

Sygn. I C 34/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2020 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|-------------------------------------|
| Przewodniczący: | sędzia (del.) Hanna Kaflak-Januszko |
| Protokolant: | sekretarz sądowy Karina Hofman |

po rozpoznaniu w dniu 8 czerwca 2020 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa M. P.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. i Stowarzyszeniu (...) w P.

o odszkodowanie, zadośćuczynienie i ustalenie

I. zasądza od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej w W. i Stowarzyszenia (...) w P. na rzecz powódki M. P. 128.000 zł (sto dwadzieścia osiem tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 13.12.2016 r. do dnia zapłaty z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego;

II. ustala odpowiedzialność pozwanych za skutki wypadku objętego pozwem w niniejszej sprawie na przyszłość;

III. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

IV. zasądza od pozwanych na rzecz powódki 5.417 zł (pięć tysięcy czterysta siedemnaście złotych) kosztów procesu z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego;

V. nakazuje ściągnąć od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej w W. i Stowarzyszenia (...) w P. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku 15.260,25 zł (piętnaście tysięcy dwieście sześćdziesiąt złotych 25/100) nieuiszczonych kosztów sądowych.

I C 34/17

UZASADNIENIE

Powódka M. P. 7.02.2017 r. (k. 16) pozwała in solidum placówkę, w której uległa poparzeniu - (...) (...) w P. i jej ubezpieczyciela - (...) w W. o :

1 - 13 943,34 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 13.12.2016 r. tytułem kosztów poniesionych wskutek uszkodzenia ciała,

2 - 500 000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 19.11.2016 r. zadośćuczynienia,

3 - zobowiązanie do uiszczania po 7 349,72 zł kosztów leczenia, płatne do 10 każdego miesiąca, poczynając od listopada 2016 r.

4 - zasądzenie renty wyrównawczej w zakresie zmniejszenia szans powodzenia na przyszłość,

5 - ustalenia odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość.

W toku procesu powódka:

- doprecyzowała (k. 108) co do pkt. 3 i 4 łącząc je, że domaga się renty tymczasowej 7 349,72 zł miesięcznie na zwiększone koszty leczenia na czas nieokreślony,

- cofnęła pozew co do pkt. 1 (vide ostatnia rozprawa).

P o z w a n i wnieśli o oddalenie powództwa, kwestionując podstawę odpowiedzialności, a także wysokość.

P o w ó d k a przed złożeniem pozwu wniosła o zabezpieczenie powództwa przez zobowiązanie pozwanych do uiszczenia należności jak w pkt. 1 i 3 pozwu, który 19.01.2017 r. uwzględniony został w zakresie roszczenia z pkt. 3.

Po uchyleniu postanowienia o zabezpieczeniu 29.03. 2017 r. ponownie postanowieniem z 26.05.2017 r. pozwani zostali zobowiązani do płacenia 7 349,72 zł tytułem zabezpieczenia do 10-każdego miesiąca, poczynając od czerwca 2017 r. z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z nich zwalnia drugiego. Sąd uwzględnił wyliczenie miesięcznych kosztów leczenia, dojazdów na leczenie i wydatków na wyżywienie, przedstawione przez rodziców powódki.

Postanowieniem z 7.09.2017 r. - wskutek zażaleń pozwanych - świadczenie zmniejszono do 6 400 zł, uznając, że czas pobytu poza domem nie uzasadnia zwrotu kosztów wyżywienia, gdyż i tak wydatek ten byłby ponoszony. Zakwestionowane zostało także zsumowanie kosztów dojazdu.

Postanowieniem z 24.04.2020 r. uchylono powyższe zabezpieczenie od maja 2020 r. na wniosek ubezpieczyciela, uzasadniony zakończeniem procesu leczenia.

Powództwo wpierv zostało uwzględnione co do zasady, w tym odnośnie aktualności roszczenia w zakresie OC nauczycieli, jak i placówki.

Sąd rozpoznając dalej sprawę nadto ustalił :

Powódka po przyjeździe wezwanej przez przedszkole matki i pogotowia została przewieziona do szpitala w C., a po zabezpieczeniu ran i podaniu środków przeciwbólowych – do szpitala w B., gdzie była hospitalizowana do 2.11.2016 r. Rozpoznano oparzenia II i III stopnia twarzy i szyi po stronie prawej, klatki piersiowej, obu barków oraz ramienia i przedramienia prawego, które obejmują 10-19 % powierzchni ciała.

W szpitalu wykonano necrectomię i autoprzeszczep skóry oraz zalecono specjalną dietę bogatobiałkową oraz codzienną zmianę specjalistycznych opatrunków. Stosowano także leczenie przeciwbólowe.

(dowód: szpitalne karty informacyjne – k. 74-78 w (...))

Następnie powódka leczyła się w prywatnej placówce (...) w B..

(dowód: plan rozważanego leczenia – k. 79, karta pacjenta 10.11.2016 r. – k. 80-82, k. 172)

Uraz był bardzo bolesny, jak i zabiegi, którym powódka była poddawana. Dziecko wyło z bólu, zwłaszcza że morfinę podano po godzinie od zdarzenia, a ze względu na wiek w szpitalu nawet podczas zabiegów związanych z opatrywaniem ran, obawiano podawać się środki przeciwbólowe i aplikowano środki narkotyczne na zapomnienie bólu. Pobyt w

szpitalu dla dziecka był przeżyciem traumatycznym, było wciąż w strachu, wobec tego, co działo się z nią i wokół niej. Nieustannie płakało, krzyczało. Leczenie wymagało pobrania skóry z pośladka, więc powstało nowe bolesne miejsce.

Po wyjściu ze szpitala rodzice z powódką udali się do kilku lekarzy i zdecydowali się na ww. klinikę p. B.. Podejmowane zabiegi nie tylko służyły efektowi wizualnemu, ale zapobiegały przykurczom ciała. Ok. tydzień – dwa tygodnie po wyjściu zaczęły się ostrzykiwania osoczem, co znowu wiązało się z bólem, gdyż wkłuwano się w ranę oraz fotomodulacja L., co wymagało stałych dojazdów do B. co kilka dni. Po zagojeniu rany dołączono zabiegi laserowe polegające na wypalaniu ran, więc także bolesne, mimo kremu przeciwbólowego. Dziecko trzeba było unieruchamiać, przez co miało uraz do lekarzy, jak i leczenia.

Nadto rany wymagały codziennej pielęgnacji, w tym dezynfekcji, bo rana była żywa i to także wiązało się z cierpieniem, krzykiem. Cały czas stosowane były opatrunki żelowe nawilżające ranę, a także usztywniające.

Powódka nie może wychodzić na słońce, co ogranicza zabawy na dworze i kontakt z dziećmi. Ma obawy przed ponownym pójściem do placówki opiekuńczej, a także przed jazdą samochodem wobec skojarzeń z wyjazdami na bolesne leczenie. Poprzez logopedę wspomagano, by powódka zaczęła mówić i jest rozważane, że może być to także skutkiem trudnych przeżyć. Przez rok po wypadku powódka budziła się z krzykiem. Buzia powódki nienaturalnie zaczerwienia się podczas wysiłku.

Przykurczom przeciwdziałają wmasowywane kremy (2 w miesiącu po 365 zł) i żele (dwa plastry po 300 zł miesięcznie). Ruchowo dziecko jest sprawne.

(dowód: zeznania T. P. – k. 544v-545)

22.08.2018 r. w ekspertyzie lekarskiej zleconej przez pozwanego ubezpieczyciela stwierdzono 2 % uszczerbku na zdrowiu – 1 % w zakresie szyi i 1 % - klatki piersiowej oraz brak przykurczów i bliznowców. Wyrażono pogląd, że niestosowanie ubranek uciskowych świadczy o niewielkich bliznach, które powinny ulec zmniejszeniu w przebiegu wzrostu i po zastosowaniu lasera. Opisano blizny : 42x22 mm na obręczy kończyny górnej lewej (bez trwałego uszczerbku po leczeniu), na szyi 65x10 i 40x10 (tu zauważano, że trwały uszczerbek po zdarzeniu 4 %), bliznę na klatce piersiowej określono jako szpecącą 75x35 i 75x65 (4% po zdarzeniu), na przedramieniu lewym 80x20 i 30x10 (1 % po zdarzeniu), ramię prawe – 30x15 (po przeszczepie skóry, po zdarzeniu 1 %), twarz – przebarwienie skóry obu policzków po ok. 50 mm (2 % po zdarzeniu tylko, gdyż oszpecenie bez zaburzeń funkcji). Zauważano sporadyczność informacji o leczeniu bólu w dokumentacji.

(dowód: ww. ekspertyza – k. 343-348)

Około rok później w czasie opiniowania przez biegłego w sprawie - blizny zostały opisane jako nieznacznie większe, a także zauważono bliznę na pośladku, lecz nie stwierdzono przebarwień policzków. Według biegłego blizny nie stanowią przeszkody w naturalnej ruchomości, ale są widoczne, choć dzięki leczeniu mało. Dlatego i ze względu na przyjmowaną w ubezpieczeniach społecznych metodologię określania uszczerbku na zdrowiu w przypadku blizn, gdzie tylko na twarzy ujmuje się je w tym zakresie ze względu na kwestię indywidualnej identyfikacji, uszczerbek taki nie został stwierdzony.

Biegły stwierdził, że : po zdarzeniu, w czasie pobytu w szpitalu i przez pierwsze tygodnie po jego opuszczeniu, powódka odczuwała intensywnie gojenie się blizn, co początkowo sprawia dotkliwy ból (bezpośrednio kilka tygodni po urazie) i stopniowo (przez dalsze 2 miesiące) przechodzący do dyskomfortu (po 3 miesiącach nie powinno było już być intensywnych dolegliwości). Wstępne gojenie się i intensywna rehabilitacja trwały ok. 2-3 miesięcy, co także ograniczało ogólną motorykę organizmu, a obecnie ograniczeniem będzie ochrona miejsc poparzonych przez UV. Dlatego wymagane jest stosowanie kremów przeciw promieniowaniu UV. Leczenie można uznać za zakończone, zwłaszcza wobec intensywności już przeprowadzonego. Dzięki temu blizny mają właściwości zbliżone do nieuszkodzonej skóry. Z czasem ich wygląd powinien coraz bardziej przypominać nieuszkodzoną skórę. Pozostaną jednak do końca życia i będą wymagały ochrony przed promieniowaniem UV. Blizny są wygojone i nie będą wywoływać

doznań bólowych. Zdaniem biegłego nie należy się spodziewać, by dalsze leczenie przyniosło poprawę istniejącego stanu nawet po użyciu nowoczesnego sprzętu z oferty placówki, gdzie leczono powódkę.

(dowód : opinia chirurga plastycznego – k. 417-425, opinia uzupełniająca z 7.11.2019 r.)

W placówce tej bowiem po konsultacji 30.09.2019 r. zalecono terapię blizn nowej generacji laserem pikosekundowym dla resurfacingu skóry i remodelingu blizn oraz reedukacji zaburzeń pigmentacji w serii 3 zabiegów w odstępie 30-40 dni w znieczuleniu miejscowym przy koszcie 1 350-1 500 zł za jedną sesję. Zalecono też używania dermokosmetyków.

(dowód : zapis konsultacji medycznej – k. 463-464, 508-509)

Rodzice powódki zamierzają skorzystać z tej możliwości, ufając dotychczasowym efektom leczenia w tym miejscu. Zrobili przerwę w leczeniu, by powódka odpoczęła po trudach leczenia.

(dowód: zeznania T. P. – k. 545v)

W opinii psychologiczno-psychiatrycznej ustalono, że do dziś powódka boi się sama zasypiać, wcześniej wymagała, by rodzic był przy niej przed zaśnięciem i trzymał za rękę. Przychodzi też do nich w nocy. W ciągu tygodnia 2-3 razy zdarza jej się popłakiwać w nocy. Są obawy przed ponownym pójściem do placówki, bo była po wypadku pod opieką babci, miała problem z funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej. Boi się zostawać bez rodziców. Nie zwraca uwagi na blizny, ale lekarzom nie lubi ich pokazywać. Podczas zabiegów palona była skóra i lekarze oraz pielęgniarki musieli przytrzymać dziecko. Nie korzystali z pomocy psychologa, psychiatry. Musi unikać słońca. Nie ma z nią jeszcze porozumienia ze względu na etap rozwoju mowy. Rozwój społeczno-emocjonalny zaburzony, gdyż reaguje lękiem na innych niż rodzice i babcia. Bawi się z dziećmi, które zna. Trudno jednak stwierdzić, czy lęk przed separacją z rodzicami wynika z takiego rozwoju, czy wiąże się ze zdarzeniem. Nie pamięta wypadku, ale leczenie mogło mieć wpływ. Może nastąpić zmiana w miarę dorastania i dostrzegania blizn, w tym w konfrontacji z rówieśnikami. Nie stwierdzono poza tym zaburzeń.

(dowód: opinia psychologiczno-psychiatryczna z 18.03.2019 r. k. 355-376, uzupełnienie 409-411, zeznania T. P.)

Wstępnie w postępowaniu o zabezpieczenie rodzice powódki – po przeprowadzeniu ustaleń - szacowali koszty planowanego leczenia na 7 349,72 zł miesięcznie przez ok. 2 lata:

1 200 zł – 10 zabiegów fotomodulacji L.,

765 zł – zakup (...) (obstrzykiwanie osoczem)

1 000 zł – zabieg wypalania lasem

640 zł – zakup 2 kremów (...)

1 200 zł – zakup 4 plastrów (...) P.

1 824,72 zł – dojazdy rodziców do szpitala w B. (12 wyjazdów przy stawce 0,8358 km wg wyliczenia 91,6 km x 2 = 183,2 km x 0,83 zł = 152.06 zł jeden wyjazd)

720 zł - specjalistyczne wyżywienie podczas dojazdów

(dowód: zestawienia – k. 70 w (...), k. 160)

Na uwadze mieli różne koszty, które mogły powstać, gdy nieznan był tok leczenia, a także już dokonywali różnorodnych wydatków (w tym na koszty podróży, leki, specjalne kosmetyki).

(dowód: zestawienia z fakturami i paragonami k. 31 – 93 w (...))

9.05.2017 r. szpital wydał zaświadczenie o stanie powódki : po oparzeniu termicznym leczona przeszczepami skóry; wskazana jest rehabilitacja – masaże, ćwiczenia ruchowe, zabiegi.

(dowód: zaświadczenie – k. 167)

Wraz z powyższym zaświadczeniem rodzice powódki przedstawili kolejne zestawienia wydatków na leczenie zsumowane na kwotę 7 754,72 zł :

1 - 3 930 zł kosztorys Klinika (...) z 17.05.2017 r. - koszt 1 sesji zabiegowej ok. 1650 zł netto + naświetlanie lampą fotomodulacyjną L. (2 x tygodniowo) 1 360 zł netto, 920 zł brutto preparaty medyczne i k. 161 z 15.02.2017 r:

– planowany zabieg laserowej „zimnej” dermabrazji 2940 nm celem usunięcia pozostałości nadmiaru naskórka i skóry po przeszczepach siatkowych, łączone z osoczem bogatopłytkowym (...). Planowane 3 sesje co 30-45 dni i 1 sesja to 900 zł netto +750 zł netto (...)

- następnie zabiegi laserem nieablacyjnym – 1550 nm na przemian z (...) laserem ablacyjnym, łączone z (...) + L. (...) sesja to 1 400-1 600 (5 sesji), w przerwach L. (...) sesja (2 okolice ciała) 170 zł z częstotliwością 2 sesji/tydzień; nie wiadomo przez jak długi okres czasu – do weryfikacji po 3 sesjach + (...), 5 sesji laser frakcyjny + (...) oraz fotomodulacji L.; nadto potrzeba stosować preparaty miejscowe S. R. i żel MediPatch,

2 – ok. 1 280 zł miesięczny kosztorys Centrum Medyczne (...) z 12.05.2017 r. zalecanej rehabilitacji : kinezyterapia indywidualna – 2 razy w tygodniu (2x80 zł), masaż leczniczy – 2 razy w tygodniu (2x60 zł), laser punktowy – 4 razy w tygodniu (4x10 zł),

3 - koszty preparatów medycznych miesięcznie ok. 900 zł:

(dowód: zestawienia – k. 125 w (...), k. 159-163)

Pismem z 14.11.2016 r. w imieniu powódki pełnomocnik wstępnie zwrócił się do S.o wypłatę świadczeń, wskazując już poniesione, a nadto podawał, że po wypisaniu z szpitala konieczna jest codzienna zmiana opatrunków, dieta, oretta uciskowa (kamizelka i opaska i za 2 miesiące kolejna orteza, serum 4 razy dziennie : kamizelka 1 050 zł, opaska 350 zł, serum 560 zł = 1 960 zł). Przewidywane jest ok. 2 - letnie leczenie i zabiegi takie jak : fotomodulacja L. co 2 dni – 2 400 zł miesięcznie, zabieg F. 2-4 w miesiącu – po 1 000 zł + osocze 2-4 razy w miesiącu po 750 zł, L. 4 000 zł, krem P. P. recover – k. 35 140 zł = (2-3 w miesiącu), maść S. R. 100 ml – 320 zł (1-2 miesięcznie), opatrunki 20x20 cm – 300 zł k. 35 = za 1 opakowanie (potrzebne 5 miesięcznie). Dodał, że już 18.10-7.11.2016 r. rodzice powódki wydali 3 405 zł na opatrunki i leki po wyjściu ze szpitala oraz koszty związane z pobytem. Zakreślił 7 dni na odpowiedź pod rygorem kroków prawnych.

(dowód: pismo – k. 19 – 20 w (...))

18.11.2016 r. pozwane S.ottrzymało pismo złożone w imieniu powódki z 14.11.2016 r. z żądaniem wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia (bez sprecyzowania kwot) z przytoczeniem informacji o zakresie szkody.

(dowód: pismo – k. 41-43)

Pismem z 23.11.2016 r. pozwane S.odpowiedziało, informując o zgłoszeniu wypadku ubezpieczycielowi i wezwało do udokumentowania roszczeń.

(dowód: pismo – k. 24)

Pismem z 29.11.2016 r. pełnomocnik powódki poinformował Stowarzyszenie o przekazaniu dokumentacji ubezpieczycielowi.

(dowód: pismo - k. 29)

Pismem z 22.11.2016 r. pełnomocnik powódki analogicznie jak przedstawiono - zwrócił się także pozwanego ubezpieczyciela.

(dowód: pismo – k. 21-23)

Pismem z 24.11.2016 r. pozwane S.zgłosiło szkodę w związku z ubezpieczeniem (...), podając, że 24.10.2016 r. przesłało zawiadomienie o tym wypadku.

Ubezpieczyciel wypłacił na rzecz powódki (poza świadczeniami 6 400 zł co miesiąc z postanowienia zabezpieczającego, które uiszczał od czerwca 2017 r. po maj 2020 r. - łącznie 224 000 zł) :

- 3 672,30 zł z tytułu ubezpieczenia (...), w tym 1 200 zł zadośćuczynienia - przyjmując 12 % uszczerbku na zdrowiu, a resztę – 2 472,30 zł na koszty leczenia, które opłacili wydatki z tego zakresu ujęte w zestawieniach w (...) za październik i listopad (k. 31,42).

(dowód : pismo z 12.12.2016 r. –k. 44-45)

- 9.02.2017 r. z tytułu OC placówki pozwanego S.oraz nauczycieli 9 349,72 zł – 7 349,72 zł kosztów leczenia zgodnie z postanowieniem z (...), 12 000 zł zadośćuczynienia (nadal przyjmując 12 % uszczerbku na zdrowiu),

- 15.03.2017 r. przyznano z OC placówki pozwanego S.oraz nauczycieli dalsze 16 313,22 zł – określając całość świadczeń ponownie - 22 000 zł zadośćuczynienia (łącznie z już przyznany 12 000 zł), 4 567,22 zł kosztów leczenia (wg zestawienia, którym ujęto koszty leczenia z wykazu za grudzień 2017 r. na k. 68, 84 w (...) oraz noclegi z wykazu na k. 31 w (...)), 1 656 zł koszty dojazdów według zużycia paliwa na ilość uznanych kilometrów (łącznie z wypłatą z 9.02.2017 r. - 35 662,94 zł).

(dowód : pisma – k. 67, 102 - 105)

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo podlegało częściowemu uwzględnieniu. Określenie zasadności wysokości powództwa podlegało ocenie na podstawie:

Art. 444 kc :

§ 1. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

§ 2. 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.

§ 3. Jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić, poszkodowanemu może być przyznana renta tymczasowa.

Art. 445 kc § 1. W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przeprowadzone postępowanie wykazało, że pozostało obliczyć koszty poniesione na leczenie, gdyż zostało ono zakończone w toku sprawy, a informacja o planowanych dalszych zabiegach, by niwelować blizny, może być rozważana co do roszczenia o ustalenia odpowiedzialności na przyszłość (o czym później). Sama strona powodowa przyznała w toku procesu, że żądanie z pkt. 4 pozwu o wypłatę renty dezaktualizowało się wobec przebiegu procesu leczenia, przynoszącego poprawę zdrowia.

W trakcie weryfikacji roszczeń sąd stwierdził, że częściowe cofnięcie pozwu co do żądania z pkt. 1 pozwu o zwrot poniesionych kosztów leczenia z okresu początkowego, należy uznać jednak za niedopuszczalne (art. 203 § 4 kpc) i orzec w tym zakresie poprzez oddalenie powództwa. Uzasadniane było bowiem tymi samymi wydatkami, co żądanie o cykliczną wypłatę środków na leczenie, zgłoszone już od pierwszego miesiąca po wypadku, czyli od listopada 2016 r. Strona powodowa wprawdzie złożyła oświadczenie o częściowym cofnięciu pozwu, co do którego już wycofywała się w zakresie wniosku w postępowaniu zabezpieczającym, po przypomnieniu przez ubezpieczyciela o wypłaconych świadczeniach, ale trudności w rozliczeniu, które wydatki miałyby być zarachowane na roszczenie z pkt. 1 i 3 pozwu i spór co do zakresu uznawanych kosztów, prowadzić mogłoby do rozliczenia niezgodnego z wolą stron. Dlatego sąd oparł się na dowodach potwierdzających poniesione wydatki oraz wypłatach, by ustalić, czy zostały należności do zasądzenia, a w konsekwencji orzekł jak w pkt. III sentencji o oddaleniu powództwa, gdyż skutek realizacji postanowienia o zabezpieczeniu - doszło do nadpłaty.

Przeprowadzenie rozliczenia końcowego było żmudne, gdyż sąd nie mógł poprzestać na przesłankach jak przy zabezpieczeniu roszczenia, ale musiał ustalić, czy roszczenie zostało wykazane. Strona pozwana bowiem podkreślała, że oczekuje potwierdzenia wydatków rachunkami. Wprawdzie sąd nie jest związany wyłącznością określonego rodzaju dowodów, ale ocena całości materiału dowodowego nie potwierdziła ponoszenia kosztów leczenia przewidzianych w postanowieniu zabezpieczającym. W takiej materii jak ponoszenie wydatków sąd nie może poprzestać na zeznaniach strony, jeżeli strona przeciwna sygnalizuje wątpliwości uzasadnione wobec innych dowodów dostępnych w sprawie i niezrozumiałego zaprzestania dołączania bieżących dowodów ponoszenia kosztów. Jeżeli możliwe było korzystania z promocji na świadczenia i dlatego wydatki nie były udokumentowane, to w procesie powinny być podane informacje umożliwiające określenia faktycznego rozmiaru szkody zgodnie z wymogami prawa cywilnego lub przynajmniej procesowego, tak by poprzez art. 322 kpc można była szacować wielkość odszkodowania. Przy zbyt dużych brakach w materiale dowodowym, uniemożliwiających przeprowadzenie wnioskowań zgodnie z regułami postępowania dowodowego, pozostało zastosować rygor art. 6 kc.

Wobec poczynionego wstępu należy wskazać, że sąd nie uznał za wiarygodne zeznań ojca powódki, że leczenie trwało 2 lata. Początkowo przedłożono dokument o planowanym leczeniu, przewidujący taki okres leczenia, ale ostatecznie złożone dokumenty (przed informacją o zabiegach obecnie dopiero przewidywanych do przeprowadzenia) pochodziły z maja 2017 r. i w jednym z nich – co w zażaleniu na postanowienie o zabezpieczeniu zauważyło pozwane S.– przewidywano 6-miesięczne leczenie (potem do rozważania pozostawała potrzeba dalszego). Wobec przewidywanej liczby sesji w klinice sąd także odczytał, że miały trwać po październik 2017 r. (poczynając od maja 2017 r.). Następną informacją jest z sierpnia 2018 r. od lekarzy, którzy badali powódkę na zlecenie zakładu ubezpieczeń, że leczenie zostało zakończone, a strona powodowa mimo żądania pozwanego - nie zareagowała, by wykazać, że leczenie było kontynuowane. Opinia biegłego także nie przyniosła tej informacji i tak jak ekspertyza wskazała na istotny efekt osiągnięty w leczeniu. Z wcześniejszych informacji wynikało, że było ono intensywne, więc poprzez zwykłe doświadczenie życiowe sąd nie miał podstaw, by wnioskować, że leczenie trwało tak przez 2 lata. Można zakładać, że stosowane były kremy, ale nawet w tym zakresie poprzez ogólną wiedzę nie można zweryfikować takiej potrzeby.

Ojciec powódki sam też przyznał, że laser nie był stosowany od razu ze względu na proces gojenia. Dlatego wydatek na ten cel sąd uwzględnił dopiero od lutego 2017 r., gdyż w zaświadczeniu z 15.02.2017 r. (k. 161) wspomina się dopiero o wprowadzeniu tego zabiegu.

Ojciec powódki podał, że po wyjściu ze szpitala w granicach 1 – 2 tygodni, 10 dni -przystąpiono do dalszych zabiegów. Z tego okresu – październik – grudzień 2016 r. strona powodowa przedstawiła wiele potwierdzeń zakupu, które wraz z zaświadczeniem o planie leczenia potwierdzały (zwłaszcza wobec osiągniętych efektów), że od listopada

rozpoczęto fotomodulacje w pakietach miesięcznych za 1 200 zł, ostrykiwanie osoczem - 765 zł. Na zabiegi należało dojechać. Kierując się zestawieniami przygotowanymi przez stronę powodową w oparciu o przedłożone rachunki – sąd uznał, że wykazane zostały ujęte w nich wydatki na leczenie, zwłaszcza że ubezpieczyciel dokonał wypłaty na koszty o tak określonym tytule w zestawieniach. Przy wypłacie uznano także koszt specjalistycznej emulsji myjącej, noclegów. W ocenie sądu powódce należał się jednak zwrot kosztów dojazdu zaaprobowany w postanowieniu o zabezpieczenie tj. jak przy rozliczeniu kosztów użycia pojazdu w czasie podróży służbowych (czyli pewien ryczałt z uwzględnieniem eksploatacji w mniejszym lub większym zakresie w zależności od indywidualnego spalania paliwa, które może pochłaniać ryczałt). Dlatego sąd zsumował tak obliczony w wykazach koszt dojazdów, a nadto doliczył koszt potwierdzony paragonami zakupu paliwa, gdyż dotyczyły okresu poprzedzającego naliczenia ryczałtowe, a ilość nie budziła wątpliwości, że została wykorzystana. Sąd poprzestał jak ubezpieczyciel tylko na stwierdzeniu zasadności kosztów wykazanych co do kremu czy opatrunków mimo informacji, że miesięcznie należało używać ich więcej niż jeden, gdyż bez wiedzy specjalnej nie mógł zweryfikować, czy na tym etapie leczenia już występowało takie zużycie, a nie znał przyczyny, dla której nie przedłożono wszystkich rachunków. Konsekwentnie do postanowienia o zabezpieczeniu sąd nie uwzględnił wydatków na wyżywienie, ale przyjął koszty dojazdów w liczbie wyszczególnionej w zestawieniach, gdyż korelowały z informacjami o liczbie zabiegów oraz paragonami z żywienia się w B. oraz niektórymi wydatkami. Nie zasądono zwrotu kosztu innych zakupów, gdyż nie został uzasadniony związek zgodny z przesłankami (art. 361 kc). Bez tego trudno jest zweryfikować, czy zakup ubrań, który w nowej sytuacji życiowej wydaje się uzasadniony, był niezbędny. Jedna z pozycji uwzględnionych w wypłacie ubezpieczyciela z 12.12.2016 r. nie była czytelna dla sądu, a wobec braku informacji nie mógł też przyjąć, że uregulowano częściowo inne pozycje z zestawienia, które można byłoby rozważać do uwzględnienia. W tym zakresie zatem sąd poprzestał na uwzględnieniu całej wypłaty co do kosztów, które sam przyjął także za zasadne. Po zsumowaniu należności z omawianego okresu X-XII 2016 r. należało stwierdzić, kierując się informacją ubezpieczyciela o wypłatach na ten zakres, że do zapłaty pozostało 2 504,48 zł.

Poczynając od stycznia 2017 r. po październik 2017 r. sąd na podstawie art. 322 kpc określił wielkość wydatków miesięcznych na leczenie na 5 101,48 zł (z tym że za styczeń tylko 4 101, 48 zł, gdyż wówczas nie był jeszcze używany laser). Na kwotę tę składało się : 1 200 zł fotomodulacja, 765 zł (...) (osocze), 1 000 zł zabieg przy użyciu lasera, 320 zł krem (...), 600 zł plastry, 8 przejazdów do B. po 152,06 zł (zgodnie z postanowieniem zabezpieczającym wobec liczby zabiegów i podawanych wówczas informacji o średniej częstotliwości wyjazdów). Co do kremu i plastrów to mimo podawania większej ich liczby, w kosztorysie na k. 162 strona powodowa podała zakres, jaki przyjęto do rozliczenia (wydaje się on też zbiegać z zaświadczeniem k. 160 o preparatach leczniczych za 920 zł, jak i na k. 124 informowano, że rodzice starają się używać oszczędnie jednego plastra).

Poza tym sąd nie uwzględnił kosztów związanych z ubrankiem uciskowym i na rehabilitację, gdyż złożone tylko dokumenty o tym, jaki może być spodziewany zakres kosztów, a nie o jego poniesieniu. Co do ubranka eksperci stwierdzili, że nie było używane, biegły wpisał je w opinii wobec zapoznania się z tym dokumentem, gdyż nie odniósł się co do tego, czy celowe było używanie wobec wyboru leczenia w klinice. Podobnie wątpliwości sąd miał co do poniesienia kosztów na rehabilitację, mimo informacji o 100 % sprawności ruchowej powódki i zeznań ojca powódki o korzystaniu z 20-30 zabiegów rehabilitacji. Nie było możliwe ustalenie na tej podstawie, ile zostało wydane.

Łączny koszt leczenia wyniósł zatem 56 203,42 zł; po wypłacie z grudnia 2016 r. – do uiszczenia było 47 417,80 zł, a wobec wypłacenia na ten cel jednej z rat uchylonego postanowienia zabezpieczającego przed uchYLENIEM – do uregulowania zostało 40 068,08 zł, pokrywane wypłatami na podstawie utrzymanego postanowienia zabezpieczającego aż po nadpłatę 183 931,92 zł. Zgodnie ze stanowiskiem ubezpieczyciela należało stwierdzić, że świadczenie w tym zakresie jako nienależne pozostaje do odrębnego rozliczenia. Sąd nie mógł więc zarachować go na poczet innego roszczenia – uwzględnionego z pkt. 2 pozwu (zwl. że nie było oświadczeń o potrąceniu, które można by rozważać jako podstawę, więc to rozliczenie pozostaje ewentualnie na fazę wykonywania wyroku)¹.

Przystępując do omówienia zadośćuczynienia, sąd zauważył, że podziela pogląd, iż: „subiektywny charakter krzywdy powoduje, że przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona. Jednakże ta przesłanka nie jest całkowicie pozbawiona znaczenia,

pozwała bowiem ocenić, czy na tle innych podobnych przypadków zadośćuczynienie nie jest nadmiernie wygórowane. Dodatkowo jednolitość orzecznictwa sądowego w tym zakresie odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa, jednak postulat ten może być uznany za słuszny tylko wówczas, gdy da się pogodzić z zasadą indywidualizacji okoliczności określających rozmiar krzywdy w odniesieniu do konkretnej osoby poszkodowanego i pozwala uwzględnić przy orzekaniu specyfikę poszczególnych przypadków (por. wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., (...), (...)2010, nr 3, poz. 80, LEX nr (...)).”

Dlatego dokonując szacowania, sąd ma zwykle na uwadze inne rozstrzygnięcia, które analizuje w zestawieniu z informacją o średniej wysokości odszkodowania za 1 % uszczerbku na zdrowiu. Z publikacji w Rzeczpospolitej z 21.01.2010 r. w wersji internetowej w artykule „Ubezpieczyciel sam wyliczy rekompensatę” – wynika, że w sprawach o zadośćuczynienie średnio sądy zasądzały 2.500 zł za 1 % uszczerbku. Uszczerbek jest bowiem podstawą szacowania wysokości roszczenia. Średnia oznacza występowanie odstępstw w górę i w dół przy badaniu konkretnej sytuacji. Dlatego miarkowanie wyliczenia końcowego wysokości szkody, sąd dokonuje, badając ogół okoliczności - jak :

- a) wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest np. kalectwo u młodej osoby),
- b) rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń,
- c) intensywność (natężenie, nasilenie) i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, ich oraz czas trwania (ewentualnie stopień kalectwa),
- e) nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie);
- f) skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość (np. niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy artystycznej, rozwijania swoich zainteresowań i pasji, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utrata kontaktów towarzyskich, utrata możliwości chodzenia do teatru, kina, wyjazdu na wycieczki),
- g) rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania,
- h) szanse na przyszłość, związane np. z możliwością kontynuowania nauki, z wykonywaniem wyuczonego zawodu, życiem osobistym,
- i) poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek zdarzenia, wywołującego obrażenia ciała,
- j) konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego – oraz szereg innych czynników podobnej natury do wyżej wskazanych,
- l) aktualne warunki oraz stopa życiowa społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany ,
- m) konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącą poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne – nie będącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia.

Z pewnością wpływ na wielkość zasądzanych świadczeń ma także zakres żądań pozwu każdej ze spraw ujętych ww. badaniu. W ten sposób powód dookreśla rozmiar odczuwalności swej krzywdy i stąd kwoty w różnych sprawach nie są ze sobą zupełnie proporcjonalnie skorelowane. Szczególnie można to zauważyć, gdy sąd uwzględnia całe powództwo, a strona żądała mniej niż średnia zasądzona w innej sprawie. Szacowanie wielkości krzywdy przez strony jest dość subiektywne, ale z pewnością występują także różnice w odczuwalności krzywdy.

W niniejszej sprawie sytuacja była utrudniona, gdyż dzięki dobrym efektom leczenia, na które pozwany ubezpieczyciel wykładał środki, biegły miał możliwość nie stwierdzić istnienia uszczerbku na zdrowiu, a nadto ze względu na małość powódki trzeba było bazować na zewnętrznych informacjach świadczących o krzywdzie. Dlatego oparcie

się na założeniu średniego świadczenia w nawiązaniu do wysokości uszczerbku, wprost sąd w tej sprawie nie mógł nawiązać, a tylko porównując rozmiary zasądzeń z tego zakresu. Lekarze dokonujący badań w czasie likwidacji szkody, od początku podawali 12 % uszczerbku na wstępnym etapie przed leczeniem według przyjmowanych u pozwanego ubezpieczyciela kryteriów. Mimo uzyskania poprawy należy mieć na uwadze tak stwierdzony zakres dolegliwości dla organizmu, gdyż jest to informacja o dysfunkcji jaką przeżyła powódka. Biegły natomiast podał, że samo pozostanie blizn, nie prowadzi do stwierdzenia uszczerbku określanego dla ustalenia stopnia niepełnosprawności, ewentualnie ze względu na znacznie wizerunku w życiu uwzględnia się blizn w tym obszarze (u powódki na twarzy nie zostały, ale sygnalizowano tendencje zaczerwieniania w określonych warunkach zewnętrznych). Codzienne doświadczenie jednak nie pozwala na pozostanie przy takim stricte medycznym pojęciu szkody w obrębie ciała powódki. Każda niedoskonałość, która w tym wypadku nie ma tylko charakteru nazywanego kosmetycznym (czyli nieznacznym, możliwym do korekty preparatami) ma wpływ na ogólne samopoczucie i przez to na funkcjonowanie. Pełnomocnik powódki słusznie zwrócił uwagę na aspekt kultowo-obyczajowo-społeczny – znacznie rozwiniętych oczekiwań wobec dziewczynek co do pięknego wizerunku. Jako oczywistego należy się więc spodziewać, że powódka żyjąc i akceptując z konieczności blizny, będąc jednak w sytuacji, gdy nie są zakryte, spodziewając się ich pokazania, będzie odczuwać jakiś rodzaj dyskomfortu. Nie jest wiadome, czy może zaszwankować jej życie psychiczne, zaczynając od zwykłego poczucia pewności siebie, które pozwala przewycięzać stres w wielu kluczowych momentach życia. Jest to jednak zmiana o charakterze trwałym póki co, skoro biegły nawet nie rekomendował celowości dalszego leczenia i nie wydaje się, by medycyna umożliwiła nawet z czasem tak istotną zmianę – jakby blizn nie było. Przy tym nie są to blizny takiego typu jak drobna blizna po szczepionce (jaka mogła się zdarzać) czy ślad po ospie. Powódka będzie rosła i te miejsca ze zmienioną strukturą pozostaną. W przeciętnym odbiorze takie zmiany, które powstały niemal na całe życie powódki, będą zauważalne, a dla niej odczuwalne. Samoistnie stanowiąc będą przypomnienie wypadku i tego co z nim związane, jeśli nawet nie stale, to jednak trudno przewidywać zupełne zapomnienie (zwłaszcza przy lustrze). Problematyczne jest, co wskazały biegłe, stwierdzenie przeżyć doznanych przez powódkę. Jest jednak w wieku istotnym dla rozwoju dziecka, więc nie jest uzasadnione przekonanie, że nie była dostatecznie świadoma całokształtu sytuacji. Musiała to być niewątpliwie sytuacja traumatyczna z różnych względów. Brutalnie wskazać można, że w zwierzętach pozostają odruchy po trudnych zdarzeniach związanych z doznaniem cierpienia, a w tym przypadku chodzi o dziecko, które dopiero nabywa pierwsze doświadczenia pobytu poza domem i bez osób znanych i bliskich. Przy tym zostały one naznaczone bolesnymi zabiegami, pobytem w szpitalu, podenerwowaniem w codziennym życiu całej rodziny, która musiała zmagać się z powstałą sytuacją. Uśmierzanie odczuwania bólu lekami mogło więc mieć tylko skutek doraźny. Całokształt czynników mających wpływ na rozwój dziecka, uniemożliwiał oddzielenie naturalnych cech osobowości powódki, która się przy tym kształtuje. Stąd np. ojciec sygnalizował możliwość zablokowania się powódki w mowie, ale ze świadomością trudności w zdiagnozowaniu tego jako faktu. Jednocześnie odpowiednia terapia może naprawiać problemy, gdyby w naturalny sposób poprzez zdolność zapominania, okazało się, że powódka nie radzi sobie, a inne przyczyny nie potwierdzałyby się. Reasumując – sąd uznał za zasadne zadośćuczynienie w wysokości 150 000 zł jako adekwatne przy wzięciu - wciąż widocznych uszkodzeń, możliwego ich wpływu na życie powódki, szczególnych przeżyć powódki związanych z oczywistym wielkim bólem wskutek oparzenia i jego leczenia, w tym związanego z przeszczepem skóry oraz zakłóceniem dzieciństwa, które powinno być czasem bez takich drastycznych wstrząsów. Miał sąd na uwadze informacje o całości przebiegu, poczynając od wydłużonego oczekiwania na pierwszą pomoc po uciążliwość leczenia oraz o problematyczność przebywania „na powietrzu” z uwagi na niewskazane oddziaływanie słońca. Jednocześnie w zestawieniu z orzeczeniem², do którego odwoływała się strona powodowa, widoczne było, że tu zaistniał lżejszy przypadek. Przede wszystkim nie doszło do dysfunkcji ruchowych i natarczywych wizualnie zmian. Tamto orzeczenie zapadło kilka lat temu, więc przy obecnym sądzie miała na uwadze, że upływ czasu i znaczenie finansowe określonej kwoty, mimo niewystępowania istotnych procesów inflacyjnych, powinny być uwzględnione. Spostrzeżenie to miał na uwadze porównując przypadek sprawy dostępnej w informacji internetowej, gdzie dziecku poparzonemu po połyku środka żrącego przyznano 100 000 zł (więc trudno porównywać) i jest to informacja z 2013 r. o nieprawomocnym wyroku³ i bardziej porównywalne :

- ale z 2010 r. – powódka wносиła o 140 000 zł za zdarzenie z 2001 r., blizny opisano jako rozległe, w zbliżonych jak u powódki obszarach ciała, bardzo widoczne (powódka ze względu na opiekę na 3-letnim dzieckiem odmówiła leczenia

szpitalnego i wybrała ambulatoryjne, które skrupulatnie realizowała), była to osoba zarobkująca m.in. występując na estradzie, zasądono 80 000 zł; wspomniano, że po ekspozycji na słońce odczuwane są dolegliwości pieczenia,

- we wrześniu 2012 r. poparzeniu uległa kelnerka, niosąca potrawę, zajęły się włosy i koszulka i tu odnotowania aż 18 % oparzeń ciała oraz przełyku, krtani, pozostały trwale oparzenia na szyi i klatce piersiowej (i wg chirurga 18 % wyniósł uszczerbek na zdrowie), z ograniczeniem sprawności fizycznej, ale także pozostała blizna na twarzy, a na udach po pobieraniu skóry do przeszczepienia; poszkodowana przed sądem pracy dochodziła 300 000 zł, sąd I instancji zasądził 150 000 zł, a w wyniku apelacji obniżono do 75 000 zł, uwzględniając przy tym 22 000 zł wypłacone z ZUS, gdyż mimo oszczędności rokowania były dobre, a analiza opinii z zakresu psychologii, psychiatrii, chirurgii plastycznej i fizjoterapii wskazywała, że zasądzona kwota była zawyżona (wobec całokształtu uzyskanych świadczeń za wypadek). Pozwany był pracodawca⁴.

Od ustalonej kwoty zadośćuczynienia sąd odjął wypłacone 22 000 zł i zasądził należność jak w pkt. I sentencji z odsetkami. Sąd miał na uwadze, że zadośćuczynienie zostało wypłacone także z ubezpieczenia (...), ale uznał, że było to osobno opłacone ubezpieczenie i nie uważał, że powinno być pomniejszone o należności z innych umów mimo, że chodziło o likwidację w ramach tej samej szkody. Strona powodowa wskazała na rozmaite wydatki ze wstępnego okresu, w tym np. zakup zabawki, rzeczy do szpitala, które nie zostały uznane za wykazane w ramach uwzględnionego odszkodowania, ale jednocześnie doświadczenie życiowe wskazuje, że takie wydatki z różnych względów są ponoszone w zmienionej sytuacji życiowej, a wobec tego wypłata z dość sformalizowanej co do realizacji umowy (...) umożliwi zabezpieczenie takich potrzeb, umożliwiając odreagowywanie odczuwalności doznanej krzywdy, nie zmieniając zasadniczego faktu, jej doznania i możliwości przeznaczenia zadośćuczynienia, które zasądono na faktyczną rekompensatę.

O odsetkach orzeczono zgodnie z żądaniem na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc w zw. z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Pozwany ubezpieczyciel posiadał możliwość rozważenia przypadku powódki (drugi pozwany przekazał zgłoszenie szkody) i jako profesjonalista był w stanie oszacować wielkość świadczenia w porównaniu z innymi wypłacanymi. Przy określeniu wymagalności sąd kierował się – tak jak strona powodowa - datą wypłaty świadczenia z (...) (12.12.2016 r.), gdyż szkoda była już zgłoszona, z tego ubezpieczenia najwcześniej wystąpiła realizacja, pozwany szacował wielkość uszczerbku do wypłaty zadośćuczynienia, zatem mógł rozważyć je bardziej kompleksowo, nie znając jeszcze wyników przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego (opartego głównie za zakresie doznanej szkody i wieku dziecka).

Wobec wypłaconych świadczeń z zabezpieczenia, należało uznać, że odsetki w tym zakresie niezaktualizowały się, zwłaszcza wobec omówionych problemów dowodowych co do początkowo pokrywających się roszczeń i zarachowań wypłat, a także wobec nadpłaty (w przypadku oczekiwania szczegółowej korelacji wydatków i wpłat mimo problemów z realizacją art. 6 kc dla tego celu, należałoby wskazać także na art. 5 kc, gdyż zagwarantowana była ciągłość wypłat).

Sąd stwierdził także przesłanki do uwzględnienia powództwa na podstawie art. 189 kpc co do ustalenia odpowiedzialności na przyszłość, zgodnie z przyjmowaną konstrukcją przy powództwie jak przedmiotowe⁵. Wprawdzie opinie biegłych nie wskazywały na taką zasadność, to nie przekonały sądu, kierującego się zwykłym doświadczeniem życiowym. Przy tym skoro lekarz prowadzący leczenie powódki, widział celowość spróbowania serii zabiegów, a medycyna wciąż się rozwija, należy dążyć do minimalizowania negatywnych przeżyć powódki, poprawy efektu w zakresie pozostałych blizn. Oczywiście pozostaje to ryzykiem powódki - wykazywanie w przyszłości zasadności danego wydatku zgodnie z arkanami wymaganych przesłanek, ale sąd uważał za celowe, by po tak żmudnym postępowaniu, utrudnionym ze względu na ocenę efektywności postępów leczenia⁶, potwierdzić podstawę odpowiedzialności.

Wobec zgłoszonych przez ubezpieczyciela zarzutów co do zakresu odpowiedzialności w zakresie sum ubezpieczenia, zauważyć należy, że rozważania prowadzono przy uwzględnieniu tej podstawy, że odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotu objętego ubezpieczeniem (art. 13 ust. 2, 36 w/w ustawy ubezpieczeniowej oraz art. 361 kc, art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 kc, które określają rozmiar świadczenia).

Wskazywane ograniczenie znajduje odzwierciedlenie już także w orzecznictwie, ale w niniejszej sprawie wobec sprecyzowania końcowego zasądzonych świadczeń, nie zachodziła obawa przekroczenia sum, wynikających z umów, w związku z którymi sąd przesądzając zasadę, wskazał, że można kierować roszczenia (stwierdzając odpowiedzialność wychowawców, jak i placówki).

Fakt zakresu odpowiedzialności obu pozwanych co do sposobu zapłaty, także nie budził wątpliwości wobec przesądzonych wyrokiem wstępnym /jak i postanowieniem zabezpieczającym/ podstaw odpowiedzialności (powódka miała roszczenie wobec S., które w zapłacie zwalniał jego ubezpieczyciel, ustawowo mogący być z tego względu pozwany bezpośrednio).

W pozostałym nieuwzględnionym zakresie, powództwo zostało oddalone.

4. Koszty

O kosztach rozstrzygnięto na podstawie art. 100 w zw. z art. 102 kpc przy uwzględnieniu art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i § 2 pkt. 6 rozporządzenia z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych ...- /Dz.U. 05.1804 ze zm./, w ten sposób, że zasądzono na rzecz powódki zwrot kosztów zastępstwa procesowego według stawki właściwej dla uwzględnionej należności, pozwanych obciążono zwrotem całości poniesionych w sprawie wydatków oraz nie rozliczono pozostałych kosztów w uzależnieniu od zakresu uwzględnienia powództwa oraz związanych z postępowaniem zabezpieczającym, w tym opłat od których strony nie były zwolnione. Roszczenie było bowiem uzależnione od oceny sądu, przy tym dotyczącej sytuacji kształtowanej w toku procesu informacjami o podejmowanym leczeniu i jego efektach. Ta ocenność ważyła także na przebiegu postępowania zabezpieczającego, które pokryło się z głównym tokiem postępowania. Dlatego sąd uznał za zasadne ustalić koszty tak jakby było możliwe stwierdzenie przy wytaczaniu powództwa, w jakiej wysokości świadczenia mogą być należne, by zgłosić je w takim rozmiarze bez potrzeby nieuzasadnionego ryzyka procesowego. Nadto wydatki poniesione w sprawie były aktualne niezależnie od ostatecznie zasądzonych kwot świadczeń rekompensujących szkodę.

Ze Skarbu Państwa pokryto wydatki 6 049,25 zł /a nadto do ściągnięcia pozostawało 5 % od uznanej za zasadną kwoty powództwa, co określiło całą należność podlegającą ściągnięciu jak w pkt. 5 sentencji wyroku/:

- stawiennictwa świadków : 90 zł, 90 zł, 90 zł = 270 zł,

- wynagrodzenia biegłych : 551,42 zł, 246,73 zł, 319,41 zł, 574,38 zł, 1 868,88 zł = 5 779,25zł.

1 zob. dostępne w Lex komentarze do art. 410 kc: do sytuacji, w których powstaje roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia z powodu odpadnięcia jego podstawy zalicza się, według ugruntowanego stanowiska piśmiennictwa i judykatury, (np. uchwała SN z dnia 24 marca 1967r., (...), opubl. (...)poz. 124, wyroki SN z dnia 23 maja 2003r., (...), opubl. baza prawna LEX Nr (...), z dnia 4 kwietnia 2008 r., (...), opubl. (...)s. 233, z dnia 13 kwietnia 2011 r., (...), opubl. baza prawna LEX Nr (...)) m.in. przypadki uchylecia lub zmiany wykonanego już orzeczenia sądowego. Dotyczy to zarówno orzeczeń konstytucyjnych jak i deklaratoryjnych oraz prawomocnych jak i nieprawomocnych.

2 (...)2014-07-04_001

3 (...)

4 (...)

5 uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., (...)((...), Nr 12, poz. 217), mająca moc zasady prawnej; podtrzymana przez Sąd Najwyższy mimo nowelizacji w zakresie przedawnienia w wyroku z dnia 11 stycznia 2019 r., (...)

6 vide opinie biegłych oparte na ich poglądach co do postrzegania problemów powódki w przyszłości mimo, że potwierdzali okoliczności służące sądowi do poczynienia własnych, przedstawionych wcześniej wnioskowań