła. Z przeważającym prawdopodobieństwem należy przyjąć, iż przy stężeniu ponad 3 promile alkoholu we krwi, nawet przy uwzględnieniu zwiększonej tolerancji na alkohol wynikającej z jego nadużywania, sprawność psychofizyczna powódki była ograniczona. W wyniku zaburzeń koncentracji, koordynacji czuciowo-ruchowej, spowolnienia ruchowego, mniej lub bardziej nasilonych zaburzeń równowagi oraz zmniejszenia napięcia mięśniowego, powódka nie była w stanie właściwie zareagować na hamowanie tramwaju i utrzymać pozycji stojącej lub zamortyzować upadku. Z jednej strony powódka pozwoliła się oderwać od uchwytu, a z drugiej strony nie zamortyzowała upadku i pozwoliła na uderzenie głową. Biorąc powyższe pod uwagę Sąd przyjął, że powódka w 85% przyczyniła się do wypadku i jego skutków.

Mając powyższe na względzie należało uznać, że spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej, a tym samym istnieją podstawy do częściowego uwzględnienia powództwa.

Powódka zażądała zasądzenia kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Podstawę prawną zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c., zgodnie, z którymi zadośćuczynienia za krzywdę może żądać poszkodowany, który w wyniku czynu niedozwolonego doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Podstawą żądania zadośćuczynienia mogą być cierpienia fizyczne i psychiczne występujące oddzielnie bądź łącznie. W przepisach obowiązującego prawa ustawodawca nigdzie nie sprecyzował sposobu ustalenia wysokości zadośćuczynienia, odwołując się do sędziowskiego uznania, opartego na całokształcie okoliczności sprawy. Przeprowadzona w ten sposób analiza konkretnego przypadku ma doprowadzić do wyliczenia „odpowiedniej sumy”, to jest takiej kwoty, która odpowiada krzywdzie, ale nie jest wygórowana na tle stosunków majątkowych społeczeństwa. Decydującym kryterium jest rozmiar krzywdy i ekonomicznie odczuwalna wartość, adekwatna do warunków gospodarki rynkowej (por. wyrok SN z dnia 8 sierpnia 2012r. w sprawie I CSK2/12 opubl. LEX 1228578).

Ustalając wysokość zadośćuczynienia przysługującego powódce, Sąd miał na względzie to, że na skutek upadku doznała urazu czaszkowo – mózgowego, którego skutkiem są: encefalopatia, padaczka pourazowa oraz masywny lewostronny niedowład, czasowa utrata widzenia okiem lewym, afazja, blizna pooperacyjna skóry głowy, organiczne zaburzenia nastroju i zaburzenia urojeniowe, zaburzenia: osobowości, funkcji poznawczych pamięci bezpośredniej i zdolności koncentracji uwagi. Cierpienia fizyczne i psychiczne powódki, związane z urazem były bardzo nasilone, potem miały charakter umiarkowany i trwają do dziś. Powódka stała się osobą niepełnosprawną, uzależnioną od opieki i pomocy innych osób. Nadal odczuwa ból. Bez wpływu na ocenę wysokości należnego powódce zadośćuczynienia nie może pozostać również uszczerbek na zdrowiu związany z przebyłym urazem, który został oceniony przez biegłych łącznie na 205,5 %.

Analizując okoliczności rozpatrywanej sprawy, Sąd uznał, że określenie przez J. W. zadośćuczynienia na poziomie 500.000 zł jest adekwatne do obecnego stanu psychicznego i fizycznego powódki. Mając na uwadze 85% przyczynienie się powódki do powstania szkody zasądzeniu podlegała kwota 75.000 zł.

Powódka żądała ponadto zasądzenia tytułem odszkodowania na zwiększone potrzeby kwoty 28059,63 zł za okres od 4 lipca 2014 r. do 31 sierpnia 2015r. oraz renty z tego tytułu w w/w kwotach począwszy od 1 września 2015 r. i na przyszłość, a także renty wyrównawczej.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarstwa, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i leków.

Wskazać należy, iż zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Ta zasada materialno - prawna znajduje odzwierciedlenie w przepisie procesowym art. 232 k.p.c., który z kolei stanowi, iż strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Są to naczelną zasadę postępowania dowodowego obciążającą w postępowaniu sądowym stronę, która z danego faktu wywodzi dla siebie określone skutki prawne. Uwzględniając treść art. 6 k.c. stwierdzić należy, iż do osoby występującej z pozwem należy udowodnienie faktów pozytywnych, które stanowią podstawę powództwa, gdyż z faktów tych wywodzi ona swoje prawo. Do przeciwnika natomiast należy wykazanie okoliczności niweczających to prawo lub uniemożliwiających jego powstanie.

W świetle zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego oczywistym jest, że zwiększone potrzeby powódki od chwili wypadku były znaczne. Składały się na nie głównie koszty sprawowanej nad powódką opieki oraz wydatki na leki.

Zgodnie z dokonanymi przez Sąd w rozpoznawanej sprawie ustaleniami faktycznymi (w ślad za opiniami biegłych: neurochirurga (6 h/dz) i logopedy (10h/tydzień) powódka od czasu opuszczenia placówki medycznej w dniu 29 października 2014 r. wymagała pomocy innych osób w wymiarze 7,4 godziny dziennie (tj. $10 : 7 = 1,40$ $1,40 + 6 = 7,40$) i na tym poziomie potrzebuje pomocy do chwili obecnej. Wprawdzie w późniejszych okresach powódka korzystała z rehabilitacji medycznej, czy też krótko przebywała w szpitalu, lecz biorąc pod uwagę to, iż nie była w stanie dojeżdżać tam samodzielnie i wymagała wsparcia także w czasie pobytu w tych placówkach, Sąd uznał, że zakres niezbędnej pomocy nie ulegał zmianie.

Mając na uwadze, niesporne stawki wynagrodzenia opiekunek społecznych za jedną godzinę pracy (11 zł/h), koszty opieki nad powódką w okresie od 30 października 2014 r. do 31 sierpnia 2015r. wyniosły 22466,40 zł (tj. 276 dni x 7,4h x 11 zł).

W związku z następstwami przedmiotowego wypadku, powódka w w/w okresie wydała szacunkowo około 10 zł na wazelinę oraz na leki przeciwbólowe – przez pierwsze sześć miesięcy (listopad 2014 r. – kwiecień 2015 r.) 240 zł (6 x 40 zł), a w kolejnych czterech miesiącach 40 zł (maj – sierpień 2015r. po 10 zł miesięcznie). Ponadto zażywała inne leki, w tym przeciwpadaczkowe, których koszt Sąd ustalił na podstawie opinii biegłego psychiatry na średnio 25 zł miesięcznie (wg. biegłego 20 – 30 zł/m). Łączny ich koszt wyniósł, zatem 225 zł (10m x 25 zł). W tym okresie powódka uzyskała także kserokopie dokumentacji medycznej (złożone w niniejszej sprawie do akt) i poniosła z tego tytułu koszty w wysokości 12,97 zł i 246 zł. W toku postępowania powódka nie wykazała, aby poniosła w tym okresie inne koszty związane w wypadkiem.

Łącznie w/w koszty wyniosły 23240,37 zł. Uwzględniając 85% przyczynienie się powódki (co stanowi 19754,31 zł) oraz uzyskany przez powódkę w tym czasie zasiłek pielęgnacyjny (14 m x 170 zł = 2380 zł), Sąd zasądził tytułem odszkodowania na zwiększone potrzeby za okres od 4 lipca 2014 r. do 31 sierpnia 2015 r. kwotę 1106 zł (tj. $23240,37 - 19754,31 - 2380 = 1106,06$).

W zakresie żądania renty na zwiększone potrzeby począwszy od 1 września 2015 r. Sąd przyjął, że powódka nadal potrzebuje opieki osób trzecich w wymiarze 6 godzin na dobę, na leki przeciwbólowe i przepisywane przez lekarza

psychiatrę wydaje średnio 35 zł miesięcznie (10 + 25). Wobec zmiany stawki wynagrodzenia opiekunek społecznych za jedną godzinę pracy renta:

- w okresie od 1 września 2015 r. do 31 grudnia 2016 r. wyniosłaby 2477 zł ($7,4h \times 11 \text{ zł} \times 30 = 2442$; $2442 + 35 = 2477 \text{ zł}$),

- w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 marca 2018 r. wyniosłaby 4164,20 zł ($7,4h \times 18,60 \text{ zł} \times 30 = 4129,20$; $4129,20 + 35 = 4164,20 \text{ zł}$),

- w okresie od 1 kwietnia 2018 r. i na przyszłość 4440 zł ($7,4h \times 20 \text{ zł} \times 30 = 4440$; $4440 + 35 = 4475 \text{ zł}$).

Uwzględniając 85% przyczynienie się powódki oraz otrzymywany zasiłek pielęgnacyjny w kwocie średnio 170 zł miesięcznie, Sąd zasądził rentę miesięczną z tego tytułu za okres od 1 września 2015 r. do 31 grudnia 2016 r. w kwocie 202 zł (tj. $2477 - 2105,45 - 170 = 201,55$), za okres od 1 stycznia 2017 r. do 31 marca 2018 r. w kwocie 455 zł (tj. $4164,20 - 3539,57 - 170 = 454,63$), za okres od 1 kwietnia 2018 r. i na przyszłość w kwocie 502 zł (tj. $4475 - 3803,75 - 170 = 501,25$).

W pozostałym zakresie żądanie powódki, jako nieudowodnione podlegało oddaleniu.

J. W. wystąpiła także z żądaniem zasądzenia renty wyrównawczej począwszy od 1 września 2015 r. w wymienionych na wstępie kwotach.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Powstanie szkody polegającej na utracie lub zmniejszeniu się dochodów następuje z chwilą, gdy poszkodowany został pozbawiony możliwości uzyskania zarobków i innych korzyści, które mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy ustalaniu wysokości renty wyrównawczej, określając wielkość hipotetycznych dochodów uprawnionego, należy uwzględnić wszelkie jego dochody dotychczas uzyskiwane, również nieregularnie (np. dorywczo, z prac zleconych, okresowe premie, świadczenia w naturze), a także te dochody, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne ze względu na rozwój kariery zawodowej (wyrok SN z dnia 14 lipca 1972 r., I CR 188/72, Lex nr 7104; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 grudnia 2013 r., I ACa 637/13, Lex nr 1409189).

Renta ma rekompensować faktyczną utratę możliwości zarobkowych, co w przypadku osób o częściowej niezdolności do pracy oznacza rentę w wysokości różnicy między zarobkami uzyskiwanymi na dotychczasowym stanowisku pracy a zarobkami, jakie poszkodowany może uzyskać, wykorzystując ograniczoną zdolność do pracy (wyrok SN w u z dnia 4 kwietnia 2007 r., I PK 125/07, LEX nr 447246). Świadczenie to winno, zatem wyrównać poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Musi, zatem odpowiadać wspomnianej wcześniej różnicy między hipotetycznymi dochodami, które poszkodowany osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego.

Bezspornym jest, iż powódka w oparciu o umowę o pracę ostatni raz pracowała w 2006 r. W latach 2010 – 2014 zatrudniała się, jako sprzątaczką w firmach sprzątających na podstawie umów zlecenia zawieranych, co trzy miesiące. Z tego tytułu osiągała dochody w kwocie około 1000 zł miesięcznie. W kwietniu 2014 r. została zwolniona, gdyż nie chciała podjąć się dodatkowej pracy. Tuż przed wypadkiem była zarejestrowana, jako bezrobotna, bez prawa do zasiłku. Stąd nie sposób przyjąć, iż powódka, gdyby nie wypadek pracowałaby na podstawie umowy o pracę osiągając, co najmniej najniższe wynagrodzenie dla pracowników zatrudnionych na tej podstawie. Zdaniem Sądu, gdyby po okresie bezrobocia wróciła do pracy, nadal pracowałaby na podstawie umów zlecenia osiągając wynagrodzenie w kwocie około 1000 - 2000 zł. Biorąc to pod uwagę oraz 85% przyczynienie się powódki renta wyrównawcza wynosiłaby nie więcej niż 300 zł. Powódka od dnia wypadku otrzymuje świadczenie z ubezpieczenia społecznego - zasiłek stały

z MOPS-u - początkowo w wysokości 418 zł miesięcznie, a obecnie w kwocie 548 zł, który przekracza wartość hipotetycznej renty wyrównawczej, dlatego też powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu w całości.

W myśl art. 359 § 1 k.c. odsetki od sumy pieniężnej należą się tylko wtedy, gdy to wynika z czynności prawnej albo z ustawy, z orzeczenia sądu lub decyzji innego właściwego organu. W niniejszej sprawie źródłem roszczenia o odsetki jest przepis art. 481 § 1 k.c., zgodnie, z którym dłużnik, który nie spełnia świadczenia w odpowiednim terminie dopuszcza się opóźnienia i wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego. Stosownie do treści art. 455 k.c. roszczenie wierzyciela wobec dłużnika staje się wymagalne wraz z nadejściem terminu do spełnienia świadczenia. Jeżeli termin ten nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Należy podkreślić, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym staje się wymagalne dopiero po wezwaniu dłużnika do wykonania świadczenia (wyrok SN z dnia 9 marca 1973 r. I CR 55/73, LEX nr 7226). Z charakteru świadczenia, którego wysokość ze swej istoty jest trudno wymierna i zależna od szeregu okoliczności związanych z następstwami zdarzenia szkodowego, wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie.

O odsetkach od zasądzonych tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania i renty kwot Sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu. Wezwanie zobowiązanego, w osobie pozwanego Ubezpieczyciela nastąpiło na etapie postępowania likwidacyjnego we wskazanym powyżej piśmie przedsądowym przekazanym przez (...) Sp. z o.o. pozwanemu. W decyzji z 14 grudnia 2015 r. ubezpieczyciel odmówił uznania roszczeń zgłoszonych w związku ze zdarzeniem z 4 lipca 2014 r. Stąd należało zasądzić odsetki ustawowe za okres od 15 grudnia 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. i ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

J. W. przegrała sprawę w 87,23% i w tym zakresie powinna ponieść koszty procesu. Mimo to Sąd nie obciążył powódki obowiązkiem ich zwrotu. Sąd uznał, że w niniejszej sprawie znajduje zastosowanie przepis art. 102 k.p.c. i przewidziana w nim zasada słuszności, zgodnie, z którą w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej kosztami w ogóle. Odstępując od obciążania powódki kosztami procesu Sąd miał na uwadze sytuację osobistą i finansową, w jakiej obecnie funkcjonuje. W ocenie Sądu obciążenie powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu byłoby dla niej nadmiernym obciążeniem, zważywszy na to, że powódka jest osobą niepełnosprawną, uzależnioną od pomocy innych osób, a uzyskiwane przez nią dochody nie są wysokie.

Opłatę stosunkową Sąd w niniejszej sprawie ustalił na kwotę 31405 zł, po ustaleniu wartości przedmiotu sporu na kwotę 628087 zł. W toku procesu powstały też nieuiszczone koszty sądowe z tytułu wynagrodzenia biegłych sądowych w łącznej wysokości 13661,90 zł. Obowiązkiem ich poniesienia, stosownie do dyspozycji art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 u.k.s.c., należało obciążyć pozwanego, proporcjonalnie do tego, w jakiej części przegrał proces, co odpowiada kwocie 5756 zł (tj. 1745 zł tytułem wynagrodzenia biegłych i 4011 zł opłaty sądowej). Mając to na uwadze, Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 5756 zł tytułem kosztów sądowych.