

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 31 grudnia 2014 r., B. Z. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej

z siedzibą w W. **kwoty 75.000 zł tytułem częściowego dalszego zadośćuczynienia** wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 5 listopada 2014 r. do dnia zapłaty i **kwoty 1.000 zł tytułem częściowego odszkodowania** wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 5 listopada 2014 r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu B. Z. podała, że żądane kwoty pozostają w związku z obrażeniami ciała, jakich doznała jako pasażerka polskiego autokaru w katastrofie komunikacyjnej, do której doszło 19 lipca 2014 r. na autostradzie (...) w Niemczech w okolicach D..

B. Z. domagała się nadto ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące się ujawnić w przyszłości skutku wypadku.

(pozew k. 3-5)

Pozwane Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. uznało swą odpowiedzialność gwarancyjną wobec B. Z. co do zasady. Zakwestionowało natomiast zasadność uznania jej dalszych roszczeń, ponad kwoty zadośćuczynienia w wysokości 60.000 zł i odszkodowania w wysokości 1.669,90 zł (1.488 zł – zwrot kosztów opieki + 179,90 – zwrot wydatków na bilet), wypłacone już w toku postępowania likwidacyjnego, a które – w jego ocenie – są adekwatne do stopnia doznanej przez poszkodowaną krzywdy i poniesionej przez nią szkody. W konsekwencji pozwany wniosł o oddalenie powództwa w całości.

(odpowiedź na pozew k. 106-112)

W piśmie procesowym z dnia 30 października 2015 r. B. Z. zmodyfikowała powództwo i wniosła o:

1) zasądzenie na jej rzecz od pozwanego następujących kwot:

a) **190.000 zł** tytułem dalszego zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 listopada 2014 r. do dnia zapłaty,

b) **10.855,39 zł** tytułem dalszego odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwot:

- 4.109,10 zł od dnia 5 listopada 2014 r. do dnia zapłaty,
- 6.764,29 zł od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma modyfikującego pozew do dnia zapłaty;

2) ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące się ujawnić w przyszłości skutku wypadku;

Na dochodzoną kwotę odszkodowania w wysokości 10.885,39 zł złożyło się żądanie:

-zwrotu kosztów opieki w kwocie 7.920 zł obliczonej w oparciu o stawkę za usługi opiekuńcze obowiązującą na terenie Ł. w wysokości 11 zł za 1 godzinę opieki (720 godzin x 11 zł),

- zwrotu kosztów leczenia na terenie Niemiec w kwocie 1.272,10 zł (290 Euro),

- zwrotu kosztów zakupu leków oraz okularów w łącznej kwocie 1.553,87 zł,

- zwrotu kosztów dojazdów córki poszkodowanej M. W. do Polski po wypadku w kwocie 1.597,42 zł.

(pismo procesowe powódki z dnia 2.11.2015r. k. 320-322; stanowisko strony powodowej - protokół z rozprawy z dnia 11.09.2018r. [adn.: 00:39:05 k. 635v.]

Wobec zgonu B. Z., który nastąpił w dniu **8 listopada 2015** r. Sąd postanowieniem z dnia 27 listopada 2015 r. zawiesił postępowanie w sprawie, a następnie podjął je z udziałem spadkobierczyni powódki M. W..

(pismo procesowe powoda postanowienie k. 332)

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu **19 lipca 2014 r.** B. Z. podróżowała autokarem, którego właścicielem była polska firma (...) Sp. z o.o. z siedzibą w O.. B. Z. jechała do córki M. W. mieszkającej w Niemczech. Na autostradzie (...) w okolicach D. doszło do katastrofy komunikacyjnej. Autokar turystyczny, którego pasażerką była B. Z. najechał na tył ukraińskiego autokaru, który jechał w tym samym kierunku. W wyniku uderzenia polski autokar wpadł w poślizg i przebijając bariery ochronne wjechał na przeciwny pas ruchu i zderzył się z nadjeżdżającym z przeciwka minibusem, a następnie stoczył się ze skarpy i upadł na bok. W wypadku zginęło 11 osób, a kilkadziesiąt zostało rannych. B. Z. była jedną z osób poszkodowanych w wypadku.

(okoliczności bezsporne)

Bezpośrednio z miejsca zdarzenia B. Z. w stanie ciężkim została przetransportowana do Kliniki (...) w D., gdzie stwierdzono, że wskutek wypadku doznała urazu wielonarządowego: urazu czaszkowo-mózgowego ze wstrząśnieniem mózgu; urazu twarzoczaszki, w tym stłuczenia nosa z krwiakiem okularowym wokół oczu; stłuczenia klatki piersiowej, obu płuc z odmą opłucnową po stronie prawej; pęknięcia wątroby i uszkodzenia prawej nerki z koniecznością jej resekcji. W wyniku wymienionych następstw wypadku doszło u poszkodowanej do krwawienia do jamy otrzewnej i w konsekwencji wstrząsu krwotocznego. U poszkodowanej stwierdzono nadto zaburzenia psychiczne o charakterze nerwicowym. W klinicznej diagnozie neurologicznej stwierdzono: amnezję wsteczną, depresję reaktywną, niedowład kończyn, nietrzymanie moczu. W badaniu CT głowy nie stwierdzono ognisk krwawienia w strukturach mózgu ani złamań kości czaszki. Opisane urazy skutkowały stanem bezpośredniego zagrożenia życia.

W rybie pilnym zakwalifikowano poszkodowaną do leczenia operacyjnego. Podczas pierwszej operacji w dniu 19 lipca 2014 r. usunięto jej pękniętą nerkę i zaopatrzono pękniętą wątrobę oraz założono tamponadę do jamy otrzewnej. Przebieg leczenia pooperacyjnego był powikłany zaburzeniami gojenia się rany operacyjnej. U pacjentki rozpoznano nadto SIRS (zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej). W trakcie kolejnego zabiegu operacyjnego w dniu 21 lipca 2014 r. prawidłowo usunięto pozostawioną w jamie brzusznej tamponadę. Po operacji B. Z. została umieszczona na Oddziale (...) gdzie przez kolejne trzy dni stosowano intensywne leczenie związane z niewydolnością krążeniowo-oddechową.

(uwierzytelnione tłumaczenie dokumentacji medycznej z Kliniki (...) w D. k. 255-259)

W dniu **7 sierpnia 2014 r.** B. Z. przewieziono do Kliniki (...), (...), gdzie została poddana kompleksowemu programowi rehabilitacyjnemu. W dokumentacji medycznej odnotowano, że pacjentka jest w stanie poruszać się po sali szpitalnej z asekuracją i jest zdana na korzystanie z wózka inwalidzkiego. Odnotowano także spadek jej aktywności psychofizycznej.

(uwierzytelnione tłumaczenie dokumentacji medycznej z Kliniki (...), (...)) w B. k. 260-265)

Niemieckie placówki medyczne wystawiły B. Z. rachunki za leczenie za pobyt w Klinice (...) w D. na kwotę 190 Euro oraz za pobyt w Klinice (...), (...) w B. na kwotę 90 Euro, wskazały termin zapłaty należności oraz pouczenie, że poszkodowana może zostać całkowicie lub częściowo zwolniona od obowiązku uiszczenia opłat w przypadku przekroczenia 28-dniowej granicy leczenia lub zwolnienia z obowiązku dopłaty.

(faktury k. 267 i 271)

Następnie w dniu **19 sierpnia 2014 r.** B. Z. została przewieziona transportem sanitarnym do Kliniki (...) w Ł., gdzie kontynuowano leczenie niegojącej się rany pooperacyjnej. W dniu **26 sierpnia 2014 r.** poszkodowaną wypisano do domu z zaleceniem dalszego leczenia w Poradni Chirurgicznej i POZ.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 76-76v.; dokumentacja medyczna k. 151-157)

Z oceny **chirurgicznej** w następstwie wypadku B. Z. doznała **9 % trwałego** uszczerbku na zdrowiu. Poszczególne składowe chirurgiczne następstwa odniesionego urazu to:

- uszkodzenie (pęknięcie) wątroby – 5%,
- wstrząśnienie mózgu – 4%.

Proces leczenia B. Z. był wieloetapowy i długotrwały. Z uwagi na rozmiar doznanych urazów, zakres cierpień fizycznych poszkodowanej, związany z chirurgicznymi następstwami wypadku, należy określić jako znaczny zarówno w czasie hospitalizacji, jak i w okresie do 2 miesięcy po jej zakończeniu i miało związek z długotrwałym leczeniem ropiejącej rany pooperacyjnej. W późniejszym etapie leczenia polegającym na rehabilitacji ruchowej, cierpienia fizyczne poszkodowanej związane z następstwami urazów chirurgicznych były mniejsze, jednakże wciąż obecne.

Po zakończeniu leczenia szpitalnego poszkodowana przyjmowała leki przeciwbólowe, przeciwzapalne, przeciwzakrzepowe, przeciwdepresyjne oraz związane z leczeniem cukrzycy i chorób płuc. Poszkodowana nie wymagała przyjmowania leków stricte chirurgicznych.

Leczenie następstw chirurgicznych urazu związanego z wypadkiem z dnia 19 lipca 2014 r. zostało zakończone z dniem 23 września 2014 r. Całość leczenia chirurgicznego mogła być realizowana w jednostkach szpitalnych i poradniach w ramach umów z NFZ.

Rokowania co do ogólnego stanu zdrowia powódki w przyszłości w odniesieniu do następstw chirurgicznych urazu były dobre, nie można było jednak wykluczyć, ujawnienia się w przyszłości u poszkodowanej schorzenia, które będzie można wiązać z odniesionymi w wypadku obrażeniami.

(pisemna opinia biegłego sądowego w dziedzinie chirurgii ogólnej dr n. med. P. M. k. 285-291 w zw. z uzupełniającymi pisemnymi opiniami tego biegłego k. 506-507 i k. 613;

Na skutek wypadku z dnia 19 lipca 2014 r. B. Z. doznała trwałego znacznego oszpecenia powłok ciała w postaci: rozległej blizny pooperacyjnej brzucha z przepukliną w bliźnie pooperacyjnej, umiejscowionej w nadbrzuszu, dwóch blizn po założonych drenach usytuowanych w śródbrzuszu, licznych, drobnych blizn pourazowych o nieregularnych kształtach umiejscowionych na przedniej powierzchni prawego podudzia.

Stały uszczerbek na zdrowiu B. Z., będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych brzucha należy szacować na **10%**.

Stały uszczerbek na zdrowiu B. Z., będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych podudzia należy określić na **2%** według punktu 160 cytowanego rozporządzenia – uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, zaś wysokość tego uszczerbku należy szacować przez analogię do punktu 19A załącznika (1-10%) jako jedyne zapisu rozporządzenia mówiącego literalnie o oszpeceniu twarzy spowodowanym bliznami. Orzeczone uszczerbek plasuje się w dolnej granicy zakresu uszczerbku dotyczącego punktu 19A, ponieważ podudzie nie jest częścią ciała eksponowaną w takim stopniu, jak twarz.

Powódka nie wymagała leczenia z zakresu chirurgii plastycznej. Ewentualna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej mogła być wykonana w oddziałach chirurgii ogólnej.

(pisemna opinia biegłego w dziedzinie chirurgii plastycznej dr med. T. Z. k. 305-308)

W wypadku z dnia 19 lipca 2014 r. B. Z. doznała tępego urazu klatki piersiowej, który skutkowało stłuczeniem płuc – szczególnie w zakresie płatów górnych, niewielką odmą opłucnową oraz niewielkim wysiękiem płynu do obu jam opłucnowych.

W następstwie doznanego urazu, w tym niewydolności oddechowej, wymagała intubacji oraz wspomaganego oddechu metodą inwazyjną przez okres 5 dni za pomocą respiratora, a następnie metodami nieinwazyjnymi. Wykonane w trzeciej dobie hospitalizacji zdjęcie rentgenowskie, wykazało dodatkowo zapalenie płuc.

B. Z. od 2011 r. leczyła się na przewlekłe schorzenie dolnych dróg oddechowych przebiegające z obturacją oskrzeli. Poszkodowana leczyła się przed wypadkiem w Poradni Chorób Płuc przy szpitalu w Ł., gdzie zdiagnozowano u niej zwłóknienie płuc i astmę oskrzelową. Przewlekłą obturacyjną chorobę płuc zdiagnozowano u poszkodowanej podczas leczenia powypadkowego w Niemczech.

Schorzenie pulmonologiczne poszkodowanej miało charakter przewlekły i nie uległo modyfikacji, w szczególności nie uległo pogorszeniu na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 19 lipca 2014 r. Brak jest podstaw do przyjęcia, że wypadek wpłynął pogarszająco na przebieg astmy oskrzelowej u poszkodowanej. Biorąc jednak pod uwagę zaawansowany wiek B. Z., która w chwili wypadku miała 67 lat i rodzaj doznanych przez nią urazów w obrębie klatki piersiowej, stwierdzić należy, że pulmonologiczne następstwa urazu stwarzały realne zagrożenie dla jej życia, tym bardziej że były nałożone na wcześniejsze schorzenia.

Z oceny **pulmonologicznej** w następstwie wypadku B. Z. doznała **10%** trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie punktem 61a Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r.

Na skutek urazu pulmonologicznego B. Z. doznała cierpienia fizycznych znacznego stopnia trwających do 14 doby po wypadku.

Z oceny pulmonologicznej w trakcie leczenia szpitalnego B. Z. nie wymagała korzystania z pomocy innych osób, niż personel medyczny.

Leczenie pulmonologiczne poszkodowanej odbywało się w ramach NFZ.

Po opuszczeniu szpitala (...) nie wymagała stosowania innych leków pulmonologicznych, niż te, które stosowała wcześniej lecząc astmę oskrzelową.

Poszkodowana nie wymagała rehabilitacji pulmonologicznej.

Rokowania co do stanu zdrowia B. Z. w aspekcie pulmonologicznym nie odbiegały od tych sprzed wypadku, te zaś były niepewne z uwagi na potwierdzone zwłóknienie płuc oraz przewlekłe schorzenie oskrzeli przebiegające z ich obturacją.

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu pulmonologii dr n. med. J. G. k. 338-341 w zw. z uzupełniającymi pisemnymi opiniami tego biegłego k. 553,556, k. 621-622)

Z oceny **nefrologicznej** ze względu na usunięcie nerki prawej i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki B. Z. doznała **40% trwałego** uszczerbku na zdrowiu szacowanego na podstawie punktu 75 tabeli oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu. Upośledzenie funkcjonowania lewej nerki objawiało się jedynie niskim ciężarem właściwym moczu, co wskazywało na upośledzenie jego zagęszczania, czego kliniczną konsekwencją była konieczność częstszego oddawania moczu, zwłaszcza w nocy. Co prawda w czasie wypadku nie doszło do bezpośredniego uszkodzenia nerki lewej, ale opisane upośledzenie funkcjonowania tego narządu jest najprawdopodobniej konsekwencją SIRS, a w szczególności koincydencji, niestabilności krążenia zaraz po wypadku i pogorszenia wydolności nerek zaraz po wypadku u 67-letniej osoby leczonej na cukrzycę.

Przebyty uraz nerki był związany z bólem okolicy bocznej i lędźwiowej prawej brzucha zarówno w czasie wypadku, jak i po zabiegu operacyjnym. Dodatkowo w związku z umieszczeniem cewnika w pęcherzu poszkodowana odczuwała

dyskomfort w cewce moczowej. Częste oddawanie moczu w nocy mogło być przez poszkodowaną odczuwane jako niedogodność dnia codziennego.

W związku z urazem nefrologicznym B. Z. nie wymagała opieki osób trzecich po wyjściu ze szpitala. Nie wymagała też rehabilitacji. W 2014 i 2015 roku wymagała okresowej kontroli w Poradni Nefrologicznej (co 3-6 miesięcy).

Z nefrologicznego punktu widzenia po opuszczeniu ostatniej placówki medycznej w sierpniu 2014 r. nie było konieczności zażywania przez poszkodowaną leków i farmaceutyków.

Uzasadnione koszty związane z leczeniem nefrologicznym wiązały się jedynie z koniecznością dojazdu co 3 miesiące do poradni nefrologicznej.

Prawdopodobnie u B. Z. gdyby nie wypadek nie doszłoby do takiego pogorszenia wydolności nerki lewej, które wymagałoby rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego (dializami).

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu nefrologii dr n. med. R. L. k. 356-360 w zw. z uzupełniającą pisemną opinią tego biegłego k. 531-532;

Do **urazów laryngologicznych**, jakich B. Z. doznała w wypadku autokaru z dnia 19 lipca 2014 r. należy zaliczyć uszkodzenie nosa – stłuczenie (prawdopodobnie ze złamaniem kości nosa – ale nie potwierdzone radiologicznie) oraz skrzywienie przegrody nosa mogące upośledzać drożność nosa.

Przed wypadkiem B. Z. leczyła się z powodu zapalenia ucha w (...) w Ł..

W czasie pobytu w szpitalu po wypadku poszkodowana nie była konsultowana laryngologicznie.

Po wypadku (od 30 sierpnia 2014 r.) poszkodowana podjęła leczenie w Poradni Laryngologicznej – Centrum Medycznym (...) w Ł., gdzie stwierdzono u niej w badaniu ORL niewielkie skrzywienie przegrody nosa i obustronny niedosłuch większy w uchu lewym, potwierdzony badaniem słuchu wykonanym 31 października 2014 r. w placówce (...) w Ł..

Z oceny laryngologicznej uszczerbek na zdrowiu B. Z., będący wynikiem urazu laryngologicznego należy szacować na **2%** według punktu 19a Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. Dz.U. 234.

Nie ma podstaw do uznania związku przyczynowego pomiędzy stwierdzonym upośledzeniem słuchu a obrażeniami doznanymi przez B. Z. w wypadku komunikacyjnym z dnia 19 lipca 2014 r. Biorąc pod uwagę zmiany w narządzie słuchu uwarunkowane wiekiem, przebyte leczone zapalenie uszu oraz brak jakichkolwiek stwierdzonych obrażeń zewnętrznych bezpośrednio po wypadku, jak również w badaniach radiologicznych w zakresie ucha zewnętrznego, środkowego czy wewnętrznego po wypadku, nie można uznać, że uszkodzenie słuchu u poszkodowanej miało charakter pourazowy i ustalić z tego tytułu uszczerbek na zdrowiu.

Z przyczyn laryngologicznych u B. Z. nie wystąpiły żadne utrudnienia w życiu codziennym, poszkodowana nie wymagała pomocy osób trzecich.

W czasie leczenia ambulatoryjnego po wypadku B. Z. nie miała zleconych żadnych leków przez lekarza laryngologa.

(pisemna opinia biegłego sądowego w zakresie laryngologii i audiologii dr hab. med. S. K. k. 437-441;

W lutym 2014 r. u B. Z. zdiagnozowano cukrzycę typu II. Przed wypadkiem poszkodowana podjęła leczenie w Poradni Diabetologicznej.

Po wypadku stopień zaawansowania cukrzycy u B. Z. nie zmienił się.

Po hospitalizacji poszkodowana zażywała te same leki diabetologiczne, co przed wypadkiem. Miesięczne koszty leczenia diabetologicznego poszkodowanej oscyływały w granicach 40 zł (60 tabl. Formecitu + 100 szt. pasków do glikometru).

Poszkodowana po ostatniej hospitalizacji nie wymagała pomocy osób trzecich i nie musiała korzystać z rehabilitacji ze względów diabetologicznych

(pisemna opinia biegłego sądowego internisty – diabetologa dr med. M. P. (1) k. 454-455)

W zakresie **szkód neurologicznych**, B. Z. w wypadku z dnia 19 lipca 2014 r. doznała urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu skutkującego nerwicą pourazową.

Trwały neurologiczny uszczerbek na zdrowiu poszkodowanej będący wynikiem urazu neurologicznego należy szacować na 10% według punktu 10a Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. Dz.U. 234.

Cierpienia fizyczne i psychiczne B. Z. w związku z nerwicą pourazową utrzymywały się u poszkodowanej od wypadku do chwili śmierci na stałym, umiarkowanym poziomie.

Leczenie neurologiczne B. Z. mogło odbywać się w ramach NFZ.

Ze względów neurologicznych poszkodowana nie musiała korzystać z rehabilitacji.

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii lek. med. J. B. k. 471-473; dokumentacja medyczna k. 250)

Z oceny **hepatologicznej**, zakres obrażeń B. Z. spowodowany wypadkiem z dnia 10 lipca 2014 r. ograniczał się do pęknięcia mięszu wątroby w obszarze segmentów VI i VII.

Skutki urazu w postaci pęknięcia wątroby ustępowały w okresie rekonwalescencji (do 30 dnia po urazie). Badanie ultrasonograficzne jemy brzusznej wykonane w dniu

13 października 2014 r. nie wykazało żadnych zmian w wątrobie, co jest dowodem na to, że leczenia poszkodowanej zostało zakończone.

Poszkodowana w związku z urazem hepatologicznym nie doznała trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Poniesiony przez poszkodowaną jednorazowy uszczerbek na zdrowiu należy oszacować na 10% według punktu 72a Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. Dz.U. 234.

Odniesione przez B. Z. obrażenia wątroby nie mogły być przyczyną obniżenia jej aktywności życiowej. Poszkodowana nie wymagała pomocy osób trzecich, specjalnej diety, stosowania farmakoterapii ani stałej opieki ambulatoryjnej.

W związku z odniesionym urazem wątroby nie było żadnego ryzyka rozwoju u poszkodowanej w przyszłości chorób wątroby lub wystąpienia powikłań zagrażających życiu lub zdrowiu, a tym samym ich leczenia.

(pisemna opinia biegłego sądowego w zakresie chorób zakaźnych, hepatologii i epidemiologii szpitalnej dr n. med. A. K. k. 488-489 w zw. z uzupełniającą pisemną opinią tego biegłego k. 608)

We wrześniu 2014 r. B. Z. podjęła leczenie psychiatryczne w (...) ZOZ (...) w Ł.. W trakcie terapii zgłaszała skargi dotyczące głównie lęku, niepokoju wzmożonego w ruchu ulicznym, zawrotów głowy, problemów ze snem, płaczliwości, poczucia krzywdy wynikającej z następstw wypadku.

W aspekcie **psychiatrycznym** w związku z wypadkiem z dnia 10 lipca 2014 r. u B. Z. doszło do przekroczenia możliwości adaptacyjnych ustroju, w wyniku czego doszło u niej do rozwinięcia symptomatycznych zaburzeń

psychopatologicznych spełniających kryteria diagnostyczne zaburzeń adaptacyjnych o obrazie depresyjno – lękowym (F.41.2).

W związku z zaburzeniami depresyjno – lękowymi u poszkodowanej wystąpił 5% uszczerbek na zdrowiu oceniany według punktu 10a Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. Dz.U. 234., mającego zastosowanie wówczas, gdy u danej osoby w związku z wypadkiem rozwinęły się nerwica i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych lub po ciężkim uszkodzeniu ciała.

Zakres cierpień psychicznych B. Z. w początkowym okresie po wypadku był umiarkowany do stopniowo malejącego. Poszkodowana po wypadku otoczona była troskliwą opieką córki, a następnie pomocy udzielali jej sąsiedzi i znajomi. W marcu 2015 r. poszkodowana zaniechała leczenia psychiatrycznego, informując lekarza, iż nie zażywa zleconych jej leków. Z ostatnich informacji zawartych w dokumentacji leczenia psychiatrycznego poszkodowanej wynika, że stan jej zdrowia psychicznego uległ poprawie.

W aspekcie zdrowia psychicznego wypadek nie spowodował u B. Z. utrudnień życia codziennego. Poszkodowana nie wymagała korzystania z pomocy osób trzecich.

(pisemna opinia biegłego sądowego w zakresie psychiatrii dr n. med. A. R. k. 376-400 w zw. z uzupełniającą pisemną opinią tego biegłego k. 552 oraz ustną opinią uzupełniającą k. 364v.)

W okresie od września do listopada 2014 r. B. Z. uczęszczała na terapię psychologiczną w (...) ZOZ (...) w Ł..

(dokumentacja medyczna k. 76v.-79v., 170-176)

W ocenie **psychologicznej** w wyniku wypadku z dnia 10 lipca 2014 r. u B. Z. wystąpiły zaburzenia adaptacyjne pod postacią reakcji przygnębiennie-lękowej wyrażające się obniżeniem nastroju i płaczliwością, przeżywanie poczucia krzywdy i niesprawiedliwości, doświadczeniem niepokoju, lęku w sytuacjach komunikacyjnych, przeżywaniem poczucia wstydu związanego z bliźniami pooperacyjnymi, osłabieniem kontaktów interpersonalnych, obniżeniem sprawności zdolności koncentracji uwagi i pamięci, powracaniem w myślach do tematu wypadku, somatyzacji energii psychicznej pod postacią zawrotów głowy, „galaretowatych” nóg”, drżenia rąk (nadmiernej koncentracji uwagi na samopoczuciu fizycznym), zaburzeniami snu z towarzyszącymi koszmarami sennymi.

Rokowania co do stanu zdrowia psychicznego B. Z. prawdopodobnie były dobre. Poszkodowana przerwała leczenie psychiatryczne i terapię psychologiczną i kontynuowała leczenia ani w ramach NFZ, ani prywatnie. Z tego powodu należy przypuszczać, że nastąpiła znacząca poprawa jej stanu emocjonalnego.

(pisemna opinia sądowego –psychologiczna biegłego w dziedzinie psychologii mgr M. P. (2), k. 402-419 w zw. z uzupełniającą pisemną opinią tego biegłego k. 576 oraz ustną opinią uzupełniającą k. 364v.; dokumentacja medyczna k. 76v.-79v., 170-176)

Po zakończeniu leczenia szpitalnego, do zakończenia leczenia ambulatoryjnego w Poradni Chirurgicznej (23.09.2014 r.), powódka poniosła wydatki na zakup materiałów opatrunkowych i środków wspomagających gojenie się rany w wysokości 60 zł.

W okresie 3 miesięcy po zakończeniu leczenia szpitalnego poszkodowana wymagała stosowania leków i środków opatrunkowych, których koszt plasował się średnio na poziomie 60 zł miesięcznie.

Reasumując, uzasadnione koszty związane z leczeniem chirurgicznych następstw wypadku u poszkodowanej wynosiły **240 zł** (3x60 zł + 60 zł).

(pisemna opinia biegłego sądowego w dziedzinie chirurgii ogólnej dr n. med. P. M. k. 285-291 w zw. z uzupełniającymi pisemnymi opiniami tego biegłego k. 506-507 i k. 613;

Uzasadnione koszty 6-miesięcznej terapii związane z leczeniem neurologicznych następstw wypadku u poszkodowanej lekiem Biopril 1,2 g w dacie 2 tabl. na dobę wynosiły łącznie **240 zł** (40 zł miesięcznie).

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii lek. med. J. B. k. 471-473; dokumentacja medyczna k. 250)

Po wygojeniu, blizny pooperacyjne i pourazowe poszkodowanej wymagały natłuszczania powszechnie dostępnymi maściami lub kremami przez okres 1 roku (np. Alantan lub Linomag w ilości 1 opakowanie na miesiąc po około 7 zł).

Uzasadnione koszty 12-miesięcznej pielęgnacji blizn pooperacyjnych i pourazowych u poszkodowanej należy szacować na **84 zł**.

(pisemna opinia biegłego w dziedzinie chirurgii plastycznej dr med. T. Z. k. 305-308)

Stan zdrowia B. Z. podczas hospitalizacji w Niemczech wymagał stałej 24-godzinnej opieki personelu medycznego i wydatnej pomocy jej córki M. W.. Opieka pielęgniarska nad chorym w szpitalu polegała na rotacyjnym przebywaniu przy łóżkach pacjentów celem wykonywania określonych czynności. Dlatego faktyczna opieka M. W. nad matką w warunkach szpitalnych była uzasadniona.

M. W. karmiła matkę, pomagała jej w czynnościach higienicznych, jej obecność pozytywnie wpływała na stan psychiczny chorej, a nadto była pożądana ze względu na to, że poszkodowana nie rozumiała języka niemieckiego.

(pisemna opinia biegłego sądowego w dziedzinie chirurgii ogólnej dr n. med. P. M. k. 285-291 w zw. z uzupełniającymi pisemnymi opiniami tego biegłego k. 506-507 i k. 613; tłumaczenie dokumentacji medycznej k. 260-265; zeznania M. W. protokół z rozprawy z dnia 11.09.2018 r. [adn.: 00:14:32-00:35:22 k.635-635v.])

Chirurgiczne następstwa urazów odniesione przez B. Z. w wypadku z dnia 19 lipca 2014 r. spowodowały znaczne utrudnienia dotyczące jej codziennego funkcjonowania. Powódka jeszcze długo po zakończeniu leczenia szpitalnego nie była samodzielna i wymagała pomocy osób trzecich przy dojazdach do placówek medycznych w związku z koniecznością dalszego leczenia ambulatoryjnego, dostaniu się do własnego mieszkania usytuowanego na trzecim piętrze, czynnościach higienicznych, zakupach, sprzątaniu. Zakres tej pomocy należy szacować na 4-6 godzin dziennie przez około 2 miesiące po zakończeniu hospitalizacji.

(pisemna opinia biegłego sądowego w dziedzinie chirurgii ogólnej dr n. med. P. M. k. 285-291 w zw. z uzupełniającymi pisemnymi opiniami tego biegłego k. 506-507 i k. 613)

Po powrocie do Niemiec M. W. pozostawał z matką w stałym kontakcie telefonicznym. Co 2-3 tygodnie przyjeżdżała do matki do Polski, pomagała jej i udzielała wsparcia finansowego.

(zeznania M. W. - protokół z rozprawy z dnia 20.04.2015r. [adn.: 00:18:00 - 00:42:09k. 212-213] i protokół z rozprawy z dnia 11.09.2018 r. [adn.: 00:14:32-00:35:22 k.635-635v.])

Koszt 1 godziny za usługi opiekuńcze na terenie miasta Ł. w okresie, w jakim B. Z. wymagała opieki osób trzecich plasował się na poziomie 11 zł.

(okoliczności notoryjnie znane, informacja o stawkach (...) k. 307)

W związku z koniecznością kontroli stanu zdrowia po wypadku w poradniach lekarskich, B. Z. poniosła uzasadnione koszty dojazdów do placówek medycznych.

(zeznania M. W. - protokół z rozprawy z dnia 11.09.2018 r. [adn.: 00:14:32-00:35:22 k.635-635v. ; pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu nefrologii dr n. med. R. L. k. 356-360 w zw. z uzupełniającą pisemną opinią tego biegłego k. 531-532)

Przed wypadkiem poszkodowana mieszkała sama i nie wymagała pomocy przy czynnościach związanych z codziennym funkcjonowaniem. Poszkodowana wyjeżdżała na wakacje, prowadziła aktywne życie towarzyskie, sąsiedzkie. Po wypadku odizolowała się od ludzi, swoje wyjścia z domu ograniczyła do koniecznych wizyt kontrolnych u lekarzy. Wciąż odczuwała lęki komunikacyjne, bała się wsiąść do samochodu. Uskarżała się na dolegliwości fizyczne, bolała ją brzuch, miała problemy z oddawaniem moczu, oddychaniem i trudności z chodzeniem. Zrosty w bliznach pooperacyjnych wywoływały u niej dolegliwości bólowe przy wykonywaniu gwałtowniejszych ruchów. Poszkodowana odczuwała dyskomfort w związku z deformacją powłok ciała, wstydziła się własnego wyglądu, zrezygnowała z wyjazdu wakacyjnego w 2015r.

(zeznania M. W. - protokół z rozprawy z dnia 20.04.2015r. [adn.: 00:18:00 - 00:42:09k. 212-213] i protokół z rozprawy z dnia 11.09.2018 r. [adn.: 00:14:32-00:35:22 k.635-635v.]

B. Z. zgłosiła szkodę pozwanemu w dniu 21 lipca 2014 r. Szkada została zarejestrowana pod numerem (...)

(wezwanie do zapłaty k. 42-44v.)

W związku z wypadkiem z dnia 19 lipca 2014 r. pozwane Towarzystwo (...) S.A. w W. na podstawie decyzji z dnia 5 listopada 2014 r. przyznało B. Z. łącznie 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 1.488 zł tytułem zwrotu kosztów opieki oraz kwotę 179,90 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu biletu i nie uznało roszczeń poszkodowanej w pozostałym zakresie.

(decyzja k. 60)

B. Z. zmarła w dniu 8 listopada 2015 r. Spadek po niej w całości na podstawie ustawy nabyła jej córka M. W..

(akt zgonu k. 327; akt poświadczenia dziedziczenia k. 328-329)

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych dowodów w szczególności w oparciu o opinie biegłych sądowych i dokumentację medyczną oraz zeznania M. W..

Ustalając okoliczności związane ze stanem zdrowia powódki, doznanymi przez nią w wyniku wypadku obrażeniami i uszczerbkiem na zdrowiu, stopniem cierpień fizycznych i psychicznych, kosztami leczenia oraz rokowaniami na przyszłość, Sąd oparł się w pełni na opinii biegłych, uznając, że są one wyczerpujące, rzetelne i jako takie w pełni przydatne dla celów dowodowych. Nadto sporządzone one zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo w przeważającej części zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszym postępowaniu powódka M. W., jako spadkobierczyni zmarłej B. Z., domagała się zasądzenia na jej rzecz dalszego zadośćuczynienia i dalszego odszkodowania, wskazując, że dochodzone roszczenia pozostają w związku ze skutkami wypadku komunikacyjnego, jakiemu uległa jej matka B. Z. w dniu 19 lipca 2014 r. Powódka żądała nadto ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące się ujawnić w przyszłości u poszkodowanej skutki wypadku.

Zgodnie z art. 445 § 3 k.c. roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na spadkobierców tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego. W świetle przywołanego przepisu nie budzi wątpliwości możliwość domagania się zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę przez M. W. jako następcę prawnego zmarłej B. Z., która została poszkodowana w wypadku komunikacyjnym z dnia 19 lipca 2014 roku, a tym samym istnienie legitymacji procesowej czynnej po stronie powódki. B. Z. zmarła w toku procesu, w którym domagała się zapłaty na swoją rzecz opisanych wyżej świadczeń. Podobnie dziedziczeniu podlega roszczenie o odszkodowanie obejmujące zwrot kwot wydatkowanych w związku z szeroko pojętym leczeniem poszkodowanej.

W rozpoznawanej sprawie odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń za skutki wypadku z dnia 19 lipca 2014 r., w którym obrażeń ciała doznała B. S., nie była sporna. Pozwane towarzystwo ubezpieczeń przyjęło odpowiedzialność za przedmiotowe zdarzenie i wypłaciło B. Z. na podstawie art. 445§1 k.c. kwotę 60.000 zł tytułem bezspornej kwoty zadośćuczynienia oraz kwoty 1.488 zł tytułem refundacji opieki osób trzecich i kwotę 179,90 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu biletu.

Pozwany zakwestionował wysokość i zasadność dochodzonych przez powódkę dalszych roszczeń z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania, podnosząc, że kwoty wypłacona jej w toku postępowania likwidacyjnego są adekwatne do stopnia doznanej przez poszkodowaną krzywdy i poniesionej szkody.

Materialnoprawną podstawę powództwa stanowią przepisy art. 444 k.c. i 445§1 k.c.

Stosownie do treści art. 445§1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem **zadośćuczynienia** pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przepis art. 445 § 1 k.c. pozwala na przyznanie odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Inaczej mówiąc zadośćuczynienie stanowi pieniężną rekompensatę naruszenia integralności cielesnej oraz zdrowia pokrzywdzonego. Ma stanowić wyrównanie cierpień fizycznych w postaci bólu i innych dolegliwości, które zostały wywołane uszkodzeniem ciała. Z natury swej może jedynie złagodzić doznane w związku z urazem lub rozstrojem zdrowia cierpienie fizyczne i psychiczne.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi jedynie, że powinna to być suma odpowiednia, co wymaga od sądu wszechstronnego rozważenia wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, takich jak stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanej, niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej, artystycznej. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi pomocnicze kryterium w ocenie rozmiaru krzywdy doznanej przez poszkodowaną. Z uwagi na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, ale z drugiej strony nie może też być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa.

Analizując okoliczności faktyczne rozpatrywanej sprawy Sąd, kierując się treścią opinii biegłych, ale i zeznaniami powódki M. W., uznał za zasadne żądanie zasądzenia zadośćuczynienia w całości - w kwocie 190.000 złotych.

Nie budzi wątpliwości, że B. Z. w czasie wypadku doznała ciężkich obrażeń w postaci urazu wielonarządowego, skutkujących wystąpieniem bezpośredniego zagrożenia życia. U poszkodowanej stwierdzono między innymi uraz czaszkowo-mózgowy ze wstrząśnieniem mózgu; uraz twarzoczaszki, stłuczenie nosa, klatki piersiowej i obu płuc z odmą opłucnową, pęknięcie wątroby i uszkodzenie prawej nerki z koniecznością jej resekcji. U poszkodowanej doszło do krwawienia do jamy otrzewnej i wstrząsu krwotocznego. Proces leczenia B. Z. był wieloetapowy i długotrwały. Poszkodowana przez półtora miesiąca pozostawała pod intensywną opieką medyczną niemieckich szpitali klinicznych, w których zastosowano intensywne leczenie związane z niewydolnością krążeniowo-oddechową, została też poddana zabiegom operacyjnym, w trakcie których usunięto jej pękniętą nerkę i zaopatrzono pękniętą wątrobę klejem tkankowym, a także przetoczono jej krew i osocze. Przebieg leczenia pooperacyjnego był powikłany zaburzeniami gojenia się rany operacyjnej. U pacjentki rozpoznano nadto (...) (zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej). B. Z. została poddana kompleksowemu programowi rehabilitacyjnemu, nie była w stanie poruszać się bez asekuracji, korzystała z wózka inwalidzkiego. Po przewiezieniu poszkodowanej transportem sanitarnym do Polski, poszkodowana kontynuowała leczenie niegojącej się rany pooperacyjnej w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnie. Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia Sąd miał na względzie, że wskutek wypadku powódka doznała znacznych i długotrwałych cierpień fizycznych i psychicznych związanych najpierw z samym zdarzeniem, a następnie leczeniem i usprawnianiem. Na skutek wypadku doszło u poszkodowanej do przekroczenia możliwości adaptacyjnych ustroju,

w wyniku czego doznała symptomatycznych zaburzeń psychopatologicznych spełniających kryteria diagnostyczne zaburzeń adaptacyjnych o obrazie depresyjno – lękowym. Przed wypadkiem poszkodowana mieszkała sama i nie wymagała pomocy innych osób przy wykonywaniu czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem. Na jej aktywność życiową bez wpływu pozostawał fakt, że jeszcze przed wypadkiem zdiagnozowano u niej cukrzycę i choroby układu oddechowego oraz to, że przeszła zabieg wszczepienia endoprotezy stawu kolanowego. B. Z. prowadziła aktywne życie towarzyskie, lubiła wyjeżdżać na wakacje. Na skutek wypadku jej życie istotnie zmieniło się, wymagała pomocy innych osób przy wykonywaniu czynności samoobsługowych, przygotowywaniu posiłków, robieniu zakupów, sprzątanii. U B. Z. wystąpiły zaburzenia adaptacyjne pod postacią reakcji przygnębienno-lękowej. Poszkodowana stała się płacziwa i miała obniżony nastrój. Odczuwała dyskomfort w związku z oszpeceniem ciała bliznami pooperacyjnymi i pourazowymi, odsunęła się od ludzi i nie chciała wychodzić z domu. Wciąż rozpamiętywała okoliczności wypadku, wystąpiły u niej zaburzenia sprawności koncentracji uwagi i pamięci, zawroty głowy, drżenie kończyn, zaburzenia snu.

Szkody niemajątkowej nie da się ująć w czystych kategoriach ekonomicznych. Co oczywiste, uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym nie może zostać całkowicie zrestytuowany poprzez świadczenia pieniężne. Niemniej jednak jeśli uszczerbek ten może być złagodzony poprzez przyznanie kwoty, to musi być to kwota znacząca. Jako kryterium pomocnicze, ale bardzo istotne Sąd brał pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia stopień trwałego, pozostającego w związku z wypadkiem, uszczerbku na zdrowiu B. Z., który został oceniony przez biegłych łącznie na aż **88%**. Biorąc pod uwagę rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowaną sąd uznał, że zasadnym jest przyznanie powódce z tytułu zadośćuczynienia kwoty 250.000 zł, co uwzględniając wypłatę kwoty 60.000 zł w toku postępowania likwidacyjnego oznacza, że zasądzona została kwota **190.000 zł**. Zadośćuczynienie w tej wysokości uwzględnia jego istotę, która polega na zapewnieniu uprawnionemu satysfakcji przez dostarczenie określonej kwoty pieniężnej z przeznaczeniem na konsumpcję dóbr materialnych i duchowych.

Z w/w względów Sąd uwzględnił powództwo z zakresie zadośćuczynienia w całości.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. i art. 805 § 1 w zw. z art. 822 k.c. pozwany zobowiązany jest do wypłaty **odszkodowań** za szkodę majątkową powódki, pozostającą w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem.

M. W. ostatecznie dochodziła kwoty 10.855,39 zł tytułem dalszego odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty - 4.109,10 zł od dnia 5 listopada 2014 r. do dnia zapłaty i od kwoty - 6.764,29 zł od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma modyfikującego pozew do dnia zapłaty, wskazując, że dochodzone roszczenia pozostają w związku ze skutkami wypadku komunikacyjnego, jakiemu uległa B. Z. w dniu 19 lipca 2014 r. M. W. sprecyzowała, że na dochodzoną kwotę odszkodowania w wysokości 10.855,39 złłożyło się żądanie zwrotu kosztów: - opieki w kwocie 7.920 zł, - leczenia na terenie Niemiec w kwocie 1.272,10 zł (290 Euro), - zakupu leków oraz okularów w łącznej kwocie 1.553,87 zł, - dojazdów powódki do Polski po wypadku w kwocie 1.597,42 zł.

Sąd uwzględnił częściowo żądanie powódki dotyczące zwrotu kosztów leczenia powypadkowego w Polsce.

Wysokość uzasadnionych wydatków na leki Sąd określił w oparciu o opinie biegłych lekarzy z dziedziny chirurgii ogólnej, chirurgii plastycznej i neurologii.

Suma tych wydatków wyniosła **564 zł**, przy czym:

- koszty 6-miesięcznej terapii związane z leczeniem neurologicznych następstw wypadku u poszkodowanej lekiem Bioptril 1,2 g w dacie 2 tabl. na dobę wynosiły łącznie 240 zł [40 zł miesięcznie],
- koszty stosowania przez 3 miesiące po zakończeniu leczenia szpitalnego leków i środków opatrunkowych wynosiły łącznie 180 zł [60 zł miesięcznie],
- koszty zakupu materiałów opatrunkowych i środków wspomagających gojenie się rany po zakończeniu leczenia szpitalnego, do zakończenia leczenia ambulatoryjnego w Poradni Chirurgicznej (23.09.2014 r.) wynosiły 60 zł,

-koszty 12-miesięcznej kuracji związanej z pielęgnacją blizn pooperacyjnych i pourazowych u poszkodowanej wynosiły 84 zł (Alantan lub Linomag w ilości 1 opakowanie na miesiąc po około 7 zł).

W zakresie uzasadnionych kosztów leczenia Sąd uwzględnił żądanie powódki także w zakresie kosztów celowych związanych z koniecznością dojazdów poszkodowanej do placówek medycznych na terenie Ł.. Posiłkując się art. 322 k.c. sąd uznał, że łączna wysokość tych kosztów nie powinna przekroczyć kwoty **700 zł**.

Sąd uwzględnił częściowo żądanie powódki dotyczące zwrotu kosztów opieki nad poszkodowaną. Po zakończeniu leczenia w warunkach oddziału szpitalnego w Polsce wymagała opieki przez **4-6 godzin dziennie przez okres 2 miesięcy**. W ślad za opinią biegłego Sąd uznał za uzasadnioną potrzebę sprawowania opieki nad poszkodowaną przez jej córkę M. W. także podczas jej pobytu w placówkach służby zdrowia. Stan zdrowia poszkodowanej z uwagi na rozległość obrażeń i stan zagrożenia życia, wymagał szerszej opieki nad poszkodowaną, aniżeli sprawowana wybiórczo opieka pielęgniarska w szpitalu. Nadto obecność powódki przy łóżku matki pozytywnie wpływała na stan psychiczny chorej, oraz była pożądana z wagi na barierę językową. Niewątpliwie jednak wymiar tej pomocy nie może przekraczać wymiaru pomocy niezbędnej powódce po opuszczeniu placówki służby zdrowia, gdzie oprócz samej powódki, która sprawuje dodatkową opiekę nad chorą, główny ciężar tej opieki spoczywa na personelu medycznym. Sąd uznał, że łączny wymiar koniecznej opieki nad powódką okresie od 19 lipca do 26 października 2014 r. (tj. w okresie hospitalizacji od 19 lipca do 26 sierpnia 2014 r. oraz w okresie 2 miesięcy po zakończeniu leczenia szpitalnego, a zatem do 26 października 2014 r.) wynosił średnio 5 godzin dziennie.

Reasumując, przy uwzględnieniu zatem stawki wynagrodzenia opiekunek społecznych za jedną godzinę pracy określoną w pozwie na 11 zł, należało przyjąć, że uzasadniony koszt opieki osób trzecich nad powódką w okresie od 14 lipca do 26 października 2014 r. wyniósł łącznie **5.775 zł** (105 dni x średnio 5 godzin dziennie = 105 godzin x 11 zł).

Łącznie zatem żądanie odszkodowania uzasadnione było do kwoty 6.475 zł (5.775 zł – koszty opieki + 700 zł – wydatki na leki i zwrot kosztów dojazdów do placówek medycznych na terenie Ł.). Kwotę tę Sąd pomniejszył o kwotę 1.488 zł wypłaconą poszkodowanej w postępowaniu likwidacyjnym z tytułu refundacji opieki osób trzecich nad poszkodowaną i ostatecznie zasądził na rzecz powódki z tego tytułu kwotę **4.987 zł** (6.475 zł – 1.488 zł).

W zakresie żądania zasądzenia **odsetek** (art. 481 § 1 i art. 359 § 1 k.c.) sąd zważył, iż termin spełnienia świadczenia przez dłużnika, którym jest zakład ubezpieczeń, w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, oznaczony był w dniu wypadku przez przepis art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152) , zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W rozważanej sprawie strona powodowa zgłosiła pozwanemu szkodę w dniu 4 września 2014 r. Nie zachodziły przy tym żadne szczególne okoliczności, które uniemożliwiłyby stronie pozwanej wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia (fakty takie nie zostały udowodnione przez stronę pozwaną), a tym samym pozwany powinien spełnić świadczenie w terminie 30 – sto dniowym, a zatem było ono wymagalne w dniu 4 października 2014 r. W dniu tym pozwany świadczenia jednak nie spełnił, co uzasadnia zasądzenie na rzecz powódki odsetek za opóźnienie zgodnie z żądaniem pozwu w zakresie zadośćuczynienia.

Mając na uwadze modyfikację powództwa zgłoszoną w toku procesu, sąd zasądził należne odsetki ustawowe od przyznanej z tytułu odszkodowania kwoty 4.987 zł w następujący sposób:

- od kwoty 4.104,10 zł od dnia 5 listopada 2014 r., przypadającej po dacie wymagalności roszczenia,

- od kwoty 882,90 zł od dnia 10 marca 2016 r., tj. od dnia następnego, w którym nastąpiło doręczenie pełnomocnikowi pozwanego (k. 372) odpisu pisma modyfikującego powództwo w zakresie odszkodowania.

W ramach dochodzonego roszczenia odszkodowawczego Sąd **oddalił w całości** żądanie powódki zwrotu kosztów leczenia na terenie Niemiec w kwocie 1.272,10 zł oraz zwrotu kosztów dojazdów powódki do Polski po wypadku w kwocie 1.597,42 zł.

Żądanie zwrotu kosztów leczenia na terenie Niemiec Sąd uznał za nieudowodnione. Powódka złożyła co prawda do akt sprawy rachunki, jakie niemieckie placówki medyczne wystawiły B. Z. za leczenie za pobyt w Klinice (...) w D. na kwotę 190 Euro oraz za pobyt w Klinice (...), (...) w B. na kwotę 90 Euro, jednakże powódka nie wykazała w żaden sposób, że kwoty te zostały przez nią faktycznie uiszczone. Twierdzeń powódki bez dokumentów potwierdzających faktyczne pokrycie tych należności nie można uznać za oczywiste, tym bardziej że z treści rachunków wynika, że istniała możliwość całkowitego lub częściowego zwolnienia poszkodowanej od obowiązku uiszczenia opłat w przypadku leczenia powyżej 28 dni lub zwolnienia z obowiązku dopłaty, a hospitalizacja poszkodowanej w N. trwała 32 dni.

Z kolei odnośnie żądania powódki zwrotu kosztów jej dojazdów do Polski po wypadku, Sąd uznał, że nie miały one jednak związku ze zdarzeniem szkodowym. Powódka wymagała opieki osób trzecich najdalej do 2 miesięcy po wypadku. M. W. opiekował się matką w Polsce przez 2 tygodnie po zakończeniu jej hospitalizacji w szpitalu w Ł., a następnie scedowała tę opiekę na sąsiadkę. Tym samym przyjazdów powódki do Polski w późniejszym okresie nie można w żaden sposób wiązać z wypadkiem, nawet jeśli miały one na celu faktyczną pomoc poszkodowanej.

Sąd oddalił żądanie powódki ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za dalsze, mogące się ujawnić w przyszłości u poszkodowanej skutku wypadku. Wobec śmierci B. Z. w toku postępowania orzekanie w tej kwestii stało się bowiem bezprzedmiotowe.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu i obciążył nimi w całości pozwanego, uznając go, wobec uwzględnienia powództwa prawie w całości (w 97%), za stronę przegrywającą sprawę.

Strona powodowa została w niniejszym sprawie zwolniona w całości od obowiązku uiszczenia kosztów sądowych (k. 100) i jedynym jej wydatkiem związanym z postępowaniem sądowym były koszty wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika z wyboru.

Z powyższych względów Sąd zasądził od ozwanego na rzecz powódki kwotę 3.600 zł, ustaloną na podstawie § 2 ust. 1 i 2 w z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 22 października 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. 02.163.1349 z póź. zm.) powiększoną o 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Sąd nie znalazł podstaw by uwzględnić żądanie powódki w zakresie zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego w trzykrotnej stawce minimalnej, ponieważ nie uzasadniał tego ani stopień skomplikowania sprawy ani nakład pracy pełnomocnika.

W toku procesu powstały nieuiszczone koszty sądowe w łącznej wysokości 20.770,87 zł, obejmujące opłatę sądową od pozwu (10.043 zł) oraz wydatki na wynagrodzenie biegłych sądowych (łącznie 10.727,87 zł).

Obowiązkiem ich poniesienia, stosownie do dyspozycji art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 u.k.s.c., sąd obciążył pozwanego jako stronę przegrywającą proces.