

Sygn. akt *IC 993/10*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Mariusz Tchórzewski

Protokolant: Katarzyna Radek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 grudnia 2013 r. w Lublinie

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę:

- zadośćuczynienia 130.000,- zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6.08.2007 r.,
- odszkodowania 6238,51,- zł z odsetkami od dnia 28.10.2010 r.
- o zasądzenie miesięcznej renty w kwocie 300 zł od stycznia 2011 r.,

o ustalenie

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki M. K. (1) zadośćuczynienie w kwocie 110.000,- (sto dziesięć tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6.08.2007 r.;

II. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki M. K. (1) odszkodowanie w kwocie 6238,51 (sześć tysięcy dwieście trzydzieści osiem 51/100) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28.12.2010 r.;

III. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki M. K. (1) rentę miesięczną w kwocie 120,- (sto dwadzieścia) zł, płatną do dnia 10-tego każdego miesiąca, poczynając od stycznia 2011 r. włącznie;

IV. ustala odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. za mogące w przyszłości wystąpić u powódki M. K. (1) skutki zdarzenia z dnia 2.06.2006 r.;

V. oddala powództwo w pozostałej części;

VI. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki M. K. (1) kwotę 2387,- (dwa tysiące trzysta osiemdziesiąt siedem) zł tytułem zwrotu części kosztów procesu;

VII. nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 10800,35 (dziesięć tysięcy osiemset 35/100) zł tytułem zwrotu części kosztów sądowych, pokrytych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa;

VIII. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie, z roszczenia zasądzzonego w punkcie I na rzecz powódki M. K. (1), kwotę 2212,12 (dwa tysiące dwieście dwanaście 12/100) zł tytułem zwrotu części kosztów sądowych, pokrytych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa.

## **Sygn. akt I C 993/10 UZASADNIENIE**

Pozwem z dnia 28.12.2010 roku, sprecyzowanym pismem z dnia 27.06.2013 roku (k.613) M. K. (1) domagała się zasądzenia od (...) Spółka Akcyjna w W. 130.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 6.08.2007 roku, 6238,51 zł tytułem odszkodowania – zwrotu utraconych dochodów, z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu, 300,- zł tytułem comiesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej od stycznia 2011 roku, 1800,- zł tytułem zwrotu wydatków na pozasądową, prywatną opinię lekarską dotyczącą stanu zdrowia powódki oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące się pojawić w przyszłości.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, że w dniu 2 czerwca 2006 roku uległa wypadkowi komunikacyjnemu, za który winę ponosi kierowca samochodu osobowego, posiadający wykupioną polisę ubezpieczenia OC u pozwanego. Po zgłoszeniu szkody i przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego powódka otrzymała od pozwanego tytułem zadośćuczynienia kwotę 20.000 zł i tytułem odszkodowania 9877,06 zł.

Odpowiedzią na pozew z dnia 14.02.2011 roku pozwany nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie w całości. (k. 158), zaprzeczając utracie dochodów przez powódkę w wykazywanej wysokości oraz zwiększeniu jej potrzeb wskutek obrażeń doznanych w wypadku. W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany ubezpieczyciel wskazał, że nie kwestionuje okoliczności wypadku z dnia 2.06.2006 roku ani swojej pełnej odpowiedzialności za sprawcę, co do zasady. Zdaniem strony pozwanej – uznane i wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania są adekwatne do rozmiaru odniesionych obrażeń i krzywdy powódki oraz kosztów poniesionych przez powódkę w związku z wypadkiem. Zdaniem pozwanego – dalsze roszczenia powódki objęte niniejszym pozwem są nieuzasadnione i nieudowodnione.

W toku niniejszego postępowania nastąpiła zmiana strony pozwanej. Postanowieniem z dnia 28 grudnia 2012 roku Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego dokonał wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym, Rejestrze Przedsiębiorców połączenia (...) Spółki Akcyjnej oraz Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej. Połączenie zostało dokonane w trybie art. 492 § 1 pkt 1 ksh, przez przeniesienie całego majątku spółki przejmowanej, tj. (...) Spółki Akcyjnej na spółkę przejmującą, tj. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej (postanowienie k. 574-577, odpis z Krajowego Rejestru Sądowego k. 568-573).

W toku procesu strony podtrzymywały swoje stanowiska w sprawie..

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.**

W dniu 2.06.2006 roku na ul. (...) w P. miał miejsce wypadek komunikacyjny, którego uczestnikami byli: powódka przechodząca przez przejście dla pieszych oraz M. K. (2), kierujący bez uprawnień i w stanie nietrzeźwości (1,73 promila alkoholu we krwi) samochodem osobowym marki P., o nr rej. (...). Samochód poruszał się z prędkością przekraczającą dopuszczalną prędkość administracyjną, a zbliżając się do przejścia dla pieszych, na którym znajdowała się M. K. (1), M. K. (2) zbyt późno rozpoczął manewr hamowania i nie ustępując pieszej pierwszeństwa doprowadził do jej potrącenia. Sprawca wypadku został uznany za wyłącznie winnego zaistniałego zdarzenia i skazany prawomocnym wyrokiem w postępowaniu karnym (fakt bezsporny, wyrok Sądu Rejonowego w Puławach z dnia 18.12.2006 r., sygn. akt VI K 714/06 k. 105-106).

Bezpośrednio po wypadku powódka, w stanie ciężkim, została karetką pogotowia „R” przewieziona do (...) Publicznego Szpitala (...) w P., na Szpitalny Oddział Ratunkowy skąd po wstępnym zaopatrzeniu ran w trybie pilnym i konsultacjach ortopedycznej i neurologicznej, została przeniesiona na Oddział Urazowo-Ortopedyczny. Ustalono następujące obrażenia doznane przez powódkę w wyniku potrącenia przez samochód P.:

wstrząs pourazowy

wstrząśnienie mózgu

złamanie kości jarzmowej prawej

stłuczenie powłok miękkich prawej okolicy twarzoczaszki (otarcia naskórka, obrzęk policzka, krwiak nadoczodołowy, krwiak okularowy)

zwichnięcie zęba 11

złamanie bliższej części piszczeli z punktowym otwarciem

złamanie trzonu lewego przedramienia w połowie długości

(bezsporne, dokumentacja medyczna k. 24-- 103).

Powódka była hospitalizowana do 4.07.2006 r., zastosowano leczenie urazów: zamkniętą repozycję w znieczuleniu ogólnym piszczeli prawej, gips udowy, otwartą repozycję zespolenia złamania lewej kości przedramienia prętami Rusha, gipsem ramiennym.

W okresie 3.08 -11.08.2006 r. M. K. (1) ponownie przebywała na tym samym oddziale szpitalnym, z leczeniem: unieruchomieniem ciała, zmianie gipsu, poprawieniem osi długiej lewej piszczeli poprzez gipsotomię. Kolejny raz została przyjęta na ten sam szpitalny oddział w dniu 12.10.2006 r., gdzie usunięto jej operacyjnie materiał zespalający z prawej kończyny górnej i w dniu 23.10.2006 r. przeniesiono na Oddział Rehabilitacji Szpitala Specjalistycznego w P.. Na tym oddziale przebywała do dnia 7.11.2006 r., zdiagnozowano u powódki, jako skutek obrażeń doznanych w wypadku z dnia 2.06.2006 r., przykurcz zgięciowo-wyprostny kolana prawego z zagięciem koślawym osi oraz przykurcz zgięciowo-wyprostny łokcia lewego, przebyte wstrząśnienie mózgu. Zastosowano leczenie pionizacją, kinezyterapią, rozpoczęto naukę chodzenia przy pomocy osób drugich i balkonika z asekuracją. Przy wypisie powódki do domu zalecono kontynuację leczenia w poradniach rehabilitacyjnej, ortopedycznej i zdrowia psychicznego.

W okresie 18.04-15.05.2007 r. M. K. (1) ponownie została przyjęta na Oddział (...) Szpitala (...) w P. w związku z leczeniem obrażeń powypadkowych, a następnie przeniesiono ją na Oddział Urazowo-Ortopedyczny, celem operacyjnego usunięcia pozostałych zespolen z kończyny górnej. Leczenie szpitalne zakończyła 22.05.2007 r.

W przerwach pomiędzy opisanymi 4-krotnymi hospitalizacjami oraz po zakończeniu leczenia szpitalnego powódka regularnie leczyła się, lub była konsultowana w warunkach ambulatoryjnych poradni rehabilitacyjnej, ortopedycznej, psychiatrycznej, neurologicznej, stomatologicznej, okulistycznej (dokumentacja j.w.).

W zakresie narządów ruchu powódka doznała w dniu 2.06.2006 r. urazu wielonarządowego i wielomiejscowego: złamania trzonów obu kości lewego przedramienia oraz złamania poprzecznego bliższych obu kości prawej goleni, co wymagało zaopatrzenia operacyjnego i opatrunków gipsowych. W konsekwencji powódka była osobą leżącą, niezdolną do samodzielnej egzystencji i samoobsługi w podstawowych czynnościach życia codziennego przez okres około 4 miesięcy. Cierpienia fizyczne związane z doznawaniem bólu były znaczne przez pierwsze 2 tygodnie okresu powypadkowego, w okresie dalszych 6-8 tygodni umiarkowane, a następnie niewielkie, niestałe. M. K. (1) do dzisiaj w sposób sytuacyjny (dłuższe chodzenie, zmiana pogody) odczuwa dolegliwości bólowe o charakterze niestałym i niewielkim stopniu. Złamanie kości lewego przedramienia spowodowało trwały uszczerbek na zdrowiu, w wymiarze 7%, w postaci niewielkiego ograniczenia ruchomości nadgarstka i przedramienia. Złamanie obu kości goleni wywołało trwały uszczerbek na zdrowiu powódki, w wymiarze 20%, związany z wyraźnym zagięciem osi, zaburzeniem biomechaniki kończyny i powstaniem wtórnych zmian w postaci zmniejszenia stabilności kolana, „końskiego przykurczu” stawu skokowego, skróceniem kończyny o 2 cm. W konsekwencji, u powódki wystąpiło trwałe zniekształcenie kończyny prawej dolnej, które w przyszłości będzie przyczyniało się do rozwoju zmian zwyrodnieniowych w obrębie stawu kolanowego i stawu skokowego, a co może wymagać w odległej przyszłości dalszego leczenia skutków urazów z dnia 2.06.2006 r. (opinie biegłego ortopedy M. R. k.340-344 i 445 oraz neurologa B. C.k.556). Aktualny stan morfotyczno- czynnościowy narządów ruchu powódki nie ogranicza jej możliwości pracy zawodowej i samodzielnego funkcjonowania w zakresie uznanego od 1996 r. (na stałe) znacznego stopnia

niepełnosprawności (j.w.). Aktualnie powódka kompensuje skrócenie prawej nogi o 2 cm poprzez specjalistyczne wkładki ortopedyczne. Koszt jednej z nich wynosi około 30 zł, a przydatność do użycia (pełne kompensowanie 2 cm różnicy długości kończyn) wynosi około 2 miesięcy (pismo k.630).

Orzeczeniem z dnia 22.09.1999 r. w sprawie Nr (...) Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w L. zaliczył M. K. (1) do znacznego stopnia niepełnosprawności z przyczyny „Ps”, od stycznia 1996 r., uznając ówczesnie powódkę za osobę całkowicie niezdolną do pracy, wymagającą stałej pomocy specjalistycznej i stałej opieki osób drugich (orzeczenie k.128).

W aspekcie neurologicznym, mimo wstrząśnienia mózgu oraz stłuczenia prawej strony twarzoczaszki w dniu 2.06.2006 r., powódka nie doznała uszkodzeń kości sklepienia lub podstawy czaszki, ani jakichkolwiek uszkodzeń wewnątrzczaszkowych. Urazy kończyn wywołały skutki wyłącznie w narządach ruchu, samym urazom i zastosowanemu leczeniu ortopedycznemu nie towarzyszyły żadne komplikacje ze strony obwodowego układu nerwowego. Urazy twarzoczaszki wygoiły się samoistnie bez zaburzeń funkcjonowania lub uszkodzenia części układu nerwowego zaopatrującego twarzoczaszkę. Przebyte wstrząśnienie mózgu było jedynym skutkiem obrażeń w aspekcie neurologicznym (o charakterze krótkotrwałym, do 7 dni), wywołanym lekkim urazem głowy i w konsekwencji u powódki nie będzie w przyszłości potencjalnym czynnikiem etiologicznym padaczki. Z kolei skutki urazów w postaci trwałego zniekształcenia kończyny dolnej mogą w przyszłości wiązać się ze zmianami zwyrodnieniowym stawów kolanowego i skokowego, bez żadnego wpływu na ewentualny rozwój schorzeń neurologicznych. W ocenie neurologicznej na skutek przedmiotowego wypadku powódka doznała znacznego stopnia cierpienia fizycznych przez okres około 2 tygodni od wypadku, które następnie miały również miejsce podczas leczenia operacyjnego po złamaniach kończyn oraz przewlekłych, pourazowych bólów głowy i bólów kręgosłupa lędźwiowego z zastrzeżeniem, że dolegliwości te należy ujmować, jako tożsame z ustalonymi przez biegłego ortopedę. Kwartalny koszt farmakoterapii bólowej wynosi 30-50 zł (opinie biegłego neurologa B. C. k.552-556 i 619, opinie biegłego neurologa A. G. k.420-421 i 474).

W zakresie leczenia usprawniającego, u powódki nadal powinna być kontynuowana rehabilitacja związana z trwałą dysfunkcją kończyny prawej, wpływającą potencjalnie negatywnie na przeciążenia kończyny dolnej lewej i kręgosłupa oraz zmierzająca do poprawy zakresu ruchów kończyny górnej lewej. Powódka wymaga i będzie wymagać cyklicznego stosowania zabiegów usprawniających: elektroterapii, laseroterapii, magnetoterapii, hydroterapii, ćwiczeń czynnych. W przypadku dłuższego oczekiwania na zabiegi refundowane przez NFZ u powódki występują wskazania do korzystania z odpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych (łącznie nie rzadziej, niż raz na pół roku), łączny koszt takiej półrocznej rehabilitacji wynosi około 715 zł (opinie biegłego rehabilitanta A. G. k.415-422, 473-475, 508v-509).

W aspekcie stanu zdrowia psychicznego powódki i ewentualnych skutków wypadku z dnia 2.06.2006 r. w tym zakresie, wywołano w sprawie liczne opinie psychiatryczno-psychologiczne (biegłych psychiatrów J. U. (1) i P. K. (1), psychologów klinicznych E. M. (1) i G. S.). Jak wynika z opisanej powyżej dokumentacji medycznej powódki, leczy się ona od 24.09.1997 r. w poradni zdrowia psychicznego w P. z powodu stwierdzonej u niej choroby psychicznej – zaburzeń schizoafektywnych wg klasyfikacji ICD 10. Jej choroba charakteryzuje się jednoczasowym występowaniem zaburzeń nastroju (typ maniaka lub depresyjny) oraz objawami typowymi dla psychoz z kręgu schizofrenii (urojenia, omamy). Wskutek wypadku z dnia 2.06.2006 r. nie doznała ona jakiegokolwiek urazu OUN, obecnie funkcjonuje w normie intelektualnej i nie ujawnia symptomów typowych dla pourazowego organicznego uszkodzenia OUN. W konsekwencji, w aspekcie stanu zdrowia psychicznego nie można u powódki stwierdzić żadnego uszczerbku na zdrowiu, jako skutku obrażeń z dnia 2.06.2006 r., zaś widoczne dla osób najbliższych i znajomych zmiany w zachowaniu i funkcjonowaniu powódki mają swe wyłączone źródło w samoistnej chorobie psychicznej, będącej obecnie w fazie hipodepresyjnej psychozy (opinie J. U. i E. M. k.346-358, 388-401, 488v-490v, 507v-508 i P. K., G. S. k.532-540, 584-585, 619).

Sprawca wypadku z dnia 2.06.2006 r. miał zawartą umowę ubezpieczenia OC z pozwanym zakładem ubezpieczeń, potwierdzoną polisą serii (...) (bezsporne).

W dniu 8.05.2007 roku (k.74 a.sz. (...)) powódka, za pośrednictwem pełnomocnika zajmującego się, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, dochodzeniem roszczeń od firm ubezpieczeniowych (k.68 a.sz.) zgłosiła szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi, domagając się zapłaty na swoją rzecz kwoty 150.0000 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, odszkodowania 700,- zł tytułem utraconych dochodów, 1331,61 zł dalszego odszkodowania. Pozwany, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego ustalił ostatecznie w dniu 16.10.2008 r. zasadną sumę zadośćuczynienia 20000,- zł oraz odszkodowanie łączne 9468,17 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, zwrotu kosztów zniszczonej odzieży, zwrotu kosztów dojazdu, zwrotu kosztów opieki oraz 498,89 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów (fakt bezsporny, operat szkody k. 91, 131, 168, decyzja k.92, 132, 169, wezwanie do zapłaty k.174 akt szkody). Pismem z dnia 18.03.2010 r. pełnomocnik powódki zgłosił ubezpieczycielowi szkodę w postaci utraconych dochodów w wysokości 6238,51 zł, w części nie objętej dotychczas wypłaconym odszkodowaniem (k.114-119 akt sprawy).

Powódka M. K. (1) uległa wypadkowi w wieku 34 lat. W związku z ustalonym stopniem niepełnosprawności, od dnia 1.06.2005 r. pobiera zasiłek pielęgnacyjny w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w P. (zaświadczenie k.12). W 2005 r. została objęta programem terapeutycznym nowo powstałego (...) Stowarzyszenia Ochrony Zdrowia Psychicznego w P., które stawia sobie za cel przygotowanie zawodowe osób chorych psychicznie do przyszłego, samodzielnego zatrudnienia, poprzez czasowe (przez różny, niezbędny w przypadku danej osoby okres) zatrudnianie osób chorych psychicznie w Zakładzie Aktywności Zawodowej stowarzyszenia, w wymiarze części etatu. M. K. (1) podpisała ze stowarzyszeniem w dniu 1.10.2005 r. umowę o pracę do dnia 30.06.2006 r. w charakterze pomocy kuchennej i została zatrudniona w wymiarze 0,55 etatu, z wynagrodzeniem zasadniczym 466,95 zł (k.124). W dniu 30.06.2006 r. umowa ta została przedłużona do dnia 31.12.2006 r., z wynagrodzeniem zasadniczym 494,51 zł (k.125). Po wypadku w dniu 2.06.2006 r. M. K. (1) przebywała na zwolnieniu lekarskim z orzeczoną niezdolnością do pracy przez okres 182 dni (bezsporne). Przez czas trwania stosunku pracy wypłacono jej – za okres 3.06-1.12.2006 r. – wynagrodzenie chorobowe i zasiłek chorobowy w łącznej wysokości 1907,85 zł, zaś za okres 2-31.12.2006 r. świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 361,80 zł. Łącznie uzyskała, zatem dochód 2269,95 zł (zaświadczenie k.308), zamiast umówionego (k.124 i 125) wynagrodzenia za pracę 466,95 zł + 6x494,51 zł = 3434,01 zł, pomniejszonego o podatek dochodowy. Świadczenie rehabilitacyjne w wymiarze 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego powódka pobierała do dnia 1.03.2007 r., a następnie w wymiarze 75% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego do dnia 30.05.2007 r. Łącznie, za okres od dnia wypadku do 30.05.2007 r. powódka utraciła, z powodu niezdolności do pracy spowodowanej doznanymi obrażeniami ciała, dochód w wysokości 900,- zł netto (pismo k.116). Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, w związku z niezakończonym procesem leczenia doznanych urazów, mimo chęci dotychczasowego pracodawcy dalszego zatrudnienia powódki (zeznania K. B.k.181-182v), pozostawała ona bez pracy do dnia 31.08.2008 r., czyli przez okres rekonwalescencji równy 15 miesięcy, w ogóle nie uzyskując dodatkowych dochodów, utrzymywała się wyłącznie ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych przyznanych jej przed wypadkiem, w związku z uprzednio stwierdzoną niepełnosprawnością. Przy przyjęciu na korzyść ubezpieczyciela, że dochód netto powódki cały czas wynosiłby tyle samo, co w dniu poprzedzającym wypadek – 389,16 zł (mimo, że de facto wynagrodzenie osób zatrudnianych w Zakładzie Aktywności zawodowej jest ustalone w oparciu o przepisy powszechnie obowiązujące, jako iloczyn 0,55 x wysokość minimalnego wynagrodzenia w kraju i w okresie VI 2007 – VIII 2008 wynagrodzenie rosło w stosunku do tak przyjętej kwoty – fakt notoryjny). W konsekwencji, w okresie pozostawania bez zatrudnienia, powódka utraciła dochód łączny w wysokości minimum 5837,40 zł netto. Wobec bezspornego wypłacenia powódce przez ubezpieczyciela, z tego tytułu, kwoty 498,89 zł (w aktach likwidacyjnych brak jest w ogóle uzasadnienia dla takiej kwoty i poczynionych w tym względzie ustaleń), szkoda majątkowa powódki związana z utratą pewnych dochodów w okresie 3.06.2006 r.-31.08.2008 r. wynosi 6238,15 zł i roszczenie takie pełnomocnik powódki zgłosił pozwanemu ubezpieczycielowi jeszcze w postępowaniu likwidacyjnym, pismem z dnia 18.03.2010 r. (k.114 akt sprawy). Od chwili, gdy stan zdrowia powódki umożliwił jej ponowne zatrudnienie, (...) Stowarzyszenie Zdrowia Psychicznego w P. ponownie nawiązało z nią stosunek pracy na dotychczasowych zasadach, poczynając od dnia 1.09.2008 r., powódka pozostaje w tym stosunku do chwili obecnej, przy czym stopniowo zwiększono jej wymiar czasu pracy, obecnie do 0,88 etatu (bezsporne, umowa o pracę k.126, zaświadczenie k.127, zeznania powódki k.466-466v, zeznania świadków K. B.j.w., A. K.-B.k.182v-183, M. K.k.183-184, zaświadczenia

o wysokości dochodów za lata 2005-2009, k.328-332). Przez cały czas od wypadku stowarzyszenie zatrudniające powódkę, nie mogące udzielać jej żadnej pomocy finansowej, udziela wsparcia, między innymi poprzez nieodpłatny transport samochodem stowarzyszenia na konieczne zabiegi lecznicze i rehabilitacyjne (zeznania K. B.j.w.).

Opisany stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych wyżej dowodów: dokumentów prywatnych i rządowych (w formie kopii, których prawdziwości i zgodności z oryginałem nikt nie kwestionował), opisanych opinii biegłych, zeznań powódki i świadków.

Sąd, w przywołanych fragmentach, w całości dał wiarę dowodom osobowym, jako korelującym z niekwestionowanymi dowodami z dokumentów, tworzącym z nimi łańcuch dowodów niesprzecznych wewnątrznie, wzajemnie, logicznie się dopełniających. Sąd odmówił wiary zeznaniom powódki i świadków w zakresie, w jakim zeznający wskazywali na wpływ wypadku z dnia 2.06.2006 r. na aktualny stan zdrowia psychicznego powódki, jej obecną aktywność życiową i społeczną, gdyż mimo bezspornego, w ocenie Sądu, wypowiedzenia tych twierdzeń w dobrej wierze, wnioski zeznających osób zostały kategorycznie i zgodnie odrzucone przez oba zespoły biegłych opiniujących w zakresie psychiatryczno-psychologicznym. Zarówno biegli J. U., E. M., jak też P. K., G. S.zgodnie (i niezależnie) jednoznacznie ustalili brak jakiegokolwiek wpływu urazów z dnia 2.06.2006 r. na stan zdrowia psychicznego powódki, konsekwentnie wskazując jej chorobę samoistną, jako jedyne źródło bezspornego, radykalnego pogorszeniu tego stanu zdrowia w okresie ostatnich lat.

Dopuszczone przez Sąd dowody z opinii biegłych w dziedzinie: ortopedii-traumatologii, neurologii, rehabilitacji potwierdziły doznane przez powódkę obrażenia, ich stopień, konsekwencje oraz ewentualne skutki mogące ujawnić się w przyszłości. Opinie te sporządzone zostały przez biegłych lekarzy, specjalistów w swoich dziedzinach. Wnioski w nich zawarte są logiczne i spójne, wynikają z ustaleń przywołanych przez poszczególnych biegłych i znajdują oparcie w aktualnym stanie wiedzy medycznej, z poszczególnych jej dyscyplin. Sąd nie dopatrywał się w tych konkluzjach żadnych błędów, czy też niezgodności z doświadczeniem życiowym za wyjątkiem opinii biegłego A. G., w jej części neurologicznej. W tym zakresie należało uznać, że warunkowe i hipotetyczne wnioski biegłego o zaistnieniu trwałego uszczerbku na zdrowiu neurologicznym powódki, w wymiarze łącznym 7%, są dowolne i niedostatecznie uzasadnione. Sąd podzielił przeciwne ustalenia i wnioski biegłego neurologa B. C., która bardzo szczegółowo i drobiazgowo przeanalizowała całość dokumentacji medycznej powódki z okresu powypadkowego i późniejszego leczenia, formułując (w opozycji do biegłego A. G.) wnioski kategoryczne i ostateczne, logicznie i szeroko je uzasadniając. W konsekwencji, z części neurologicznej opinii A. G. Sąd uznał za możliwe do podzielenia wyłącznie ustalenia, co do rodzaju i zakresu cierpień bólowych odczuwanych przez powódkę w procesie leczenia, jak też, co do charakteru takich dolegliwości obecnie, jako tożsame z ustaleniami biegłego ortopedy. Sąd nie znalazł, zarazem jakichkolwiek podstaw do zakwestionowania ustaleń biegłego A. G.w części rehabilitacyjnej jego opinii łącznej. Należy również podkreślić, że powyższych opinii (po uzupełnieniach pisemnych lub ustnych) żadna ze stron ostatecznie nie kwestionowała, stąd także Sąd podzielił ich wnioski końcowe w sposób przywołany powyżej.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje.***

Powództwo jest zasadne jedynie w części.

W przedmiotowej sprawie M. K. (1) doznała uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku komunikacyjnego zaistniałego w dniu 2 czerwca 2006 roku. Spór między stronami sprowadzał się jedynie do ustalenia wysokości stosownego zadośćuczynienia, zasadności żądania przez powódkę renty z tytułu zwiększonych potrzeb, zasadności żądania przez powódkę odszkodowania za utracone dochody ponad kwotę przyznaną w postępowaniu likwidacyjnym oraz z tytułu wydatków na prywatną ekspertyzę dotyczącą stanu jej zdrowia, odpowiedzialności pozwanego za mogące się ujawnić w przyszłości u powódki skutki wypadku.

Zasada odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela wobec powódki za skutki wypadku, którego sprawcą był M. K. (2), była bezsporna.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń stanowi art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 822 § 1, 2, 4 k.c. i art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c., oraz art. 9, 9a i 12 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003/124/1152 ze zm.). Dodatkowo należy wskazać, że bezspornym jest w sprawie, iż sprawca wypadku działał (w zakresie skutków) nieumyślnie i nie zachodzi wyłączenie odpowiedzialności, o którym mowa w art. 827 § 1 k.c.

Uzupełnieniem powyższej regulacji są: art. 34 ust. 1 powołanej ustawy, zgodnie, z którym, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia i art. 35 tej ustawy, zgodnie z którym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej wyrzuciła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Porządkowo należy zaznaczyć, że bezpośrednia odpowiedzialność ubezpieczającego za szkodę wynika z art. 436 § 1 k.c. i oparta jest na zasadzie ryzyka. W niniejszej sprawie zarówno sama zasada odpowiedzialności sprawcy wypadku, jak też zastępczej odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz fakt braku okoliczności egzonerujących zostały udowodnione.

Zgodnie z dyspozycją art. 445 §1 k.c., w wypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podnosi się przy tym, że zadośćuczynienie ma walor kompensacyjny, chociaż krzywda określana też jako szkoda niemajątkowa, polegająca na cierpieniach fizycznych i psychicznych, ma charakter niewymierny i nie może być w pełni pokryta świadczeniem pieniężnym. Dlatego do kompetencji Sądu należy przyznanie pokrzywdzonemu odpowiedniej sumy, która złagodzi ujemne doznania i uczucia związane z wyrządzoną szkodą. Określenie wysokości tej sumy powinno następować przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności występujących w indywidualnym przypadku, w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową w jakiej się znalazł (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 roku, sygn. akt I CSK 384/07 Lex nr 351186, z dnia 22 czerwca 2005 roku, sygn. akt III CK 392/04 Lex nr 177203, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2008 roku, sygn. akt II CSK 78/08 LEX nr 420389).

Sąd miał na uwadze również fakt, że o tym czy jakakolwiek szkoda niemajątkowa miała w ogóle miejsce, lub o jej rozmiarze, nie decyduje subiektywne odczucie osoby zainteresowanej, ale obiektywna ocena konkretnych okoliczności. Aktualnie w judykaturze i doktrynie prawa odchodzi się, bowiem od dawniej zajmowanego stanowiska, że o fakcie naruszenia dobra osobistego decydują oceny indywidualne (por. A. Szpunar „Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową” Oficyna Wydawnicza „Branta”, Bydgoszcz 1999, str. 107, a także Z. Radwański, S. Rudnicki „Komentarz do kodeksu cywilnego. Część ogólna”, Wyd. Praw. W-wa 1998, str. 66, teza 9).

Dodatkowo należy wskazać, że przy ocenie rozmiaru krzywdy pomocnym dowodem w sprawie była opinia biegłych posiadających wiadomości specjalne. Biegli prawidłowo w tym przypadku nie kierowali się wyłącznie próbą jednoznacznego usystematyzowania uszkodzeń ciała powódki (rozstroju zdrowia) według kryteriów liczbowych (procentowych) przyjmowanych na potrzeby innych postępowań (z zakresu ubezpieczeń społecznych), ale przestrzegali zasady, aby na gruncie niniejszego procesu cywilnego oceny rozmiaru szkody powódki dokonać z uwzględnieniem konkretnych skutków fizycznych i psychicznych u pokrzywdzonej, które nie muszą pokrywać się ściśle z rozmiarem doznanego naruszenia zdrowia, w aspekcie medycznym (por. wyrok SA w Katowicach z 18.02.1998 r. I ACa 715/97 OSA 1999/2/7). Bezspornym jest to, że na gruncie prawa cywilnego brak jest normy o charakterze ustawowym, która legitymowałaby jakikolwiek podmiot stanowiący prawo do usystematyzowania skutków naruszeń zdrowia poszkodowanych, według kryterium trwałego, procentowego uszczerbku na ich zdrowiu. Takie normy są ustanowione wyłącznie w prawie ubezpieczeń społecznych i na potrzeby orzecznicze tej gałęzi prawa, będącej z pogranicza i styku prawa cywilnego oraz administracyjnego. Ten nie w pełni „cywilistyczny” charakter przyznawanych tam świadczeń finansowych sprawia, że możliwym było ustalenie wskaźników zobiektywizowanych, „oderwanych” od indywidualnych, konkretnych przypadków krzywdy poszkodowanych osób. Brak jest zarówno normy prawnej, która wprost pozwalałaby na bezpośrednie sięganie do tych przepisów wykonawczych wydanych tylko w granicach

konkretnego upoważnienia ustawowego i w określonym w innej ustawie celu, ale byłoby to wręcz sprzeczne z nakazem skonkretyzowanej kompensacji szkody na zasadach ogólnych prawa cywilnego, ustanowionych w art. 361 i 363 k.c. W konsekwencji, zarówno wielkości procentowe podane przez poszczególnych biegłych, jak też ich suma łączna, gdy w grę wchodzi obrażenia różnych narządów, czy różnych struktur, mają w procesie cywilnym znaczenie wyłącznie pomocnicze, ułatwiające ewentualnie Sądowi orzekającemu ocenę drastyczności skutków wypadku, natomiast nie są nigdy ani elementem koniecznym takich ustaleń biegłych lekarzy, ani nie można im przypisywać jakiegokolwiek roli przesądzającej (por. wyrok S.Apel. w Lublinie z dnia 3.08.2011 r. I ACa 298/11). W konsekwencji, w realiach niniejszej sprawy drastyczność skutków wypadku z dnia 2.06.2006 r. w zdrowiu powódki – w świetle omawianego, pomocniczego wskaźnika podawanego przez poszczególnych biegłych, ale także faktycznego wpływu na obecną, ustaloną powyżej sytuację życiową strony, należało ocenić na istotnie znacznym poziomie.

Swoboda sądu przy ustalaniu sumy zadośćuczynienia – większa niż przy odszkodowaniu sensu stricto – musi mimo wszystko opierać się na sprawdzalnych, obiektywnych kryteriach, do których zalicza się w judykaturze rodzaj, intensywność, czas trwania cierpień, rokowania co do stanu poszkodowanego na przyszłość, trwałość następstw urazu skutkujących cierpieniami, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej oraz inne czynniki podobnej natury, wiek, płeć, dotychczasowe perspektywy życiowe, poczucie bezradności, zmiany w stosunkach rodzinnych i towarzyskich (por. uchwała pełnego składu Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, sygn. akt III CZP 37/ 73 OSNCP 1974/9/145, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 roku, sygn. akt IV CSK 80/05 OSNC 2006/10/177, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 roku, sygn. akt V CSK 245/07, LEX 369691, A.Szpunar op.cit. str. 194-195). Judykatura konsekwentnie przestrzega zarazem zasady, że zadośćuczynienie nie może być symboliczne, ale nie może też prowadzić do bogacenia się poszkodowanego (vide orzecznictwo przywołane w przypisie nr 108 na str. 78 w J.Panowicz-Lipska „Majątkowa ochrona dóbr osobistych” Wyd.Praw. W-wa 1975, analogicznie SO w Lublinie w wyroku z dnia 19.12.2002 r. w sprawie II Ca 617/02).

Suma pieniężna przyznawana tytułem zadośćuczynienia, mająca odpowiadać rozmiarowi krzywdy ustalonemu w opisany powyżej sposób, nie usuwa de facto, co wskazano wcześniej, szkody niemajątkowej. W doktrynie prawa cywilnego podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, a nie karny i winno dostarczać poszkodowanemu realnej wartości ekonomicznej tak, by poszkodowany „mógł za jej pomocą zatrzeć, lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną”, przy jednoczesnym utrzymaniu w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lutego 2012 roku, sygn. akt I ACa 84/12, LEX 1124827, tak też uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z 08.12.1973 III CZP 37/73 OSNC 1974. p.145; identycznie A.Szpunar op.cit. str. 181, 183-185).

Sumując, jednorazowe zadośćuczynienie pieniężne powinno stanowić rekompensatę za całą doznaną krzywdę i być utrzymane w rozsądnych granicach.

Dodatkowo, w judykaturze i doktrynie podkreśla się, że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, które ze swej istoty ma jednorazowo rekompensować całą krzywdę (a więc również skutki przyszłe), ustalone trwałe skutki zdarzenia powinny być szczególnie wnikliwie uwzględniane tak, by te „przyszłe” elementy krzywdy zostały „z góry” zrekompensowane w przyznanym już zadośćuczynieniu (por. wyrok S.Apel. w Lublinie z dnia 29.05.2007 r. I ACa 270/07 oraz G. Bieniek w: „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania”, Wyd. Praw. W-wa 1996, Tom I, str. 368). W niniejszym procesie biegli ostatecznie, jednoznacznie wskazali, że w aspekcie medycznym takie „trwałe” skutki występują zarówno w aspekcie skutków ograniczonej ruchomości lewej kończyny górnej w dwóch stawach (łokciowym i nadgarstka), ograniczenia ruchomości i istotnego zniekształcenia oraz skrócenia prawej kończyny dolnej, ale też niestałych dolegliwości bólowych w złamanym strukturach kostnych i narządach ruchu.

Wskazane zasady wyrokowania w sprawach o zasądzenie zadośćuczynienia znalazły potwierdzenie w najnowszej judykaturze (por. wyrok SN z 09.11.2007 r. V CSK 245/07 OSNC-ZD 2008/D/95).



Ustalając, zatem obecnie wysokość zadośćuczynienia Sąd musiał określić je na poziomie, który pozwoliłby u powódki „zatrzeć, lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną” nie tylko wobec odczuwanych dotychczas cierpień fizycznych (w tym bólowych o stopniu bardzo dużym przez pierwsze 2 tygodnie od wypadku i umiarkowanym przez kolejne 6-8 tygodni, w małym nasileniu do chwili obecnej) i psychicznych, lecz wywołałby „z góry” analogiczny efekt, w odniesieniu do ustalonych jednoznacznie w sprawie skutków w sferze aktywności życiowej (w tym znacząco zniweczonych planów podjęcia zatrudnienia poza ZAZ –vide zeznania K. B.j.w.) mających dotyczyć powódkę przez dalsze lata jej życia. W ocenie Sądu, już tylko ten element oceny rozmiaru krzywdy nakazywał przyjąć, że łączne zadośćuczynienie w kwocie 130.000,- zł nie jest rażąco wygórowane, w realiach sprawy (por. wyroki SA w Lublinie z dnia 12.02.2013 r. I ACa 733/12 i z dnia 4.11.2013 r., I ACa 218/13)..

Skutki obrażeń doznanych przez powódkę w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 2.06.2006 roku były w części poważne, o charakterze trwałym i długotrwałym, rokowania na przyszłość należy ustalić, jako negatywne w zakresie przywrócenia sprawności narządów ruchu, proces rehabilitacji nie został jeszcze zakończony i de facto będzie musiał trwać przez całe życie powódki. Na skutek doznania powyższych obrażeń powódka dopiero po 27 miesiącach od wypadku nie miała przeciwwskazań do wykonywania dotychczasowej, dodatkowej pracy zarobkowej, do wykonywania czynności życia codziennego w dotychczasowym zakresie, do aktywności życiowej i zaangażowania społecznego na przeciętnym, dotychczasowym poziomie. W związku z obrażeniami doznanymi przez powódkę w dniu 2.06.2006 r. mogą natomiast występować ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej związane z długotrwałym stanem, chodzeniem, dźwiganiem ciężarów (por. opinia A. G. k.422).

Sąd miał na uwadze również wiek powódki, jej widoki na przyszłość porównane przy uwzględnieniu urazu z dnia 2.06.2006 roku i przy hipotetycznym braku przedmiotowego zdarzenia.

M. K. (4)uległa wypadkowi w wieku 34 lat, a więc jako osoba młoda, sprawna fizycznie, de facto w żaden sposób nie ograniczana somatycznie w podstawowych czynnościach życiowych ( vide zeznania strony i świadków), rozpoczynająca dopiero swoje aktywne życie zawodowe, mimo poważnej choroby psychicznej. Fakt ten Sąd poczytał za okoliczność wpływającą na znaczące podwyższenie zadośćuczynienia, ponad kwotę świadczenia zaproponowaną przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń, gdyż trwale, nieodwracalne skutki wypadku w zakresie ograniczenia aktywności życiowej będzie musiała ona znosić potencjalnie przez dalsze kilkadziesiąt lat swojego życia (por. uzasadnienia przywołanych wyroków SA w Lublinie). Nie ulega także wątpliwości, że powódka wskutek wypadku długotrwałe została w znacznym stopniu (a przez kilkanaście tygodni całkowicie) ograniczona w możliwości właściwego zaangażowania się w życie społeczne i rodzinne, wymagając wręcz pomocy i opieki innych osób (zeznania j.w. oraz opinia biegłych A. G.i M. R.).

Z drugiej strony, skutki wypadku nie zniweczyły całkowicie możliwości powrotu powódki, po kilkudziesięciu miesiącach, do dotychczasowej aktywności społecznej i rodzinnej, a także do możliwości uzyskiwania dodatkowego dochodu z dotychczasowego źródła, nie wywołały, zatem obiektywnie poczucia całkowitej nieprzydatności społecznej i zależności finansowej od innych osób, z tej przyczyny (występujące obecnie ograniczenie aktywności społecznej powódki nie wynika z przyczyn związanych z omawianym zdarzeniem wypadkowym). Okoliczności te z kolei wskazywały na potencjalną niezasadność dalej idących (niż zgłoszone i uwzględnione) żądań w zakresie zadośćuczynienia.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności Sąd uznał, iż dochodzona przez powódkę tytułem zadośćuczynienia łącznie kwota 130.000 zł nie jest wygórowana, przy czym zasadnym jest zasądzenie na jej rzecz kwoty pomniejszonej o sumę 20.000,- zł wypłaconą w postępowaniu likwidacyjnym.

W odniesieniu do roszczenia akcesoryjnego wskazać należy, że żądanie zapłaty zadośćuczynienia w kwocie przewyższającej dochodzoną w sprawie pozwany otrzymał w dniu 8.05.2007 roku (k. 74 akt szkody). Na podstawie art.481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził odsetki ustawowe od zasądzzonego roszczenia od dnia 6.08.2007 r., zgodnie z żądaniem pozwu, będąc związanym dyspozycją art. 321 § 1 k.p.c. Zgodnie, bowiem z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli

Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152 ze zm.) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W okresie późniejszym nie ujawniły się żadne nowe i niemożliwe do przewidzenia okoliczności związane z ustaleniem stanu zdrowia powódki, w tym zwłaszcza w aspekcie rozmiaru krzywdy, zakresu obrażeń itp. Ustalając w takim przypadku, w terminie zakreślonym przez ustawę, zadośćuczynienie we właściwej wysokości, ubezpieczyciel nie miał podstaw do przyznania go w niższej wysokości niż ustalona w sprawie.

Sąd wziął przy tym pod uwagę fakt, że sposób określania wymagalności świadczenia (a więc i daty, od której zasądza się odsetki), powiązany z datą wyrokowania, był aktualny w okresie dwóch ostatnich dekad ubiegłego tysiąclecia, w okresie inflacji waluty w stopniu wpływającym na stosunki cywilno-prawne. Obowiązek określania odszkodowania wg stanu z daty wyrokowania (art. 363 § 2 kc i art. 316 § 1 kpc) oraz regulacje dotyczące odsetek różniły ówczesnie groźbę podwójnej waloryzacji świadczeń, a tym samym – nienależnego wzbogacenia powoda względem pozwanego. Odsetki pełnią, bowiem rolę elementu waloryzacji, represyjną i kompensacyjną (por. P.Mroczek Glosa Palestra 2001/9-10/233, J Dyka Glosa PS 1997/9/72, wyrok SN z 29.01.1997 I CKV 60/96 Prok. i Pr. 1997/5/31, uzasadnienie wyroku SN z 13.10.1994 I CRN 121/94 OSNC 1995/1/21). Waloryzacja należnego świadczenia, dokonywana w wyniku przestrzegania dyspozycji art. 363 § 2 kc, pochłaniała roszczenie wierzyciela z tytułu odsetek za opóźnienie, uzasadniając przyznanie odsetek od daty wyroku (por. wyrok SN z 10.02.2000 r. II CKN 725/98 OSNC 2000/9/158). W aktualnej sytuacji społeczno-gospodarczej kraju, przy niewielkiej, jednocyfrowej inflacji waluty w stosunku rocznym, przywołane zasady powinny być już stosowane wyjątkowo, a kompensacyjna funkcja zadośćuczynienia winna być realizowana przez zasądzanie odsetek od dnia wezwania do zapłaty (terminu zakreślonego w wezwaniu), od kwoty zadośćuczynienia objętej wezwaniem, a tak określone świadczenie pokrywa szkodę oraz inflację, o ile tylko w toku procesu nie ujawniły się nowe, nieznane wcześniej, skutki zdarzenia (J.Dyka op.cit; analogicznie S.A. w Katowicach w wyroku z 21.11.1995 I ACr 592/95 OSA 1996/10/23, S.A. w Łodzi w wyroku z 23.07.1998r. ACa 343/98 Wokanda 1998/12 s.48, SN w wyroku z 30.03.1998r. III CKN 330/97 OSNC 1998/12/209).

W ocenie powódki żądanie zasądzenia renty miesięcznej uzasadnione jest zwiększeniem potrzeb (szczegółowe wyliczenia k.630).

Przechodząc do oceny tego żądania podkreślić należy kilka okoliczności związanych z charakterem powyższego świadczenia, a tym samym kształtującymi jego wysokość. Zgodnie z art. 444 § 2 k.c., roszczenie o zasądzenie renty przysługuje poszkodowanemu w razie całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności zarobkowej, zwiększenia się jego potrzeb lub zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. W przeciwieństwie do odszkodowania sensu stricto, renta z art. 444 § 2 k.c. jest świadczeniem pieniężnym, mającym swe źródło w niepieniężnym obowiązku jej świadczenia (por. wyr. SA w Łodzi z 11.10.1994 r. I ACr 459/94 Wokanda 1995/10, s.49). Stanowi ona „pewne odszkodowanie”, które rekompensuje szkodę ujmowaną inaczej, niż przy odszkodowaniu sensu stricto.

Każda z wymienionych we wskazanym wyżej przepisie przesłanek może być podstawą samodzielnego roszczenia o zasądzenie renty.

W sprawie udowodniono (opinie M. R.i A. G.), że wskutek trwałych skutków urazów z dnia 2.06.2006 r. u powódki występują i będą występować niestałe, dolegliwości bólowe zwalczane farmakoterapią o wysokości miesięcznej wydatków ok. 15 zł. Bezspornym jest także fakt pourazowego skrócenia prawej nogi powódki aż o 2 cm, co dla prawidłowego chodu i unikania przeciążania kończyny lewej oraz kręgosłupa w odcinku lędźwiowym wymaga stosowania specjalnej wkładki ortopedycznej, wiążąc się z uśrednionym, miesięcznym wydatkiem z tego tytułu, w wysokości ok. 10 zł (por. ustalenia faktyczne w sprawie). Bezspornym jest także to, że powódka wymaga i będzie wymagać w przyszłości leczenia usprawniającego, które co do zasady może być prowadzone w ramach jej ubezpieczenia zdrowotnego, lecz w przypadku M. K. (1)cykle zabiegów fizykoterapeutycznych oraz ćwiczeń czynnych nie mogą być rzadsze, niż co pół roku i w przypadku ich niedostępności zachodzi bezwzględne wskazanie do wykupywania świadczeń odpłatnych (wnioski rehabilitanta A. G.). Faktem notoryjnym jest w części kraju, w której zamieszkuje powódka okres wielomiesięcznego oczekiwania na takie zabiegi refundowane przez NFZ oraz wyczerpywanie takich limitów kontraktów przez poszczególne placówki lecznicze w okolicach lipca-września każdego

roku, co tylko teoretycznym czyni możliwość korzystania przez powódkę z „bezpłatnego” leczenia usprawniającego w przedziałach określonych przez biegłego rehabilitanta. Mając na względzie ustalenia biegłego A. G.(k.422) Sąd przyjął, w oparciu o dyspozycję art. 322 k.p.c., miesięczny wydatek z tego tytułu w kwocie 100,- zł, a więc niższej, niż przy korzystaniu przez powódkę wyłącznie z zabiegów odpłatnych. Strona powodowa nie udowodniła, z kolei konieczności ponoszenia wydatków na dojazdy na rehabilitację powódki, w wymiarze 150,- zł miesięcznie (k.630), jeżeli zważy się, że zeznający w sprawie świadek K. B.(prezes zarządu stowarzyszenia, pod którego pieczęcią pozostaje powódka) wprost wskazał na udzielaniu jej pomocy w formie nieodpłatnego dowozu na takie zabiegi samochodem pracodawcy. Konkludując, Sąd uznał, że w ramach adekwatnego związku przyczynowego strona udowodniła zasadność roszczenia rentowego obejmującego opisane powyżej składniki w kwocie łącznej 120 zł miesięcznie. Sąd winien, przy ustalaniu wysokości rat renty unikać drobiazgowej dokładności, a w sytuacjach danej sprawy, przy trudnościach wyliczenia szkody majątkowej, mieć na uwadze art. 322 k.p.c. (por. wyr. SN z 12.12.1956 r. 2 CR 459/56 OSN 1958/67). Okres, za który renta została zasądzona, terminy płatności uwzględniały sprecyzowanie żądania dokonane w trakcie procesu.

Dalej idące żądanie powódki, jako nieuzasadnione w sprawie, należało oddalić w oparciu o przywołane przepisy.

Sąd oddalił żądanie powódki zasądzenia na jej rzecz kwoty 1800,- zł tytułem poniesionych kosztów prywatnej opinii biegłego, jako niezasadne. Po pierwsze, zwrócić należy uwagę, iż załączony przez powódkę dokument, który określa jako „opinia biegłego” nie jest w rozumieniu przepisów kodeksu postępowania cywilnego dowodem z opinii biegłego, bowiem w rozumieniu art. 278 k.p.c., opinią biegłego jest tylko opinia złożona przez osobę wyznaczoną przez sąd. Sąd nie neguje oczywiście prawa powódki do zlecenia wykonywania różnorodnych, prywatnych ekspertyz w czasie trwania postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciela, jednakże nie można kosztów sporządzenia takiej opinii prywatnej uznać za koszty „pozostające w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem odszkodowawczym”, tj. z wypadkiem powódki w sytuacji, gdy sporządzenie przedmiotowej „opinii” w niniejszej sprawie nie było konieczne dla właściwego oszacowania wysokości roszczeń powódki, w tym również podlegających potencjalnej ocenie Sądu - wobec bogatego materiału dowodowego pozostającego w dyspozycji poszkodowanej, w postaci chociażby dokumentacji medycznej, zwłaszcza przy korzystaniu przez stronę z pomocy profesjonalnego pełnomocnika, specjalizującego się w dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych od zakładów ubezpieczeń (pełnomocnik z postępowania likwidacyjnego prowadzi działalność gospodarczą obecnie jako „(...)Sp.j. w K.” (vide k.111, pełnomocnik procesowy w sprawie działa w ramach tego samego przedsiębiorstwa, podając adres jego siedziby, jako swój adres do doręczeń – k.21). Analizowana ekspertyza miała dostarczyć wyłącznie odpowiedzi na pytanie dotyczące „aktualnego stanu zdrowia” i została zlecona przez pełnomocnika poszkodowanej w celu ponownej weryfikacji ustaleń postępowania likwidacyjnego, po okresie ponad 4 lat od wypadku, zatem odnosiła się do faktów znanych poszkodowanej oraz jej pełnomocnikowi i sama polemika poszkodowanej z ustaleniami ubezpieczyciela nie uzasadnia obciążania go kosztami czynności, które de facto miały charakter wyłącznie opisujący, notyfikujący, a nie ustalający nowe okoliczności faktyczne, niemożliwe do stwierdzenia przez stronę w innym trybie. Tym samym, takie odpłatne czynności strony w ogóle nie mogły stanowić potencjalnej podstawy ustaleń i oceny Sądu w przyszłym procesie i ich koszt nie jest objęty dyspozycją art. 361 § 1 k.c. (por. orzeczn. SN z 8.06.2001 r. I PKN 468/00). Z tych względów Sąd oddalił żądanie powódki w tym zakresie.

W oparciu o normę art. 444 § 1 k.c. Sąd w całości uwzględnił roszczenie odszkodowawcze powódki związane z utratą dodatkowych dochodów, z tytułu zatrudnienia w przywołanym stowarzyszeniu, w okresie 3.06.2006 – 31.08.2008 r. Pozwany kwestionował roszczenie, co do zasady, podnosząc, że stosunek pracy powódki wygasł z uwagi na upływ terminu, na jaki umówiły się strony, a nie z przyczyn niezdolności powódki do pracy wywołanej doznanymi obrażeniami. Przeprowadzone, z inicjatywy strony powodowej, postępowanie dowodowe wykazało bezzasadność tego zarzutu. Świadek K. B. jednoznacznie wskazał na uwarunkowania prawne związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych w zakładach aktywizacji zawodowej, pozwalające wyłącznie na czasowe umowy o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy, ze względu na fakt przygotowywania zawodowych podopiecznych do ostatecznego podjęcia docelowego zatrudnienia na „wolnym” rynku pracy. Zarazem świadek ten wiarygodnie wskazał na wolę stowarzyszenia dalszej opieki nad powódką, do czasu jej zawodowego usamodzielnienia i niemożność podpisania z nią kolejnej umowy o pracę w momencie objęcia jej pomocą społeczną w postaci przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, a następnie – po upływie dopuszczalnego okresu pobierania świadczenia – do momentu możliwości

powrotu powódki do pracy z przyczyn zdrowotnych. Zważyć należy, że powyższe zeznania świadka znajdują pełne potwierdzenie w dokumentach zgromadzonych w aktach sprawy i ustalonych faktach, a co umknęło stronie pozwanej w toku likwidacji szkody i w niniejszym procesie. Umowa o pracę powódki, zawarta w dniu 1.10.2005 r., była na okres do 30.06.2006 r., zatem kończyła się w momencie hospitalizacji powypadkowej powódki i w czasie szpitalnego leczenia jej bardzo poważnych urazów. Mimo to, z dniem 1.07.2006 r. dotychczasowy pracodawca powódki zawarł z nią nową umowę o pracę (k.125), mając pełną świadomość, że w całym okresie jej obowiązywania (warunkowanym przepisami powszechnie obowiązującym w zakresie dopuszczalnego okresu świadczeń chorobowych pracownika) powódka nie będzie w stanie świadczyć pracy. Kolejną umowę (na czas oznaczony) zawarł z powódką z dniem możliwości podjęcia pracy po zakończeniu leczenia powypadkowego i stosunek pracy stron jest nadal kontynuowany (umowa i zaświadczenie k. 122, 127). Powyższe wskazuje, że wbrew ustaleniom ubezpieczyciela, zaprzestanie uzyskiwania dodatkowego dochodu przez powódkę nie wiązało się z upływem terminu zatrudnienia i brakiem dalszej woli pracodawcy kontynuowania stosunku pracy, lecz pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym z obrażeniami doznanymi przez powódkę w dniu 2.06.2006 r. i powypadkowa niemożność świadczenia pracy była przyczyną powstania przedmiotowej szkody majątkowej, do dnia 1.09.2008 r. Strona powodowa, w świetle opisanych wcześniej dokumentów prywatnych i urzędowych, udowodniła wysokość szkody z tego tytułu, z zastrzeżeniem, że kwota wskazana przez stronę jako „szkoda” jest bezspornie zaniżona w odniesieniu do szkody rzeczywistej i roszczenie zgłoszone w postępowaniu likwidacyjnym, powtórzone w niniejszym procesie, zostało określone „na korzyść” pozwanego ubezpieczyciela, a nie jako suma wygórowana. W konsekwencji, uwzględniając kwotę wypłaconą z tego tytułu w postępowaniu likwidacyjnym, Sąd zasądził żadaną sumę wraz z odsetkami ustawowymi od daty wskazanej w pozwie, będąc związanym żądaniem pozwu według dyspozycji art. 321 § 1 k.p.c. oraz wobec faktu zgłoszenia przedmiotowego roszczenia ubezpieczycielowi przed wytoczeniem powództwa (k.107-119). W zakresie podstawy normatywnej, charakteru, wymagalności wskazanego roszczenia akcesoryjnego pozostają aktualne wywody zawarte we wcześniejszej części motywów.

Odnosząc się do żądania ustalenia przez Sąd odpowiedzialności pozwanego za następstwa przedmiotowego wypadku mogące ujawnić się w przyszłości, należy wskazać, na aktualny nadal pogląd wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego, z dnia 17 kwietnia 1970 roku (sygn. III PZP 34/69, OSNCP 1970/12/217), zgodnie z którym w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia.

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one ze swej istoty rozwojowe, przez co poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu ewentualnie przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa uszkodzenia ciała są bowiem z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których nie można dokładnie określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żadanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wyłączyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły.

Artykuł 189 kpc nie stoi zatem na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództwa o świadczenie i o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe.

Przeprowadzone postępowanie ponad wszelką wątpliwość wykazało, że następstwem wypadku jakiego doznała powódka były poważne obrażenia narządów ruchu. Biegły ortopeda M..R.jednoznacznie wskazał na możliwość wystąpienia w przyszłości zmian zwyrodnieniowych stawów skokowego i kolanowego w związku z ich urazem w dniu

2.06.2006 r., wymagających odrębnego leczenia, na powyższe uwagę zwrócił również biegły neurolog B. C.. Z tej przyczyny, Sąd zgodnie z żądaniem pozwu, ustalił odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela za szkody mogące powstać w przyszłości u powódki.

Orzekając o kosztach postępowania Sąd oparł się na zasadzie wynikającej z art. 100 kc zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Ustalając stopień wygrania sprawy należało odnieść sumę (12x120,- zł+6238,51 zł+110000,- zł) do wartości przedmiotu sporu 141639,- zł, co oznacza, że powódka wygrała przedmiotową sprawę w 83%. Koszty poniesione przez powódkę oraz pozwanego wyniosły po 3.617 zł, na sumy te złożyły się opłaty od pełnomocnictw (k.22 i 167) oraz wynagrodzenia pełnomocników ustalone zgodnie z § 6 pkt 6 Rozporządzenia MS z dnia 28.09.2002 r., t.j. Dz.U. z 16.04.2013 r., poz. 461). Łącznie strony poniosły zatem koszty postępowania w wysokości 7234,- zł i mając na względzie powyższą proporcję należało zasądzić na rzecz powódki od przegrywającego pozwanego kwotę 2387,- zł, zgodnie z przywołanym przepisem.

W toku procesu Skarb Państwa tymczasowo pokrył koszty sądowe w wysokości łącznej 13012,47 zł (opłata k. 1, wydatki k. 319, 365, 366, 425, 426, 427, 468, 492, 493, 511, 512, 562, 595, 620, 621) i na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 u.k.s.c. celem ich pokrycia należało ściągnąć od pozwanego kwotę 10800,35 zł oraz z zasądzonych na rzecz powódki roszczenia kwotę 2212,12 zł.