

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 listopada 2018 r.

Sąd Okręgowy w Płocku, Wydział I Cywilny

w składzie :

Przewodniczący : SSO Radosław Jeznach

Protokolant : st. sekr. sąd. Anna Bogacz

po rozpoznaniu w dniu 14 listopada 2018 r. w Płocku

na rozprawie

sprawy z powództwa B. T. (1)

przeciwko (...) Spółka Akcyjna w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

1. zasądza na rzecz powódki B. T. (1) od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. tytułem zadośćuczynienia kwotę 53 000,00 zł (pięćdziesiąt trzy tysiące złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 lutego 2017 r. do dnia zapłaty;
2. w pozostałym zakresie oddala powództwo o zadośćuczynienie;
3. zasądza na rzecz powódki B. T. (1) od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. tytułem odszkodowania :
 - a) kwotę 1 715,34 zł (jeden tysiąc siedemset piętnaście złotych trzydzieści cztery grosze) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 lutego 2017 r. do dnia zapłaty,
 - b) kwotę 1 788,24 zł (jeden tysiąc siedemset osiemdziesiąt osiem złotych dwadzieścia cztery grosze) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 lutego 2017 r. do dnia zapłaty,
 - c) kwotę 7 615,60 zł (siedem tysięcy sześćset piętnaście złotych sześćdziesiąt groszy) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty,
 - d) kwotę 30 364,00 zł (trzydzieści tysięcy trzysta sześćdziesiąt cztery złote) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty,
 - e) kwotę 371,68 zł (trzysta siedemdziesiąt jeden złotych sześćdziesiąt osiem groszy) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty,
 - f) kwotę 972,00 zł (dziewięćset siedemdziesiąt dwa złote) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty;
4. w pozostałym zakresie oddala powództwo o odszkodowanie;
5. zasądza na rzecz powódki B. T. (1) od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 289,20 zł (dwieście osiemdziesiąt dziewięć złotych dwadzieścia groszy) miesięcznie, płatną z góry do 10-

ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności któregokolwiek ze świadczeń, poczynając od dnia 17 kwietnia 2018 r.;

6. w pozostałym zakresie oddała powództwo o rentę;

7. oddała powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia wywołującego szkodę;

8. zasądza na rzecz powódki B. T. (1) od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. kwotę 7 585,45 zł (siedem tysięcy pięćset osiemdziesiąt pięć złotych czterdzieści pięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

9. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Płocku kwotę 3 443,00 zł (trzy tysiące czterysta czterdzieści trzy złote) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

10. nakazuje zwrócić na rzecz powódki B. T. (1) ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w P. kwotę 391,82 zł (trzysta dziewięćdziesiąt jeden złotych osiemdziesiąt dwa grosze) tytułem niewykorzystanej części zaliczki.

Sygn. akt I C 2420/16

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 04 listopada 2016 r. powódka B. T. (1) wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. kwoty 63 000 zł tytułem zadośćuczynienia (art. 445 § 1 kc) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty, kwoty 1 920,65 zł tytułem odszkodowania (art. 444 § 1 kc) za koszty leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty, kwoty 5 904 zł tytułem odszkodowania (art. 444 § 1 kc) za koszty opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty, renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb – płatnej poczynając od listopada 2016 r. i na przyszłość z góry do 10-ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za każdy dzień zwłoki w płatności poszczególnych rat, ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 20 lipca 2016 r. mogące wystąpić u powódki w przyszłości, a także zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniu 20 lipca 2016 r. w Ż. na ulicy (...) doszło do zdarzenia drogowego z udziałem poruszającej się rowerem powódki; wskutek wypadku powódka doznała złamania zmiążdżeniowo-rozszczepieniowego kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej i złamania trójfragmentowego bliższego nasady kości ramiennej lewej; poddawana była leczeniu i rehabilitacji w szpitalach w Ż. i P., od dnia 30 lipca 2016 r. cały czas opiekę nad 70-letnią emerytką sprawował jej mąż S. T. (1). Według powódki już sam fakt wypadku był dla niej źródłem ogromnego stresu, nerwowości, a jednocześnie zupełnej bezradności; podczas wielokrotnych badań i konsultacji powódka odczuwała wstyd i zażenowanie, przyjmowała wiele leków, dodatkowy ból fizyczny potęgowały codzienne pobrania krwi i zastrzyki. Stan powódki wymagał opieki wykwalifikowanego personelu medycznego 24 godziny na dobę przez wiele dni; przebywając w szpitalu powódka była całkowicie unieruchomiona; obecnie powódka nadal nie może się samodzielnie wykapać, ubrać ani załatwić wielu podstawowych potrzeb – brak możliwości samodzielnego dbania o higienę osobistą był dla powódki bardzo stresujący, musiała korzystać z pomocy osób trzecich. Powódka podniosła, że przed wypadkiem była pełną energii emerytką, cieszącą się pełną sprawnością fizyczną, mającą mnóstwo planów na przyszłość. Oprócz bólu fizycznego powódka borykała się z dolegliwościami natury psychicznej – odczuwała lęk o przyszłość co do swojej sprawności oraz przyszłego koniecznego leczenia i jego przebiegu. Stres i ból towarzyszyły powódce również podczas zabiegów rehabilitacyjnych. Powódka podniosła, iż jej obecny stan uniemożliwia jej powrót do ukochanego hobby, czyli jazdy na rowerze, wpływa ograniczająco na możliwość spotkań towarzyskich i w gronie rodzinnym, czy sposób spędzania wolnego czasu, co prowadzi do odczuwania smutku i izolacji; dalej odczuwa ból fizyczny, wymaga pomocy w codziennym funkcjonowaniu, ma poczucie nieprzydatności dla rodziny i bycia ciężarem. Okoliczności te zdaniem powódki czynią zasadnym roszczenie o zapłatę stosownej kwoty tytułem zadośćuczynienia, przy czym powódka wskazała, iż wystąpiła z żądaniem do (...) SA w W. zapłaty kwoty 112 000 zł tytułem zadośćuczynienia w związku z doznanymi cierpieniami – przyznaną i wypłaconą jej w toku postępowania

likwidacyjnego z tego tytułu kwotę 12 000 zł powódka uznała za rażąco zaniżoną i niekompensującą jej krzywdy. Powódka podała, iż w związku z przeżytym urazem poniosła udokumentowane koszty leczenia na łączną kwotę 1 920,65 zł; w jej ocenie uzasadnione jest również żądanie odszkodowania w zakresie kosztów opieki sprawowanej nad nią całodobowo przez męża w okresie od 30 lipca 2016 r. do 24 sierpnia 2016 r. – w kwocie 3 744 zł przy przyjęciu stawki godzinowej 12 zł; w okresie od 06 października 2016 r. (tj. od powrotu z oddziału rehabilitacyjnego szpitala w Ż.) zakres opieki wynosił 6 godzin na dobę – odszkodowanie z tego tytułu za okres do dnia wniesienia pozwu wynosi zatem 2 160 zł. W związku z tym, że według powódki do końca jej życia wymagała będzie opieki osób trzecich w wymiarze co najmniej 2 godzin dziennie, w jej ocenie zasadne jest również zasądzenie renty miesięcznej w kwocie 500 zł, poczynając od dnia 26 listopada 2016 r. Ponadto powódka podniosła, że doznane liczne obrażenia ciała oraz niepewne rokowania co do stanu jej zdrowia uzasadniają żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za mogące wystąpić dalsze następstwa zdarzenia wywołującego szkodę.

W odpowiedzi na pozew z dnia 20 lutego 2017 r. pozwany (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany nie zakwestionował faktu zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, uznając swoją odpowiedzialność co do zasady i potwierdzając, iż posiadacz pojazdu marki B. nr rej. (...) w dacie wypadku korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym; wskazano jednocześnie na nieudowodnienie wysokości dochodzonych pozwem roszczeń. Pozwany wskazał, iż w toku postępowania likwidacyjnego przyjęto 15%-owy uszczerbek na zdrowiu u powódki i przyznano na jej rzecz świadczenie w łącznej kwocie 17 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz w kwocie 2 824,50 zł tytułem odszkodowania w związku z opieką świadczoną przez osoby bliskie (5 godzin dziennie opieki w okresie 10 tygodni według stawki 8,07 zł za godzinę); oświadczył, że ustalając należne powódce zadośćuczynienie uwzględniono wszystkie okoliczności sprawy, w tym zakres doznanych cierpień, charakter obrażeń, przebieg leczenia i następstwa na przyszłość. Pozwany zastrzegł, iż brak jest podstaw do uznania osoby kierującej pojazdem za wyłącznie winną zaistnienia zdarzenia wywołującego szkodę; podniesiono zarzut przyczynienia się powódki do zaistnienia wypadku w związku z twierdzeniami osoby kierującej pojazdem mechanicznym co do tego, że to powódka najechała na pojazd, gdy ten zatrzymał się przed przejściem dla pieszych. Pozwany zauważył, że część udokumentowanych fakturami wydatków na leki nie jest związana ze skutkami wypadku, nie było również konieczności przetransportowania powódki ze szpitala w Ż. do P. – zmiana placówki medycznej dokonana została na żądanie powódki. Pozwany zakwestionował, aby powódka wymagała opieki osoby trzeciej w całym okresie wskazanym w pozwie, a także wysokość stawki godzinowej przyjętej przez powódkę wskazując, iż brak jest podstaw do stosowania takiej stawki w sytuacji, gdy opieka nie musiała być sprawowana przez wykwalifikowany personel medyczny.

W piśmie procesowym z dnia 17 kwietnia 2018 r. powódka rozszerzyła powództwo wnosząc o zasądzenie na jej rzecz dodatkowo kwoty 68 829,12 zł wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę licząc od 31-ego dnia od doręczenia pisma pełnomocnikowi pozwanego, w tym :

- a) kwoty 25 000 zł tytułem zadośćuczynienia,
- b) kwoty 30 364 zł tytułem odszkodowania w związku z poniesieniem kosztów zabiegu endoprotezoplastyki,
- c) kwoty 11 580 zł tytułem odszkodowania w związku z kosztami opieki (300 kolejnych dni po 2 godziny dziennie przy stawce 12 zł za godzinę do 04 września 2017 r. oraz 365 dni po 1 godzinie dziennie od maja 2017 r. do dnia złożenia pisma procesowego),
- d) kwoty 708,39 zł tytułem odszkodowania w związku z kosztami zakupu leków,
- e) kwoty 1 176,73 zł tytułem odszkodowania w związku z kosztami dojazdów, których szczegółowe zestawienie dołączono do pisma procesowego.

W odpowiedzi na pismo rozszerzające powództwo z dnia 22 maja 2018 r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa także w rozszerzonej części.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 20 lipca 2016 r. w Ż. na ulicy (...) doszło do zdarzenia drogowego z udziałem poruszającej się rowerem B. T. (1) : kierująca samochodem osobowym marki B. (...) nr rej. (...) A. M. zatrzymała się na swoim pasie ruchu i rozpoczęła manewr cofania w kierunku przejechanego skrzyżowania bez zachowania szczególnej ostrożności; podczas manewru uderzyła tyłem w prawidłowo poruszającą się rowerzystkę B. T. (1), która skręcając w prawo wyjechała z prostopadłej do kierunku poruszania się cofającego samochodu ulicy (notatki urzędowe k. 37, 176-177, 178, opinia biegłego sądowego uzyskana w toku postępowania przygotowawczego k. 104-110, protokół oględzin miejsca wypadku k. 179-182, protokół oględzin pojazdu k. 183-186, protokół oględzin roweru k. 187-190, szkic i plan k. 191-192 i 201-202, dokumentacja fotograficzna k. 193-200).

Samochód osobowy marki B. nr rej. (...) kierowany w dniu wypadku przez A. M. objęty był ubezpieczeniem OC – umowę zawarto z (...) SA, nr polisy INC (...) (dokumentacja zgromadzona w aktach szkodowych k. 155-157).

Po wypadku B. T. (1) została przewieziona do (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ż.; w dniu 26 lipca 2016 r. B. T. (1) po odpłatnym przetransportowaniu na jej żądanie przyjęta została na Oddział Urazowo-Ortopedyczny (...) im. Marszałka J. P. w P., gdzie stwierdzono u niej złamanie zmiążdżeniowo-rozszczepieniowe kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej oraz złamanie trójfragmentowe bliższej nasady kości ramiennej lewej, potwierdzając diagnozę postawioną przy przyjęciu do szpitala w Ż. – zastosowano leczenie operacyjne zespolenia złamania bliższej nasady kości piszczelowej lewej z użyciem płytki bocznej proksymalnej i śrub systemu (...) 4.5/5.0 oraz śruby kaniulowanej (...) 7.0 oraz dokonano przeszczepów kostnych allogennych; w dniu 30 lipca 2016 r. B. T. (1) skierowana została do dalszego leczenia w trybie ambulatoryjnym na oddziale rehabilitacyjnym z zaleceniem łóżkowego trybu życia. Przebieg leczenia operacyjnego był powikłany wystąpieniem zmian zniekształcająco-zwyrodnieniowych, skutkujących w późniejszym okresie koniecznością endoprotezoplastyki kolana. B. T. (1) od dnia 30 lipca 2016 r. przebywała w swoim domu, cały czas leżała w łóżku; oczekiwała na przyjęcie do Szpitala w Ż. na oddział rehabilitacji – opiekę nad nią sprawował mąż S. T. (1). W okresie od 25 sierpnia 2016 r. do 06 października 2016 r. B. T. (1) przebywała na Oddziale Rehabilitacyjnym (...) w Ż., gdzie rozpoczęto pionizację i naukę chodzenia, początkowo z chodzikiem, następnie z pomocą kul; w późniejszym okresie B. T. kontynuowała leczenie w poradni ortopedycznej i rehabilitacyjnej. Z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych i zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających kolana lewego, B. T. (1) została zakwalifikowana do ponownego zabiegu operacyjnego – w dniach od 10 maja do 13 maja 2017 r. przebywała w Centrum (...) w O. z rozpoznaniem masywnej pourazowej goanrtrozy lewostronnej, przykurczu zgięciowego i koślawości stawu kolanowego lewego; wykonano zabieg usunięcia materiału zespalającego oraz endoprotezoplastykę stawu kolanowego lewego; zabieg wykonano odpłatnie – koszt wyniósł łącznie 30 364 zł (faktury VAT k. 332-335). Po zabiegu endoprotezoplastyki kolana B. T. kontynuowała leczenie usprawniające ambulatoryjnie (zabiegi fizjoterapeutyczne w ośrodku rehabilitacji dziennej w (...) w Ż. przez okres 30 dni), chodziła za pomocą dwóch kul, następnie jednej kuli – od września 2017 r. porusza się bez kul (dokumentacja medyczna k. 31-36, 70-103, 304, 400, 401, opinia biegłego ortopedy).

Przed wypadkiem B. T. (1) była osobą sprawną, aktywną fizycznie i społecznie – stosownie do wieku, nie uwidaczniał się u niej proces demencyjny w sposób utrudniający funkcjonowanie, pomimo otyłości i leczenia zakrzepicy jeździła rowerem; po wypadku B. T. (1) utraciła możliwość w pełni samodzielnego funkcjonowania, wymaga pomocy lub zastąpienia jej w części zajęć samoobsługowych i prowadzenia gospodarstwa domowego, uniemożliwiona jest aktywność sportowa, a ograniczona istotnie aktywność społeczna i towarzyska – konieczność zaniechania dotychczasowej aktywności może przyspieszać proces starzenia się i demencji, co stanowi istotną utratę dotychczasowego dobrostanu psychofizycznego. W wyniku wypadku u B. T. (1) wystąpiły odczucia : utraty sensu życia, obniżonego nastroju, lęków w sytuacji widzenia rowerzysty na drodze, koszmary senne, niepokoju, rozdrażnienia, natrętne myśli o wypadku i utracie zdrowia, niemożności doświadczania radości będące objawami z kręgu zaburzeń pourazowych i adaptacyjnych. Odczucia te występują nadal pomimo regularnego przyjmowania

środków uspakających i przeciwłękowych; prawdopodobnie występuje u niej depresja (zeznania świadka S. T., opinia biegłego psychologa k. 287-290). B. T. (1) nadal skarży się na bóle kolana lewego, obrzęki kończyny, nie może klękać, kucać – ponadto ma ograniczenie sprawności barku lewego, nie mogąc wykonywać czynności wymagających unoszenia kończyny ponad poziom barku; utyka na lewą kończynę (zeznania świadka S. T., zeznania powódki, opinia biegłego ortopedy).

Orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ż. z dnia 22 września 2016 r. B. T. (1) zaliczona została do znacznego stopnia niepełnosprawności w okresie od 20 lipca 2016 r. do 30 września 2017 r.; w orzeczeniu wskazano, że B. T. (1) wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (orzeczenie k. 30).

B. T. (1) w dniu wypadku miała 70 lat; mieszkała razem z młodszym o trzy lata mężem w mieszkaniu na parterze w bloku w Ż., utrzymywała się z emerytury; obecnie B. T. ma 72 lata, jej sytuacja osobista i źródło utrzymania nie zmieniły się w stosunku do sytuacji sprzed wypadku, dodatkowo jako osobie niepełnosprawnej przysługuje jej stosowne świadczenie. Małżonkowie T. posiadali oszczędności w kwocie około 50 000 zł, korzystali z samochodu T. (...), pobierają świadczenia emerytalne w kwotach po około 1 800 zł miesięcznie (oświadczenie o stanie majątku, dokumentacja przedstawiona przez ZUS k. 236 oraz US k. 253-264). B. T. (1) jest osobą otyłą, praworęczną; obecnie porusza się bez pomocy kul, jest zdolna do wykonywania większości prac związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, z ograniczeniem czynności wymagających unoszenia kończyny górnej lewej ponad poziom barku oraz czynności wymagających długotrwałego chodzenia. Wymaga systematycznej kontynuacji okresowej rehabilitacji, nie rokuje jednak odzyskania pełnej sprawności, jaką posiadała przed wypadkiem – pozostaną ograniczone możliwości wykazywania aktywności ruchowej, długotrwałego pozostawania w pozycji stojącej, długotrwałego chodzenia i biegania. B. T. (1) zażywa incydentalnie środki przeciwbólowe, nie wymaga korzystania ze sprzętu pomocniczego i zaopatrzenia ortotycznego; nie wymaga stałej rehabilitacji ani leczenia w warunkach stacjonarnych (opinie biegłych ortopedy i z zakresu rehabilitacji medycznej). W związku z ograniczeniami sprawności (problemy ze zginaniem i unoszeniem kolana) zachodzi potrzeba modernizacji łazienki w mieszkaniu, w którym mieszka B. T. (1), poprzez zamontowanie w miejsce wanny brodzika z prysznicem (zeznania S. T.).

W okresie po opuszczeniu szpitala po wypadku do przyjęcia na oddział rehabilitacyjny (tj. od dnia 30 lipca 2016 r. do dnia 24 sierpnia 2016 r. – 26 dni) B. T. (1) wymagała opieki i pomocy osób trzecich w czynnościach życiowo-koniecznych, takich jak ubieranie, rozbieranie, związanych utrzymywaniem higieny osobistej i załatwianiem potrzeb fizjologicznych – w wymiarze 12 godzin dziennie; opiekę sprawował mąż S. T. (1). Przez wiele miesięcy B. T. (1) posiadała znacznie ograniczone możliwości lokomocyjne, poruszała się za pomocą kul, była niezdolna do wykonywania większości prac związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego – po opuszczeniu oddziału rehabilitacyjnego do upływu okresu trzymiesięcznego od opuszczenia szpitala po wypadku (tj. od dnia 06 października 2016 r. do 30 października 2016 r. – 24 dni) wymagała pomocy w wymiarze 6 godzin dziennie, a następnie do przyjęcia do szpitala w celu przeprowadzenia endoprotezoplastyki (tj. od dnia 31 października 2016 r. do 10 maja 2017 r. – 191 dni) w wymiarze 2-3 godzin dziennie (średnio 2,5 godziny). Po opuszczeniu szpitala w związku z wykonaniem endoprotezoplastyki (tj. od dnia 14 maja 2017 r.) wymiar niezbędnej codziennej opieki nad B. T. (1) wynosi 1 godzinę.

Pismem z dnia 03 sierpnia 2016 r. B. T. (1) zgłosiła roszczenie do (...) SA w W., wnosząc o przyznanie świadczenia w kwocie 112 000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania; zastrzegła, iż w postępowaniu sądowym dochodzić będzie także renty i ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela na przyszłość za skutki wypadku (pisma k. 67, 68). Zgłoszenie szkody przyjęto w dniu 08 sierpnia 2016 r.; w toku postępowania likwidacyjnego (numer szkody (...)) decyzją z dnia 25 października 2016 r. przyznano na rzecz B. T. (1) kwotę 12 000 zł tytułem zadośćuczynienia (k. 148, 149, 155-157), zaś decyzją z dnia 09 listopada 2016 r. dodatkowo kwotę 5 000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 2 824,50 zł tytułem odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami opieki sprawowanej przez osoby trzecie za okres 10 tygodni w wymiarze 5 godzin dziennie przy stawce godzinowej 8,07 zł (k. 150, 151). W toku postępowania likwidacyjnego zakładu ubezpieczeń przyjął 15%-owy uszczerbek na zdrowiu u poszkodowanej (k. 152-154). A. M. w

toku postępowania likwidacyjnego podała : „po przejechaniu kilku metrów cofnęłam, zatrzymałam się, a rowerzystka uderzyła mnie w tył samochodu” (k. 156).

Do dnia wniesienia pozwu B. T. (1) poniosła wydatki związane z zakupem niezbędnych leków i artykułów medycznych w związku ze skutkami wypadku, a także koszty transportu sanitarnego i konsultacji medycznych na łączną kwotę 1 715,34 zł (faktury VAT k. 39-60 i k. 62-66, opinia biegłego ortopedy k. 302 – wyłączono pozycje : C., M. i E.). Po wniesieniu pozwu poniesione zostały wydatki związane z zakupem niezbędnych leków i konsultacjami w kwocie łącznej 371,68 zł (faktury VAT k. 341, 342, 344, 346, 347 i 348).

Okres oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego w ramach leczenia objętego powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym na podstawie Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510) w 2017 r. w Klinice (...) w O. wynosił 5 lat i 4 miesiące (zaświadczenie k. 206).

B. T. (1) w dniu 08 lipca 2016 r. przyjęta została na Oddział Neurologiczny (...) Szpitala Wojewódzkiego w C. z podejrzeniem wady serca, z powodu zaburzeń pamięci trwających około 30 minut; zdarzały się jej omdlenia, była wcześniej leczona z powodu zakrzepicy żył kończyn dolnych, nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, niedoczynności tarczycy i dyskopatii. Została wypisana ze szpitala w stanie ogólnym dobrym w dniu 13 lipca 2016 r. z rozpoznaniem (...) (zanik pamięci), nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, hiperlipidemii, hyperurykemii, nieprawidłowej glikemii, niedoczynności tarczycy, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i zakrzepicy żył kończyn dolnych na terapii acenokumarolem; nie zaobserwowano podczas hospitalizacji nawrotu dolegliwości będących przyczyną skierowania do szpitala (dokumentacja medyczna k. 240-250). Od 2013 r. w związku z obrzękiem kończyny dolnej lewej i zagrożeniem zakrzepicą była leczona przeciwzakrzepowo.

Wyrokiem z dnia 10 października 2017 r. w sprawie sygn. akt (...) Sąd Rejonowy w(...) warunkowo umorzył postępowanie karne przeciwko A. M., oskarżonej o to, że w dniu 20 lipca 2016 r. na ulicy (...) w Ż. nieumyślnie naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki B. nie zachowała należytych środków ostrożności i wykonując manewr cofania potrafiła jadącą rowerzystkę B. T. (1), w która w wyniku upadku doznała obrażeń ciała powodujących rozstrój zdrowia na okres powyżej 7 dni – zasądzając na rzecz oskarżycielki posiłkowej B. T. (1) nawiązkę w kwocie 5 000 zł oraz kwotę 5 040 zł tytułem zwrotu kosztów; wyrok utrzymano w mocy wyrokiem Sądu Okręgowego w P. z dnia 09 lutego 2018 r. w sprawie sygn. akt V(...) (k. 382-399).

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie wyżej wskazanych dokumentów, opinii biegłych: ortopedy (k. 299-302), psychologa (k. 287-290, 371-372) i specjalisty z zakresu rehabilitacji medycznej (k. 313-320, 365-368), zeznań świadka S. T. (1) (00:11-29 rozprawy z dnia 14 listopada 2018 r.) oraz zeznań powódki (00:03-20 rozprawy z dnia 28 kwietnia 2017 r. i 00:30-49 rozprawy z dnia 14 listopada 2018 r.).

Dokumenty przywołane w części uzasadnienia obejmującej ustalenie stanu faktycznego nie były kwestionowane przez strony, stanowią wiarygodny materiał dowodowy. Nie budzą zastrzeżeń co do wiarygodności zeznania powódki.

Dokumenty udostępnione przez NFZ (k. 221-230) wskazują, że powódka korzystała przed wypadkiem ze świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ – w świetle zgromadzonego materiału dowodowego brak jest podstaw do przyjmowania, iż wcześniejsze leczenie pozostaje w jakimkolwiek związku ze stanem zdrowia powódki po wypadku oraz przyczyną zaistnienia i skutkami wypadku.

Opinie pisemne biegłych są co do zasady rzetelne, wyczerpujące i stanowią pełnoprawny materiał dowodowy; zdaniem Sądu na zgłoszone przez pozwanego zastrzeżenia w sposób wyczerpujący odpowiedzieli biegli w opiniach uzupełniających – podtrzymując swoje stanowiska wyrażone w opiniach pierwotnych.

Biegła psycholog wskazała na prawdopodobieństwo występowania u powódki depresji oraz zasadność skorzystania z konsultacji psychiatrycznej w celu postawienia diagnozy psychiatrycznej i wdrożenia ewentualnego leczenia farmakologicznego, a także dokonania oceny czy niedoczynność tarczycy może wpływać na stan psychiczny powódki; wskazała również na zasadność podjęcia terapii psychologicznej. Kwestia stanu zdrowia psychicznego powódki w

związku z prawdopodobną depresją nie wpłynęła na ocenę zakresu negatywnych skutków wypadku z uwagi na brak stosownej inicjatywy dowodowej ze strony powódki w kierunku uzyskania opinii biegłego lekarza psychiatry.

Biegły ortopeda w szczególności wskazał na trwałość skutków doznanych przez powódkę urazów; uznał przeprowadzony w maju 2017 r. zabieg endoprotezoplastyki kolana za w pełni uzasadniony medycznie; wskazał na zasadność zakupu artykułów medycznych wyszczególnionych w przedstawionych przez powódkę fakturach załączonych do pozwu – wykluczając jednak część leków. Biegły ortopeda ocenił istniejące następstwa doznanych obrażeń jako stanowiące podstawę do uznania uszczerbku na zdrowiu w wysokości: w związku z urazem kolana lewego 15%, w związku z urazem barku lewego 10% - łącznie 25%.

Opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej zawiera uwagi i wnioski wykraczające częściowo poza ramy wynikające z zasad postępowania dowodowego; podkreślenia wymaga, iż jedynie wnioski biegłej odnoszące się ściśle do zakresu specjalizacji wskazanego w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego, mogą być podstawą ustaleń czynionych dla potrzeb procesowych. W szczególności brak było możliwości poczynienia ustaleń w oparciu o uwagi biegłej wkraczające na pole zagadnień objętych dowodem z opinii biegłych ortopedy i psychologa, a także ze sfery zagadnień psychiatrycznych, które nie były objęte wnioskami dowodowymi stron. Biegła oceniła uszczerbek na zdrowiu powódki na poziomie 45% - w tym 15% w związku ze złamaniem kości ramiennej lewej, 15% w związku z trwałym ograniczeniem ruchomości stawu kolanowego lewego, 10% w związku z innymi następstwami uszkodzenia stawu kolanowego (osłabienie siły i zaniki mięśniowe oraz blizna), 5% utrwalone nerwice pourazowe; częściowo uwzględniono ocenę biegłej w zakresie występujących u powódki ograniczeń motorycznych. W szczególności opinia biegłej stanowiła podstawę ustalenia zakresu niezbędnej opieki nad powódką we wskazanych okresach. Biegła wskazała, że przez 3 miesiące od wypadku powódka wymagała całodobowej opieki, później aż do wszczęcia endoprotezy nie mogła samodzielnie funkcjonować ze względu na ból i deformację kolana, wymagając opieki w wymiarze 2-3 godzin dziennie; po zabiegu wymiar opieki wynosi 1 godzinę dziennie. Jako główną przyczynę ograniczającą aktywność powódki biegła wskazała jej otyłość, dodatkowo zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

Występujące sprzeczności między opiniami biegłych ortopedy i z zakresu rehabilitacji medycznej co do stopnia uszczerbku na zdrowiu powódki w ocenie Sądu nie mają charakteru wpływającego w istotny sposób na możliwość dokonania oceny zakresu krzywdy moralnej podlegającej kompensacie finansowej w postaci zadośćuczynienia – stopień uszczerbku na zdrowiu pełni bowiem w tej kwestii rolę jedynie pomocniczą.

Faktury VAT załączone do pisma rozszerzającego powództwo (k. 337-348) uznane zostały za dowód poniesienia uzasadnionych wydatków w zakresie leków i materiałów medycznych tożsamych z artykułami, których zakup wykazano fakturami załączonymi do pozwu; oceny zasadności zakupu artykułów medycznych w odniesieniu do faktur załączonych do pozwu dokonał biegły ortopeda – wobec braku wniosku dowodowego w kierunku oceny zasadności zakupu dalszych artykułów medycznych ujętych w piśmie rozszerzającym powództwo, brak było możliwości uwzględnienia ich w ramach roszczenia odszkodowawczego w zakresie szerszym, niż wynikający z opinii pisemnej biegłego ortopedy, albowiem ocena zasadności poniesienia tego rodzaju wydatków wymaga wiedzy specjalistycznej.

Sąd pominął wnioski dowodowe zgłoszone przez pełnomocnika pozwanego w zakresie zeznań A. M., opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków, dokumentacji medycznej będącej w posiadaniu wskazanych placówek medycznych oraz uzupełniających opinii biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej i ortopedii lub łącznej opinii biegłych tych specjalności; nie zachodziły podstawy do dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych z zakresu psychologii i rehabilitacji medycznej. Odnośnie wniosku dotyczącego opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych wskazać należy, iż jakkolwiek strona pozwana nie była uczestnikiem postępowania karnego, w ramach którego uzyskano stosowną opinię, to z uwagi na niewskazanie podstaw twierdzenia o przyczynieniu się powódki do wystąpienia zdarzenia wywołującego szkodę, brak było uzasadnienia dla uwzględnienia wniosku; niezależnie od tego, iż z uzasadnienia wyroku karnego w żaden sposób nie wynika, aby były inne przyczyny zdarzenia drogowego poza naruszeniem obowiązku zachowania szczególnej ostrożności przez kierującą samochodem podczas manewru cofania to wskazać należy, iż nawet z protokołu wysłuchania kierowcy w toku postępowania likwidacyjnego wynika, że A. M. przyznała, iż wykonywała manewr cofania. Pełnomocnik pozwanego na rozprawie w dniu 14 listopada 2018 r.

stwierdził, że przyczynienie się w zakresie 50% po stronie powódki polegać miałyby na tym, że w świetle zgromadzonej dokumentacji medycznej powódka nie powinna uczestniczyć w ruchu drogowym – kwestia ta nie może wszak stanowić przedmiotu badania biegłego z zakresu ruchu drogowego, ma bowiem wymiar medyczny; to, czy powódka w chwili zdarzenia była zdolna do podejmowania czynności zgodnych z zasadami ruchu drogowego, nie było przedmiotem dowodzenia w sprawie. Podkreślić należy, iż procesowym zadaniem opinii biegłego jest dokonanie ustaleń co do określonych faktów będących przedmiotem skonkretyzowanych twierdzeń stron, a nie poszukiwanie okoliczności, które ewentualnie miałyby znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, czy też weryfikowanie dowolnie formułowanych ogólnikowych twierdzeń, nie mających oparcia w innych udowodnionych faktach; strona pozwana w szczególności nie twierdziła, że powódka na przykład niewłaściwie obserwowała drogę, lub poruszała się z nadmierną prędkością.

Zeznania świadka A. M. nie wniosłyby niczego istotnego do sprawy – pominięcie dowodu w tym zakresie uzasadnione jest charakterem odpowiedzialności pozwanego na zasadzie ryzyka; kierująca pojazdem składając wyjaśnienia dla potrzeb postępowania likwidacyjnego nie stwierdziła stanowczo, czy do wypadku doszło podczas wykonywania manewru cofania, czy w chwili, gdy samochód był unieruchomiony – okoliczności te nie mają istotnego znaczenia także w kontekście ewentualnego przyczynienia się powódki do zaistnienia zdarzenia wywołującego szkodę, bo po pierwsze również nagle zatrzymanie się bez uzasadnionej potrzeby na pasie ruchu jest naruszeniem zasad ruchu drogowego, po drugie zaś kierująca pojazdem sama stwierdziła, że jej zachowanie na drodze determinowane było pomyłką co do wyboru trasy; kierująca nigdzie nie stwierdziła, aby w jakimkolwiek zakresie obarczała choćby częścią odpowiedzialności za zdarzenie rowerzystkę – przesłuchanie świadka nie jest w żadnym stopniu uzasadnione merytorycznie, stanowi próbę poszukiwania okoliczności nie będących przedmiotem skonkretyzowanych zarzutów i z tego punktu widzenia wnioski strony pozwanej jawi się jako zbędny, także w kontekście poszanowania osoby świadka, dla którego wezwanie do sądu wiąże się nie tylko z określonymi wydatkami finansowymi (nie zawsze w pełni rekompensowanymi), stratą czasu, ale i stresem.

Zgłoszenie wniosku o załączenie dalszych dokumentów medycznych ocenione być musi jako dalszy przejaw taktyki procesowej zmierzającej do przedłużania postępowania przez stronę pozwaną i mnożenia zbędnych kosztów; wniosek uznać należy za spóźniony jako objęty prekluzją procesową. Zgromadzony materiał dowodowy w wymiarze medycznym ocenić należy jako w zupełności wystarczający do dokonania kompleksowej oceny skutków wypadku dla powódki – oceniając zasadność wszystkich roszczeń majątkowych powódki Sąd odnosił się wyłącznie do skutków bezpośrednio powiązanych z urazami doznanymi przez powódkę podczas wypadku, stan zdrowia powódki przed wypadkiem w znikomym – a na pewno pomijalnym – stopniu rzutuje na kwestię sprawności barku i kolana, czy zakres doznanych cierpień.

Podobnie ocenić wypada kwestię żądania zlecenia opinii uzupełniających, czy też powołania nowych biegłych. Biegli zdaniem Sądu w wystarczającym zakresie udzielili informacji specjalistycznych niezbędnych dla ustalenia przez Sąd stanu faktycznego sprawy, szczegółowo odnosząc się również w opiniach uzupełniających do zgłaszanych przez stronę pozwaną zarzutów. Brak spójności między opiniami biegłych w zakresie dotyczącym kwestii będących objętymi sferą specjalizacji jednego z nich, nie dyskwalifikuje opinii specjalisty z danej dziedziny tylko z tego powodu, iż biegły innej specjalności odmiennie ocenia dane okoliczności wykraczając poza zakres swojej opinii. Należało zatem zaakceptować opinie, pozytywnie weryfikując je w odniesieniu do zgodności z zasadami doświadczenia życiowego, logiki i wiedzy powszechnej – specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, jedynie w takim zakresie, tj. sąd może oceniać opinię biegłego tylko pod względem fachowości, rzetelności i logiczności; odwołanie się przez sąd do tych kryteriów oceny stanowi należyte i wystarczające uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłego za przekonywującą. Ocena opinii biegłego dokonywana być musi przy zastosowaniu innych kryteriów niż pozostałych dowodów - istotnym czynnikiem jest zakres wiedzy specjalistycznej biegłego i jej zakres niezbędny dla weryfikacji stanu faktycznego ustalonego w sprawie, a do kryteriów miarodajności opinii biegłego należą fachowość (poziom wiedzy biegłego), podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, logika wyводу i wyjaśnienia zagadnienia wymagającego wiadomości specjalnych (tak wyrok SA w Łodzi z 28.09.2017, I ACa 413/17, LEX nr 2376938) – w sprawie niniejszej nie mogą budzić wątpliwości ani kwalifikacje biegłych,

ani spójność i logiczność argumentacji, ani stanowczość wyrażonych ocen. Oczywiście jest, że niezadowolenie strony z opinii biegłego i okoliczność, iż opinia nie ma treści odpowiadającej stronie, nie stanowi wystarczającego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego, zaś granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (por. np. wyroku SA w Poznaniu z 24.04.2018, I ACa 1201/17, LEX 2488265). Sąd nie może orzekać wbrew jednoznacznej opinii biegłego specjalisty w swojej dziedzinie (por. wyrok SA w Szczecinie z 20.06.2017, III AUa 645/16, LEX nr 2348560), a odmienne ustalenie w sferze okoliczności wymagających wiadomości specjalnych, możliwe jest do dokonania tylko na podstawie opinii innych biegłych - zauważyć jednak należy, że o konieczności dopuszczenia dowodu z kolejnych biegłych ostatecznie decyduje sąd orzekający, rozważając taką potrzebę (por. wyrok SA w Gdańsku z 28.02.2017, I ACa 659/16, LEX nr 2288155). W sprawie niniejszej sąd bezsprzecznie obowiązany był do zasięgnięcia opinii biegłych – skoro uzyskano opinie, która są wewnątrznie spójne, logiczne i w całości odpowiadające na zakresiony przez sąd problem, to oczywiście sąd pierwszej instancji nie był zobowiązany do powoływania innych biegłych w sytuacji, gdy pozwany nie był przekonany do treści opinii; wystarczy, że opinia była przekonująca dla sądu (por. wyrok z dnia 19 maja 1998 r., II UKN 55/98, OSNAPIUS 1999 Nr 10, poz. 351, wyrok SA w Poznaniu z 13.12.2016, III AUa 12/16, LEX nr 2265728).

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo należało uwzględnić w części w zakresie wszystkich roszczeń majątkowych objętych żądaniami powódki ujętymi w pozwie i piśmie rozszerzającym powództwo.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty; w takim wypadku sąd może również przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 kc). Zgodnie z art. 436 § 1 kc w zw. z art. 435 § 1 kc samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności – gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny. Możliwość przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej osobie kierującej pojazdem mechanicznym (a także podmiotowi odpowiadającemu równolegle na podstawie umowy ubezpieczenia lub szczególnych przepisów prawnych statuujących jego przymusową odpowiedzialność na zasadach tożsamyh jak w przypadku umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej) warunkowana jest co do zasady samym faktem wystąpienia zdarzenia wywołującego szkodę – mowa jest w tym przypadku o odpowiedzialności na zasadzie ryzyka, czyli niezależnej od winy osoby, z której zachowaniem przyczynowo związana jest szkoda : samo wystąpienie szkody oznacza powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej. Odpowiedzialność ta nie ma jednak charakteru absolutnego – ustawa przewiduje bowiem okoliczności wyłączające w określonych sytuacjach odpowiedzialność; w szczególności ustalenie, że do zdarzenia wywołującego szkodę doszło z wyłącznej winy poszkodowanego, zwalnia osobę co do zasady odpowiadającą na zasadzie ryzyka. W przypadku powstania szkody w związku z ruchem pojazdu mechanicznego zwolnienie się od odpowiedzialności na zasadzie ryzyka wymaga ustalenia, że wypadek spowodowany został wskutek działania siły wyższej, z wyłącznej winy poszkodowanego lub osoby trzeciej – przesłanka „wyłącznej winy poszkodowanego” w istocie oznacza konieczność przesądzenia również, iż „sprawca” szkody nie ponosi żadnej winy. Nie budzi wątpliwości, iż zderzenie się mechanicznego środka komunikacji z pojazdem poruszonym siłą mięśni człowieka, jest objęte dyspozycją art. 436 § 1 kc (a contrario art. 436 § 2 kc).

Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, przy czym uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 822 §§ 1 i 4 kc).

W sprawie niniejszej kwestia winy sprawcy wypadku drogowego – osoby objętej ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej gwarantowanej przez pozwanego – nie była istotna z uwagi na charakter odpowiedzialności na zasadzie ryzyka.

Oceniając, jaka suma jest odpowiednia tytułem zadośćuczynienia za krzywdę spowodowaną doznaniem przez powódkę uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia należy mieć na uwadze, iż kompensata majątkowa ma na celu przewyższenie przykrych doznań - służyć temu ma nie tylko udzielenie pokrzywdzonemu należynej satysfakcji moralnej w postaci uznania jego krzywdy na przykład wyrokiem sądu, ale także zobowiązanie do świadczenia pieniężnego, które umożliwi pełniejsze zaspokojenie potrzeb i pragnień pokrzywdzonego. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać pewną ekonomicznie odczuwalną wartość – wysokość ta jednak nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Jednocześnie jednak powołanie się na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (por. wyrok SA we Wrocławiu z dnia 22 lutego 2012 r., I ACa 65/12); kryterium „przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa” ma charakter pomocniczy w aspekcie realizacji zasady sprawiedliwości społecznej (tak wyrok SN z 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66). W żadnym razie ustalony stopień utraty zdrowia nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia (por. wyrok SN z 5 października 2005 r., I PK 47/05, Mon. Pr. Pr. 2006, nr 4, s. 208); przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości (por. np. wyrok SN z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509). Również okoliczności indywidualne, związane z pokrzywdzonym, powinny zostać uwzględnione przy zastosowaniu zobiektywizowanych kryteriów oceny (np. sytuacja rodzinna, wiek pokrzywdzonego - por. np. wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203; wyrok SN z 22 sierpnia 1977 r., II CR 266/77, LEX nr 7980). Wpływ na odczuwanie dyskomfortu, zwłaszcza związanego z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, może mieć sytuacja majątkowa pokrzywdzonego, wyznaczając poziom wydatków konsumpcyjnych, mogących zrównoważyć mu doznane cierpienia (por. wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203). Stwierdzenie krzywdy w konkretnym przypadku powinno uwzględniać obiektywne kryteria oceny fizycznych i psychicznych następstw danego zdarzenia (por. wyrok SN z 14 kwietnia 1990 r., II CR 42/80, LEX nr 8225).

Uwzględniając wyżej przytoczone kryteria przy poszanowaniu kompensacyjnego charakteru roszczenia opartego o art. 445 § 1 kc i dyrektywy utrzymania zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, Sąd w sprawie niniejszej ocenił, iż żądana łącznie tytułem zadośćuczynienia kwota 105 000 zł (roszczenie dochodzone w postępowaniu sądowym 88 000 zł, wypłacone zadośćuczynienie 17 000 zł) jest nadmiernie wygórowana w stosunku do rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy. Zadośćuczynienie ustalić należało w ostatecznej kwocie 75 000 zł, przy czym w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono kwotę 17 000 zł oraz przyznano nawiązkę od sprawcy szkody w postępowaniu karnym w kwocie 5 000 zł – tym samym zasądzeniu podlegała ostatecznie kwota 53 000 zł; tak ustalona kwota przedstawia dla powódki ekonomicznie odczuwalną wartość, nie jest również rażąco wygórowana i nie prowadzi do nieuzasadnionego przysporzenia w jej majątku – jak się zdaje uwzględnia również przesłankę przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa w konkretnych uwarunkowaniach dotyczących B. T. (1); jak wskazano wyżej, zindywidualizowana sytuacja życiowa i majątkowa osoby dochodzącej roszczeń z tytułu zadośćuczynienia powinna być brana pod uwagę przez sąd jako prawnie relewantna dla ustalenia wysokości pieniężnej kompensaty doznanych krzywd. Bezspornym pozostaje, iż powódka przeżywała cierpienia fizyczne, odczuwając ból oraz dyskomfort związany z przebywaniem w placówkach medycznych, a następnie faktycznym – przez pewien czas całkowitym – uzależnieniem od opieki osób trzecich i męża. Powódka doświadczyła cierpienia fizycznego w postaci bólu po wypadku, a także później w toku zabiegów medycznych (dwa zabiegi operacyjne kolana) – zwrócić należy uwagę, iż przebywała w szpitalu nie tylko bezpośrednio po wypadku (szpital w Ż. i P.), ale także później w związku z rehabilitacją (szpital w Ż.) oraz w okresie późniejszym w związku z koniecznością wykonania zabiegu endoprotezoplastyki kolana (klinika w O.). Sąd ustalając zakres zadośćuczynienia miał na uwadze fakt, iż następstwa wypadku wywołały u powódki negatywne konsekwencje dotyczące codziennego funkcjonowania; istotnym jest również, iż u powódki

przez długi okres utrzymywały się problemy z poruszaniem się i związana z tym konieczność polegania na pomocy innych osób. Powódka przed wypadkiem poruszała się rowerem – obecnie definitywnie taką możliwość utraciła; niewątpliwie ograniczeniu uległa aktywność społeczna i towarzyska powódki; przez długi czas życie powódki koncentrowało się na leczeniu i rehabilitacji powiązanych ze skutkami wypadku – faktycznie doszło do przemodelowania sposobu funkcjonowania powódki zarówno w wymiarze codziennym, jak i długookresowym. U powódki występują nadal dysfunkcje w zakresie poruszania się, jak też i sprawności kończyny górnej wpływające na utrudnienia w wykonywaniu podstawowych czynności (czesanie się, ubieranie, mycie, podnoszenie przedmiotów, sięganie po przedmioty znajdujące się powyżej barku). Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia Sąd wziął też w pewnym stopniu pod uwagę zakres trwałego uszczerbku na zdrowiu (oceniony przez biegłych w granicach 25-45%); zaznaczenia w tym miejscu wymaga, iż ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu u osoby pokrzywdzonej stanowi jedynie pomocnicze kryterium przy ustalaniu wymiaru należnego zadośćuczynienia – w szczególności nieuprawnionym jest ściśle i automatyczne korelowanie wymiaru zadośćuczynienia z zakresem procentowego uszczerbku na zdrowia, aczkolwiek nie można ukrywać, iż zakres uszczerbku na zdrowiu jest pewnym obiektywnym i mierzalnym kryterium pomocnym przy ustalaniu niewymiernej faktycznie szkody niemajątkowej. Sąd wziął pod uwagę także wiek powódki – z jednej strony dość zaawansowany wiek jest okolicznością powodującą relatywne obniżenie wysokości zadośćuczynienia (zgodnie z orzecznictwem i dorobkiem nauki prawa przyjmuje się, że młody wiek osoby poszkodowanej jest czynnikiem wpływającym na zwiększenie zakresu szkody niemajątkowej), z drugiej jednak istotnie redukuje możliwość przywrócenia poszkodowanemu sprawności sprzed wypadku – jak wynika z zasad doświadczenia życiowego u danej osoby w związku z jej wiekiem proces niedołożnienia w związku z urazami przebiegać będzie szybciej. Podkreślenia wymaga, że obiektywnie u osoby starszej skutki urazu w perspektywie obniżonych możliwości regeneracyjnych mogą być wręcz oceniane jako bardziej dolegliwe, niż w wypadku osoby młodej. Następstwa wypadku u powódki dotyczą nie tylko sprawności ruchowej, ale też i sfery psychicznej – oczywiście nie jest możliwe precyzyjne wyizolowanie ze sfery psychicznej uwarunkowań charakterologicznych, zaburzeń natury psychiatrycznej i skutków ściśle wynikających z wypadku, jednakże w świetle opinii biegłej psycholog oraz zasad doświadczenia życiowego przyjąć należało, iż bezspornie zdarzenie wywołujące szkodę odbiło się również na dobrostanie psychicznym powódki.

Sąd podziela pogląd, zgodnie z którym także zadośćuczynienie przysługuje z odsetkami od dnia opóźnienia, czyli wezwania do zapłaty, a nie od dnia jego zasądzenia (np. teza 2 wyroku SN z 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66) – stąd jako datę początkową należności odsetkowej przyjąć należało wskazany przez powódkę dzień następujący po dniu doręczenia pozwu, przypadający bezspornie po powstaniu wymagalności roszczenia zgłoszonego ubezpieczycielowi w związku z upłynięciem 30 dniowego ustawowego terminu likwidacji szkody. Odsetki od należności objętych rozszerzeniem pozwu zasądzono od dnia 10 czerwca 2018 r. przyjmując, iż odpis pisma doręczono pełnomocnikowi pozwanego w dniu 09 maja 2018 r., tj. zgodnie z żądaniem po upływie 31 dni od doręczenia pisma.

Celem regulacji zawartej w dyspozycji art. 444 § 1 kc jest naprawienie szkody majątkowej doznanej przez pokrzywdzonego wskutek okoliczności związanych ze wskazanymi w tej normie prawnej okolicznościami dotyczącymi pokrzywdzonego, tj. uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. W orzecznictwie nie budzi wątpliwości, iż poszkodowany może domagać się także zwrotu kosztów opieki nad nim i kosztów rehabilitacji poniesionych przez członków jego najbliższej rodziny (por. np. wyrok SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, LEX nr 274155). Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki : w szczególności będą to oczywiście koszty leczenia, konsultacji i rehabilitacji , ale też i koszty transportu, odwiedzin osób bliskich (por. wyrok SN z 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7) z 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83); takie szerokie ujmowanie obowiązku odszkodowawczego spotkało się z aprobatą zarówno judykatury, jak i przedstawicieli nauki prawa - w orzecznictwie zauważalną jest tendencja do szerokiego ujmowania zakresu wydatków, które uznawane są za element szkody majątkowej. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 kc obejmuje zatem wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe – np. koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa,

koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp.), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, koszty zabiegów rehabilitacyjnych czy przygotowania do innego zawodu (tak np. wyrok SA w Łodzi z 02.04.2014, I ACa 1306/13, LEX 1458935). Biegły ortopeda co do zasady potwierdził, że wydatki poczynione zostały w sposób celowy; Sąd również ocenia wykazane wydatki jako usprawiedliwione w kontekście prawa powódki do podejmowania wszelkich działań mogących skutkować poprawą stanu zdrowia i funkcjonowania organizmu a także dążenia do osiągnięcia komfortu i satysfakcji z zabiegów, którym poszkodowana była poddawana – nie budzi wątpliwości Sądu, iż w zakresie szkody majątkowej wynikającej z urazu wchodziły koszty leczenia poza publicznym systemem ochrony zdrowia. Biegły ortopeda w szczególności wskazał, że jakkolwiek możliwe było wykonanie zabiegu operacyjnego w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, to jednak jak najbardziej wskazane było jego przyspieszenie, co realnie rzecz biorąc możliwe było jedynie w prywatnej placówce medycznej; brak zaufania do powszechnej służby zdrowia jest niestety pewnym faktem społecznym, usprawiedliwiającym w konkretnych uwarunkowaniach osobistych korzystanie z prywatnej opieki medycznej.

Zdaniem Sądu w sprawie niniejszej tytułem odszkodowania przyznać należało powódce kwotę 1 715,34 zł (punkt 3a wyroku) w związku z wydatkami na zakup leków i artykułów medycznych zgodnie z fakturami załączonymi do pozwu – po wyeliminowaniu kosztów uzyskania zaświadczenia (powódka nie wyjaśniła, czego zaświadczenie dotyczyło i dlaczego zachodziła konieczność jego uzyskania) oraz leków wskazanych przez biegłego ortopeda w opinii pisemnej; dodatkowo zasądzono koszty zakupów artykułów medycznych objętych fakturami załączonymi do pisma rozszerzającego powództwo do kwoty 371,68 zł (punkt 3e wyroku, por. uwagi powyżej; w ramach zasądzonej kwoty uwzględniono następujące kwoty : karta 341 – 9,99 zł, karta 342 – 250 zł, k. 344 – 6,58 zł, k. 346 – 21,00 zł, 28,00 zł, 23,30 zł, 12,81 zł, k. 347 – 6,00 zł i k. 374 – 14,00 zł). W całości uwzględniono żądanie zwrotu wydatków związanych z zabiegiem endoprotezoplastyki kolana w kwocie 30 364 zł (punkt 3d wyroku) – zabieg uznany został za konieczny w świetle opinii biegłego ortopedy, przy czym istotnie zachodziła uzasadniona potrzeba przeprowadzenia go poza systemem publicznej opieki zdrowotnej z uwagi na kilkuletni okres oczekiwania na tego typu zabieg; wykonanie zabiegu po kilku latach mogłoby wiązać się z dalszym uszczerbkiem na zdrowiu, cierpieniami i ograniczeniem sprawności, a także mogłoby okazać się już niecelowe z uwagi na stan zdrowia i wiek powódki. Odnośnie przyznanego odszkodowania z tytułu kosztów opieki (punkty 3b i 3c wyroku), kalkulacja przedstawia się jak następuje :

- za okres (...).r. (przyjęcie do szpitala na oddział rehabilitacyjny) : 26 dni x 12 godzin x 9,64 zł = 3 007,68 zł (powódka była osobą leżącą, wymagającą opieki przez 12 godzin na dobę)

- za okres od (...). (opuszczenie szpitala) do 30 października 2016 r. : 24 dni x 6 godzin x 9,64 zł = 1 388,16 zł (zgodnie z żądaniem pozwu opieka wynosić miała 6 godzin na dobę; powództwo w tym zakresie nie zostało rozszerzone)

- za okres (...). (tj. po upływie 3 miesięcy od opuszczenia szpitala) do 08 listopada 2016 r. (dzień złożenia pozwu) : 9 dni x 2,5 godziny x 9,64 zł = 216,90 zł

- za okres (...) (endoprotezoplastyka kolana) : 182 dni x 2,5 godziny x 9,64 zł = 4 386,20 zł

- za okres (...). (opuszczenie szpitala po zabiegu endoprotezoplastyki) do 16 kwietnia 2018 r. (rozszerzenie powództwa) : 335 dni x 1 godzina x 9,64 zł = 3 229,40 zł.

Dla potrzeb określenia odszkodowania w zakresie kosztów opieki (a tym samym i renty) przyjęto stawkę godzinową 9,64 zł – w oparciu o uchwałę nr (...) Rady Miejskiej w Ż. z dnia 15 kwietnia 2015 r. w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od odpłatności, jak również trybu ich pobierania (Dz.U.W.M z dnia 11 maja 2015 r. poz.4374) i Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lipca 2018 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz.U. z 2018r. poz.1358) (dane ze

strony internetowej (...) stawka odpowiada odpłatności dla gospodarstw domowych o dochodowości w przedziale 1.716,00 zł do 1.980,00 zł na osobę, w którym z uwagi na wysokość dochodów małżonków T. mieści się powódka.

Odszkodowanie z tytułu kosztów pomocy obliczone na dzień 08 listopada 2016 r. (tj. na dzień wniesienia pozwu – łącznie 4 612,74 zł) pomniejszyć należało o świadczenie przyznane z tego tytułu w toku postępowania likwidacyjnego, czyli o kwotę 2 824,50 zł. Otrzymano w ten sposób zasądzoną w punkcie 3b wyrok kwotę 1 788,24 zł.

Zasądzeniu podlegały wydatki związane z kosztami niezbędnych dojazdów (punkt 3f wyroku); uwzględniono w tym zakresie pięciokrotne przejazdy do W. (150 km w jedną stronę) związane z operacją endoprotezoplastyki (3), zdjęciem szwów (1) i konsultacją (1) oraz 30-krotne dojazdy na rehabilitację w ośrodku w Ż. (4 km w jedną stronę). Łącznie uwzględniono przejazdy na trasie o długości 1 620 km, przy zastosowaniu stawki kilometrowej 0,60 zł, opierając się w tym zakresie pomocniczo o uregulowania zawarte w § 2 pkt 1b Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 z późn. zm.), zgodnie z którym maksymalna wysokość stawki za 1 km przebiegu pojazdu samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ wynosi 0,8358 zł. Przyjęty przez Sąd sposób obliczenia odszkodowania w tym zakresie odpowiada dyspozycji art. 322 kpc – nie jest bowiem realne ściśle ustalenie wydatków związanych z dojazdami zarówno co do ilości przejechanych kilometrów, jaki i faktycznych kosztów zakupu paliwa, które zostało w związku z tym zużyte. Łączne odszkodowanie z tytułu kosztów dojazdów wyniosło 972 zł. W pozostałym zakresie brak było podstaw do zasądzenia zwrotu kosztów dojazdów : koszty dojazdów na rozprawy karne, gdzie powódka występowała w charakterze oskarżyciela posiłkowego, nie stanowią wydatków niezbędnych objętych pojęciem szkody majątkowej – powódka mogła dochodzić ich rozliczenia w ramach kosztów procesu karnego; podobnie koszty dojazdów w związku z badaniami przeprowadzonymi przez biegłych nie mieszczą się w ramach szkody, a kosztów procesu – nie zostały jednak w sposób prawidłowy sklasyfikowane przez powódkę reprezentowaną przez profesjonalnego pełnomocnika.

Roszczenie rentowe określone w pozwie odnosiło się wyłącznie do kosztów opieki sprawowanej nad powódką przez osobę trzecią; w szczególności żądaniem nie były objęte stałe wydatki na leki i leczenie. Zakres renty ustalono na zasadach określonych co do odszkodowania za koszty opieki w okresie od 14 maja 2017 r., czyli przy przyjęciu koniecznej opieki na poziomie 1 godziny dziennie i stawki godzinowej 9,64 zł : 30 dni x 1 godzina x 9,64 zł = 289,20 zł. Termin początkowy naliczania renty odpowiada końcowi okresu, za który zasądzono odszkodowanie.

W ocenie Sądu brak było wystarczających podstaw do uwzględnienia żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na przyszłość. Z treści opinii medycznych w żaden sposób nie wynika, aby istniało wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia dalszych negatywnych następstw w sferze zdrowotnej powódki wynikających z doznanych urazów; z opinii wynika natomiast, iż proces leczenia został zakończony sukcesem, w szczególności dzięki przeprowadzeniu udanego zabiegu endoprotezoplastyki.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 436 § kc w zw. z art. 822 kc w zw. z art. 444 § 1 kc i art. 445 § 1 kc należało orzec jak w sentencji wyroku.

O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 100 kpc. Powódka poniosła koszty sądowe w następującym zakresie : opłata od pozwu 4 092 zł oraz wykorzystana część zaliczki na opinie biegłych 3 608,18 zł, oraz koszty zastępstwa procesowego według stawki minimalnej zgodnie z § 2 pkt 6) Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800) – 5 400 zł; wartość przedmiotu sporu po rozszerzeniu powództwa wynosiła 150 582 zł, zaś powódka utrzymała się ze swoim roszczeniem do kwoty 99 297,26 zł (zasądzone zadośćuczynienie i odszkodowanie 95 826,86 zł oraz skapitalizowana roczna renta 3 470,40 zł) – a zatem w około 2/3 części. Ostateczna wysokość opłaty od powództwa wyniosła 7 535 zł, z czego kwota odpowiadająca 2/3 części, czyli 5 023 zł przypada na pozwanego, a kwota 2 512 zł na powódkę – do ściągnięcia pozostawała zatem od pozwanego z tego tytułu kwota 3 443 zł na podstawie art. 113 ust. 1 Ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014, poz. 1025) w zw. z art. 130³ § 2 kpc in fine, zaś zasądzeniu na rzecz powódki nadpłacona

przez nią część opłaty w kwocie 1 580 zł (4 092 – 2 512) – kwota ta po zsumowaniu z częścią kosztów zastępstwa procesowego ($5400 \times 2/3 = 3600$) oraz częścią uiszczonej zaliczki ((...), $18 \times 2/3 =$ (...), 45) podlega zasądzeniu na rzecz powódki tytułem zwrotu kosztów procesu (łącznie 7 585,45 zł). Na rzecz powódki zwrócono niewykorzystaną część zaliczki w kwocie 391,82 zł.