

Sygn. akt I C 13/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 kwietnia 2014r.

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: **Sędzia Sądu Okręgowego Zofia Homa**

Protokolant: prot. sądowy Olga Kuna - Kowalczyk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 marca 2014r.

sprawy z powództwa H. Ł. (1)

przeciwko (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.

o zapłatę

- 1) zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powódki H. Ł. (1) kwotę 75 000,00 (siedemdziesiąt pięć tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty;
- 2) zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powódki H. Ł. (1) kwotę 10 150,00 (dziesięć tysięcy sto pięćdziesiąt) złotych tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 1 sierpnia 2009 roku do dnia 31 grudnia 2011 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty;
- 3) zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powódki H. Ł. (1) kwotę 350,00 (trzysta pięćdziesiąt) złotych tytułem renty płatnej z góry do dnia 20 każdego miesiąca, poczynając od dnia 1 stycznia 2012 roku, z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi zapłaty którejkolwiek z rat;
- 4) w pozostałym zakresie powództwo oddala;
- 5) koszty procesu między stronami wzajemnie znosi;
- 6) nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 4 160,22 (cztery tysiące sto sześćdziesiąt złotych 22/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od których powódka była zwolniona, w pozostałym zakresie nieuiszczone koszty sądowe przejmują na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt I C 13/12

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 3 stycznia 2012 roku (data nadania) H. Ł. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. – poprzednika prawnego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. – odszkodowania z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkody powstałe w wyniku wypadku drogowego w łącznej kwocie 193.000 złotych z zastrzeżeniem odpowiedzialności na przyszłość z tytułu dalszego pogarszania się stanu zdrowia i zwiększenia się potrzeb powódki, w tym:

- kwoty 2.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi o dnia 16 marca 2010 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za koszty leczenia powódki;

- kwoty 29.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi o dnia 16 marca 2010 roku do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od sierpnia 2009 roku do grudnia 2011 roku;

- kwoty 1.000 złotych miesięcznie tytułem renty wyrównawczej i z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanej, począwszy od stycznia 2012 roku, płatnej z góry do 20-ego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności do dnia zapłaty w przypadku niedotrzymania terminu płatności którejkolwiek z rat;

- kwoty 150.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

a ponadto o zasądzenie od strony pozwanej na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż w wyniku wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce w dniu 19 lipca 2009 roku, powódka doznała wielu poważnych obrażeń ciała, co skutkowało obowiązkiem poddania się długiej i bolesnej hospitalizacji, w tym leczenia operacyjnego. Powódka, w związku z koniecznością podjęcia leczenia i rehabilitacji, poniosła szereg kosztów związanych z zakupem leków, środków medycznych, a również przejazdami do szpitali, na badania i zabiegi rehabilitacyjne. Stan ten trwa nadal, mimo że od zdarzenia minęły ponad 2 lata. Pozwana spółka wypłaciła powódce z tego tytułu kwotę 396,90 złotych, jednakże jej zdaniem kwota ta nie może być uznana za wystarczającą. Podkreślono również, iż odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 11 k.c. winno obejmować również koszty dalszego leczenia i rehabilitacji. Roszczenie dotyczące renty uzasadniono utratą przez powódkę możliwości zarobkowania oraz zwiększenia się jej potrzeb. Przed wypadkiem powódka uzyskiwała dochód z rolnictwa, m.in. ze sprzedaży truskawek, hodowli zwierząt, uprawy roli. W wyniku wypadku musiała całkowicie zaprzestać pracy w gospodarstwie, w związku z czym kupuje produkty żywnościowe, które przed wypadkiem uzyskiwała z własnych plonów i hodowli. Wnioskowana kwota renty została obliczona począwszy od daty powstania szkody, jednakże z uwagi na znaczny upływu czasu rentę za okres

od sierpnia 2009 roku do grudnia 2011 roku skapitalizowano na podstawie art. 447 k.c. do kwoty 29.000 złotych. Gdyby powódka nie doznała szkody, kontynuowałaby pracę w rolnictwie, uprawiała truskawki, zboża, ziemniaki, zajmowałaby się zwierzętami hodowlanymi, co umożliwiłoby jej uzyskanie dochodu i poczynienie oszczędności w utrzymaniu, polegających na niekupowaniu produktów mięsnych, owoców i warzyw. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, powódka wykazywała, że w jej przypadku zaistniały przesłanki z art. 444 § 2 k.c. uzasadniające przyznanie renty.

Żądanie zasądzenia od strony pozwanej kwoty 150.000 złotych tytułem zadośćuczynienia powódka uzasadniała rozmiarem cierpień fizycznych i psychicznych. Wskazywała, że doznane przez nią obrażenia wywołały silny ból, przedłużający się podczas hospitalizacji i rehabilitacji. Urazy były rozległe i uciążliwe. Powódka przed zdarzeniem była sprawna, energiczna, pełna optymizmu, zajmowała się domem, prowadziła gospodarstwo rolne, jej pasją było ogrodnictwo. Obecnie powódka jest rozbita psychicznie, straciła inicjatywę do działania, wykazuje postawę rezygnacyjną, jest zamknięta w sobie, ma problemy z koncentracją i pamięcią. Jej cierpienia fizyczne i psychiczne są znaczne. Powódka musiała przejść szereg bolesnych zabiegów, prawie codziennie przyjmuje lekarstwa przeciwbólowe. Korzysta z wizyt lekarskich u lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, neurochirurgii, ortopedii, laryngologii. Postawa ciała powódki po wypadku jest przechylona w prawą stronę, dokuczają jej ból uda i miednicy. Ma trudności ze swobodnym poruszaniem się, korzysta z jednej kuli. Powołując się na liczne judykaty powódka wskazała, że zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny i ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej w postaci krzywdy wynikającej z doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Przyznanie przez pozwanego tytułem zadośćuczynienia kwoty 25.000 złotych nie może być uznane za odpowiednie w okolicznościach przedmiotowej sprawy, ponieważ kwota ta jest zaniżona i choćby w przybliżeniu nie oddaje rozmiarów cierpień

powódki, kłóci się z powszechnym poczuciem sprawiedliwości, a ponadto w sposób niepotrzebny – zmierzając do pewnego rodzaju deprecjacji cierpień poszkodowanej – zarazem przysparza jej nowych.

Zgłoszone w pozwie roszczenia uwzględniają wypłacone dotychczas przez pozwanego odszkodowania, to jest kwotę 25.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 396,90 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia (pozew k. 2-11).

W odpowiedzi na pozew z dnia 24 lutego 2012 roku (data wpływu do Sądu) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Strona pozwana podniosła, że powódka nie wskazała, na jakiej podstawie wykazuje odpowiedzialność pozwanej za skutki zdarzenia, w którym H. Ł. (1) poniosła szkodę w postaci obrażeń ciała, w tym m.in. wykazania, że sprawca zdarzenia szkodowego posiadał zawarte ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych z pozwaną, co uniemożliwia pełne i merytoryczne odniesienie do treści pozwu.

Ponadto wskazano, że w związku ze zdarzeniem prowadzono postępowanie likwidacyjne i przyznano powódce kwotę 25.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 369,90 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia. Wypłacone zadośćuczynienie zdaniem strony pozwanej w pełni rekompensuje krzywdę, jaką poniosła powódka, biorąc pod uwagę stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, rodzaj i zakres doznanych obrażeń ciała, wiek powódki, uciążliwość i okres leczenia, utrudnienia w życiu codziennym, skutki zdarzenia. Wartość przyznanego powódce zadośćuczynienia została określona na podstawie dokonanych decyzji lekarzy orzeczników, którzy po zbadaniu powódki określili stopień doznanego przez nią uszczerbku na zdrowiu na 26%.

Strona pozwana podkreśliła również, iż roszczenie rentowe powódki jest niezasadne, bowiem nie przedstawiono zaświadczenia o jej niezdolności do pracy oraz dowodów potwierdzających uzyskiwanie przez nią dochodów przed wypadkiem. Powódka nie wskazała również, w jaki sposób zwiększyły się jej potrzeby. Niezależnie od powyższego zdaniem strony pozwanej kapitalizacja renty liczonej wstecz w oparciu o przepis art. 447 k.c. jest nieuzasadniona, ponieważ warunkiem skorzystania z tej instytucji jest powstanie prawa do renty „na przyszłość” i tylko z ważnych powodów.

Odnosząc się do żądania odszkodowania, strona pozwana wskazała, że przyznane powódce w toku postępowania likwidacyjnego świadczenie w wysokości 396,90 złotych zostało określone na podstawie dostarczonych faktur za zakup leków, po przeprowadzeniu odpowiedniej weryfikacji. Powódka nie wskazała innych dowodów potwierdzających zakup leków, poniesienie opłat za leczenie i konsultacje lekarskie, w związku z czym w ocenie pozwanej niczym nieuzasadnione jest dochodzenie roszczenia związanego z wydatkami na koszty leczenia, tym bardziej w kwocie określonej żądaniem pozwu (odpowiedź na pozew k. 45-53).

Następcą prawnym pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. jest (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. (odpis pełny z Rejestru Przedsiębiorców KRS k. 253- 261).

Na rozprawie w dniu 29 lipca 2013 roku pełnomocnik strony pozwanej oświadczył, że nie kwestionuje podstawy faktycznej odpowiedzialności pozwanej wobec powódki oraz wypłaconej na jej rzecz kwoty w toku postępowania likwidacyjnego (protokół rozprawy z dnia 29 lipca 2013 roku 00:13:47-00:14:51 k. 274).

Na rozprawie w dniu 17 marca 2014 roku pełnomocnik powódki popierał powództwo i wnosił o zasądzenie kosztów, zaś pełnomocnik strony pozwanej nie uznawał powództwa i wnosił o jego oddalenie (protokół rozprawy z dnia 17 marca 2014 roku k. 314).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 lipca 2009 roku w miejscowości M., gmina Z., miał miejsce wypadek komunikacyjny, którego uczestnikiem jako pasażer samochodu marki V. (...) o numerach rejestracyjnych (...) była m.in. H. Ł. (1). Kierujący tym pojazdem

W. M. zjechał z jezdni do przydrożnego rowu, w następstwie czego samochód dachował. Wskutek wypadku kierujący pojazdem zmarł, zaś postępowania karne zostało umorzone (postanowienie o umorzeniu śledztwa k. 279-280).

W dacie wypadku sprawca W. M. posiadał wykupioną u poprzednika prawnego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. umowę w zakresie ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów (protokół rozprawy z dnia 29 lipca 2013 roku 00:13:47-00:14:51 k. 274).

Bezpośrednio po wypadku H. Ł. (1) została przetransportowana do Wojewódzkiego Szpitala (...) w R., gdzie została w trybie pilnym przyjęta na Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej z rozpoznaniem urazu wielonarządowego, złamania kości ramiennej lewej, wstrząśnienia mózgu z wynaczynieniem krwi w obrębie płata czołowego, złamania żeber II i IV po stronie prawej, stłuczenia płuca prawego, złamania obustronnego kości łonowej oraz kości kulszowej po stronie prawej.

W trakcie hospitalizacji w dniu 31 lipca 2009 roku dokonano operacyjnej stabilizacji złamania ramienia gwoździem śródszpikowym. W ramach diagnostyki wykonywano u pacjentki również m.in. badania obrazowe. Badanie tomografii komputerowej głowy wykonane w dniu urazu wykazało ślad wynaczynionej krwi w obrębi jednej z bruzd lewego płata ciemieniowego, bardzo drobną wybroczynę w prawym płacie czołowym, poza tym struktury mózgowia pozostały bez zmian, układ komorowy był symetryczny, nieposzerzony. Zdiagnozowano również złamanie kości nosa. Kontrolne badanie tomografii komputerowej głowy, wykonane w dniu 29 lipca 2009 roku, wykazało resorbcję krwi z prawego płata czołowego i przestrzeni podpajęczynówkowej. Pacjentka opuściła szpital w dniu 6 sierpnia 2009 roku z zaleceniem dalszej kontroli w Poradni Ortopedycznej, Poradni Neurochirurgicznej i Laryngologicznej (dokumentacja medyczna k. 13, 19-21, 102, 120-132).

Od 9 września 2009 roku H. Ł. (1) korzystała z pomocy świadczonej w poradniach neurologicznej, laryngologicznej i ogólnej ZOZ (...) Sp. z o.o. z siedzibą w P. oraz pozostawała pod kontrolą Przychodni Specjalistycznej Poradni Urazowo-Ortopedycznej SPZOZ w P., a także Poradni Neurochirurgicznej (...) Sp. z o.o. z siedzibą w P. (dokumentacja medyczna k. 22-25, 104-109, 140-142, 143-145).

H. Ł. (1) w okresie od 27 listopada do 18 grudnia 2009 roku była hospitalizowana na Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala Specjalistycznego w P.. W trakcie leczenia korzystała z zabiegu masażów wirowych, magnetronik, prądów IF, ćwiczeń w odciążeniu, na rotorze i prowadzanych oraz oddechowych, ultradźwięków (dokumentacja medyczna k. 14, 146-151).

Pacjentka pozostawała również pod opieką Poradni Laryngologicznej. W dniu 5 października 2009 roku H. Ł. (1) otrzymała skierowanie do Szpitala Specjalistycznego w P. z rozpoznaniem polipów nosa. W okresie od 3 do 9 lutego 2010 roku przebywała na Oddziale Laryngologii Szpitala Specjalistycznego w P., podczas którego zastosowano leczenie operacyjne septoplastyk oraz polypoethmoidectomia bilateralis (dokumentacja medyczna k. 103, 152-156).

W dniach 3-4 marca 2010 roku poszkodowana przebywała na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym Szpitala Miejskiego w P. w celu dynamizacji zespoleń ramienia, jednakże od zabiegu operacyjnego odstąpiono z przyczyn technicznych, kierując H. Ł. (1) do Wojewódzkiego Szpitala (...) w R. (dokumentacja medyczna k. 157-160).

H. Ł. (1) w dniu 23 czerwca 2010 roku poddała się badaniu tomografii komputerowej kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, w trakcie którego rozpoznano u niej gazową degenerację dysku L4-L5 z jego tylną wypukliną oraz tylną przepukliną dysku L5-S1. W badaniu rezonansu magnetycznego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z dnia 30 lipca 2010 roku opisano niewielkie zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze i dyskretne uwypuklenie dysku L4-L5 (dokumentacja medyczna k. 17-18).

W okresie od 10 do 14 stycznia 2011 roku H. Ł. (1) była hospitalizowana w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w R., gdzie w dniu 13 stycznia 2011 roku usunięto jej zespoleń z kości ramiennej. Złamanie lewej kości ramiennej było wygojone (dokumentacja medyczna k. 15, 113-119, 133-138).

W okresie od 27 kwietnia do 17 maja 2011 roku poszkodowana przebywała w Centrum (...) KRUS w I. z rozpoznaniem przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupowo-korzeniowego L-S na tle zmian zwyrodnieniowych z dyskopatią i wypukliną L4 i L5 oraz przepukliną L5 i S1, stanem po przebytych urazach wielonarządowym ze wstrząśnieniem mózgu, złamaniem lewej kości ramiennej, złamaniem żeber po stronie prawej, złamaniem kości łonowych i prawej kości kulszowej. W wyniku rehabilitacji uzyskano poprawę wydolności chodu (bez kuli), zwiększono zakres ruchomości kręgosłupa i stawów barkowych. Zalecano wykonywanie wyuczonych ćwiczeń i odtwarzanie rehabilitacji (dokumentacja medyczna k. 16).

H. Ł. (1) przez 3-tygodniowy okres hospitalizacji w Wojewódzkim Szpitalu (...) w R. oraz 1,5 miesiąca po opuszczeniu szpitala miała zakaz wstawania z łóżka. Przez ten czas wymagała stałej opieki osób trzecich przy jedzeniu i wykonywaniu czynności higienicznych, nie była w stanie samodzielnie się ubrać, przygotować posiłku. Po tym czasie zaczęła siadać, a następnie wstawać. Poruszała się po domu przy pomocy kul i przez okres początkowych 2 tygodni również przy asekuracji męża H. Ł. (2). Od wiosny 2010 roku wychodziła na dwór przy pomocy dwóch kul, jednakże spacerować szybko ją męczyły. Obecnie porusza się samodzielnie, chociaż czasami korzysta jeszcze z jednej kuli. Nie powróciła jednak do pełnej sprawności fizycznej. Występują u niej deficyty uwagi i pamięci (zeznania J. Ł. k. 168-69, zeznania M. Ł. k. 169-169verte, zeznania H. Ł. (2) k. 170-170verte, dowód z przesłuchania powódki protokół z dnia 29 lipca 2013 roku 00:16:13-00:26:05 w zw. z k. 96verte-98).

Przed wypadkiem H. Ł. (1) zajmowała się gospodarstwem rolnym, która to praca była jej jedynym źródłem utrzymania. Kilukrotnie wyjeżdżała do pracy w Belgii przy zbiorze czereśni. Za jeden 3-tygodniowy wyjazd otrzymywała wynagrodzenie w wysokości około 900 euro. Z przeznaczeniem na sprzedaż uprawiała warzywa oraz truskawki, osiągając w ten sposób dochód w łącznej wysokości około 7.000-8.000 złotych rocznie. Ponadto w gospodarstwie hodowano kury i świnię, uzyskując w ten sposób około 5.000 złotych rocznie. Obecnie H. Ł. (1) nie może wykonywać tych pracy na wcześniejszą skalę – jest w stanie jedynie nakarmić kury, uprawia kilka grządek warzywnych, w opiece nad którymi pomaga jej mąż i dwoje zamieszkujących z nią dzieci. Rodzina odstąpiła od uprawy warzyw i owoców. Pole, dotychczasowo przeznaczone pod ich uprawę, jest zasiewane przez H. Ł. (2) zbożem, które częściowo jest sprzedawane za kwotę około 3.000-4.000 złotych rocznie. Poszkodowana stara się samodzielnie przygotowywać posiłki, wykonywać drobne prace w domu, jednakże jej możliwości są ograniczone (zeznania J. Ł. k. 168-69, zeznania M. Ł. k. 169-169verte, zeznania H. Ł. (2) k. 170-170verte, dowód z przesłuchania powódki protokół z dnia 29 lipca 2013 roku 00:16:13-00:26:05 w zw. z k. 96verte-98).

H. Ł. (1) otrzymuje rentę w wysokości 395 złotych miesięcznie. Przyjmuje leki neurologiczne i przeciwbólowe, na które przeznacza miesięcznie około 200 złotych. Nadal uskarża się na lęki, problemy ze snem. Co 2 miesiące odbywa wizyty u lekarza neurologa i ortopedy (zeznania J. Ł. k. 168-69, zeznania M. Ł. k. 169-169verte, zeznania H. Ł. (2) k. 170-170verte, dowód z przesłuchania powódki protokół z dnia 29 lipca 2013 roku 00:16:13-00:26:05 w zw. z k. 96verte-98).

Łączny uszczerbek na zdrowiu w zakresie chirurgii urazowej na skutek wypadku samochodowego zaistniałego w dniu 19 lipca 2009 roku wynosi u H. Ł. (1) 35%, obliczony na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 2002 roku, w tym złamanie kości ramiennej – 10% (punkt 113a rozporządzenia), złamanie miednicy – 15% (punkt 96a rozporządzenia), złamanie żeber z uszkodzeniem płuca – 10% (punkt 58a rozporządzenia).

Rozpoznane uszkodzenia pozostawiły u poszkodowanej ślady w postaci ograniczenia aktywności fizycznej. H. Ł. (1) nie może wykonywać prac fizycznych, w których konieczne jest dłuższe stanie, natomiast nie ma przeciwwskazań do pracy w pozycji siedzącej. Ograniczenie w przebywaniu w pozycji stojącej lub chodzeniu jest skutkiem dolegliwości bólowych miednicy, co uniemożliwia poszkodowanej wykonywanie ciężkich polowych prac fizycznych. W ograniczonym zakresie, wynikającym z niemożności wykonania pełnego odwodzenia w stawie barkowym, H. Ł. (1) może wykonywać prace domowe, choć do części z nich, np. sprzątania, będzie wymagała pomocy osoby trzeciej.

Obecnie H. Ł. (1) wymaga jedynie leczenia dolegliwości bólowych, pochodzących przede wszystkim z kości miednicy. Koszt leczenia wynosi około 20-30 złotych miesięcznie. Nie wymaga dalszego leczenia operacyjnego oraz dalszej

rehabilitacji. Po upływie 3 lat od urazu doszło do skonsolidowania złamań, a dolegliwości mają charakter przewlekły. Rokowanie co do dalszego losu poszkodowanej od strony oceny złamań kości ramiennej, miednicy i żeber jest pomyślne (opinia lekarska chirurga urazowego k. 183-184).

H. Ł. (1) ma ograniczony zakres ruchomości w stawie ramiennym lewym, zgłasza bóle miednicy oraz bioder z ograniczeniem ruchomości w stawie, utyka przy chodzeniu. Zmiany te mają charakter utrwalony, są progresujące. Wymagają leczenia farmakologicznego i rehabilitacji w okresie zaostrzenia lub zapobieganiu wtórnym następstwom skrócenia kończyny lub ograniczenia ruchomości barku. Niewielki niedowład kończyny górnej lewej z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennym, bóle miednicy

i bioder ze skróceniem kończyny i utykaniem nie wymagają stałej rehabilitacji ani specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego. Wskazane jest leczenie usprawniające 3-4 razy w roku w cyklach przynajmniej 2-tygodniowych.

H. Ł. (1) może korzystać z rehabilitacji refundowanej przez NFZ. W chwili obecnej poszkodowana wymaga ćwiczeń według metod neurofizjologicznych w warunkach domowych lub ośrodka rehabilitacji 1-2 razy w roku. Koszt jednej godziny zajęć z fizykoterapeutą wynosi 30-80 złotych, jednakże również te zabiegi mogą być refundowane przez NFZ (opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 308-310).

W wyniku zaistniałego wypadku samochodowego H. Ł. (1) doznała utraty przytomności, a w badaniu tomografii komputerowej opisano cechy niewielkiego krwawienia podpajęczynówkowego w jednej z bruzd lewego płata ciemieniowego oraz bardzo drobną wybroczynę w prawym płacie czołowym. Uraz głowy nie pozostawił trwałych zmian w obrazie tomografii komputerowej, a ujawnione niewielkie wynaczynienie krwi w prawym płacie czołowym nie doprowadziło do powstania zmian niedokrwiennych, malarycznych

w mózgu, nie doprowadziło do wodogłowia pourazowego. Również stan kliniczny odnośnie funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego jest zadowalający. Ze względu na uraz ośrodkowego układu nerwowego H. Ł. (1) nie wymaga leczenia neurochirurgicznego oraz rehabilitacji neurologicznej. Poszkodowana w wyniku wypadku doznała złamania lewej kości ramiennej i sprawność tej kończyny jest gorsza, zaś ucisk lewej dłoni nieco słabszy w porównaniu z prawą. Gorsza jest również ruchomość w lewym stawie barkowym. W kończynach dolnych siła mięśniowa jest symetryczna i prawidłowa. Gorsza jest ruchomość w prawym stawie biodrowym. Nie stwierdzono odruchów patologicznych, mogących świadczyć o uszkodzeniu układu piramidowego. Ze względu na gorszą sprawność lewej kończyny górnej w związku z przebyłym złamaniem kości ramiennej, dolegliwości bólowe miednicy, gorszą ruchomość w prawym stawie biodrowym u H. Ł. (1) istnieją ograniczenia w wykonywaniu pracy zawodowej oraz w pracach domowych, szczególnie ciężkich pracach fizycznych związanych z dźwiganiem.

Opisywane w 2009 roku zmiany miażdżycowe w obrazie usg naczyń szyjnych nie są spowodowane urazem, tylko naturalnym procesem starzenia. Z przebyłym urazem nie należy również wiązać niewielkich zmiany zwyrodnieniowo-wytwórczych i dyskretnego wypuklenia dysku L4-L5. Zmiany te są o niewielkim natężeniu jak na wiek i wykonywaną przez pacjentkę pracę fizyczną (opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 196-198).

Przebyty krwotok podpajęczynówkowy w fazie wstępnej zachorowania oraz w okresie następczym nie spowodował następstw pod postacią objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Z punktu widzenia neurologa rokowania H. Ł. (1) na przyszłość są pomyślne. Pacjentka była leczona z powodu zespołu bólowo-korzeniowego kręgosłupa L-S, jednakże nie miało to związku z uczestnictwem w wypadku w dniu 19 lipca 2009 roku. Z przyczyn neurologicznych nie stwierdzono długotrwałego i stałego szczerbku na zdrowiu. Poszkodowana z tego powodu nie wymaga leczenia obecnie i nie ma podstaw by przyznać, że będzie istniała konieczność takiego leczenia w przyszłości (opinia biegłego z zakresu neurologii k. 207-210).

Ujawnione u H. Ł. (1) przewlekłe zapalenie zatok przynosowych o podłożu alergicznym z obecnością polipów nosowych nie ma związku z zaistniałym w dniu 19 lipca 2009 roku wypadkiem samochodowym. Niedrożność jam nosowych jest w przeważającej mierze spowodowana obecnością polipów nosowych i towarzyszących zmian zapalnych. Uszczerbek na zdrowiu związany ze złamaniem nosa zaistniałym na skutek przedmiotowego zdarzenia wynosi 3% w rozumieniu cytowanego rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 2002 roku (opinia biegłego z zakresu otolaryngologii k. 232-233).

W wyniku wypadku komunikacyjnego zaistniałego w dniu 19 lipca 2009 roku u H. Ł. (1) doszło m.in. do urazu głowy z utratą przytomności, co świadczy o wystąpieniu wstrząśnienia mózgu. Zachowanie poszkodowanej po wypadku może wskazywać na pewne zaburzenia otępienie i charakterologiczne, które świadczyłyby o istnieniu encefalopatii pourazowej. Występują u niej deficyty uwagi i pamięci. Natężenie zaburzeń organicznych wpływa na funkcjonowanie H. Ł. (1), jednak nie w stopniu, który wymagałby interwencji i pomocy. Na skutek zdarzenia nie doszło jednak do organicznego uszkodzenia mózgu: spadku sprawności intelektualnej, zmiany płynności

i obfitości wypowiedzi, niekontrolowania afektu itp. U H. Ł. (1) wystąpiły zaburzenia funkcjonowania o charakterze adaptacyjnym, trwające około pół roku, do czasu powrotu poszkodowanej do samodzielności w poruszaniu się i zaspokajaniu własnych potrzeb. W reakcji na stres spowodowany wypadkiem H. Ł. (1) doznała problemów ze snem, odczuwała uogólniony lęk, dużą drażliwość, reagowanie niewspółmierne do wywołującego bodźca. Nadal uskarża się na lęk i napięcie, kiedy porusza się pojazdami mechanicznymi jako pasażerka, co niewątpliwie utrudnia jej codzienne funkcjonowanie. Jest to naturalna konsekwencja uczestnictwa w wypadku samochodowym, będąca stanem odwracalnym. Rokowanie w takiej sytuacji jest dobre i w miarę upływu czasu i poprawy kondycji fizycznej, powinny one ustąpić całkowicie. Poszkodowana jest osobą posiadającą duże zasoby wewnętrzne dające możliwość aktywnego powrotu do „dobrostanu psychicznego”. Stan zdrowia H. Ł. (1) wymagał wsparcia emocjonalnego ze strony osób trzecich,

co zapewnili jej członkowie najbliższej rodziny. Rezygnacja z pomocy psychologicznej wskazuje, że wsparcie ze strony rodziny było wystarczające. Jej obecny stan zdrowia nie wskazuje na to, by wymagała pomocy specjalistycznej w zakresie sfery psychicznej (opinia sądowo-psychologiczna k. 178-180).

W dniu 19 grudnia 2009 roku H. Ł. (1) zgłosiła do (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. szkodę związaną z wypadkiem drogowym zaistniałym w dniu 19 lipca 2009 roku. Pismem z dnia 2 lutego 2010 roku wniosła o wypłatę kwoty 150.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 546,90 złotych tytułem odszkodowania z tytułu poniesionego leczenia. W dniu 16 marca 2010 roku zakład ubezpieczeń podjął decyzję o wypłacie H. Ł. (1) 25.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 396,90 złotych tytułem odszkodowania (akta szkody 2101-063-09- (...) -01-0).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o powołane wyżej dowody z dokumentów, opinie biegłych, zeznania świadków J. Ł. (k. 168-169), M. Ł. (k.169-169verte) i H. Ł. (2) (k. 170-170verte) oraz przesłuchanie powódki H. Ł. (1) (protokół z dnia 29 lipca 2013 roku 00:16:13-00:26:05 w zw. z k. 96verte-98). Dowody w postaci dokumentów nie budziły wątpliwości co do ich autentyczności, nie były również kwestionowane przez pełnomocników stron.

Zeznania świadków oraz dowód z przesłuchania powódki należy ocenić jako w pełni wiarygodne i zasługujące na uwzględnienie, ponieważ są ze sobą spójne, a nadto znajdują potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie, w szczególności w dokumentacji medycznej oraz opiniach biegłych. Oczywistym jest, że dowody te są w pewnym stopniu subiektywne, ponieważ powódka jest osobą najbliższą dla świadków, jednakże brak było podstaw, aby wyłącznie dlatego kwestionować ich wiarygodność i autentyczność. Jedynym zastrzeżeniem co do okoliczności stanowiących przedmiot zeznań świadków Sąd Okręgowy objął wysokość wynagrodzenia uzyskiwanego przez powódkę przed wypadkiem w związku z prowadzeniem gospodarstwa rolnego. Podawane przez świadków kwoty były bowiem znacznie zawyżone i oscylowały w wysokości około 20.000 złotych, zaś z przesłuchania powódki wynika, że była to kwota około 12.000-13.000 złotych rocznie. W tym zakresie Sąd uznał za wiarygodny dowód z przesłuchania powódki, bowiem z oczywistych przyczyn, jako osoba najlepiej zorientowana w zakresie własnych finansów, posiada najpełniejszą i najdokładniejszą wiedzę w tym temacie.

Sąd podzielił również opinię biegłych sądowych z zakresu psychologii (k.178-180), chirurgii urazowej (k. 183-184), neurochirurgii (k. 196-198), neurologii (k. 207-210), laryngologii (k. 232-233) i rehabilitacji medycznej (k. 308-310). Opinie te w całości odpowiadają na pytania przedstawione biegłym w postanowieniu dowodowym, a nadto zostały sporządzone w sposób profesjonalny, po przeprowadzeniu wnikliwej analizy dokumentacji medycznej powódki, jak i po bezpośrednim jej badaniu. Wnioski zawarte

w opiniach są logiczne, zgodne ze wskazaniami wiedzy medycznej i nie zawierają wewnętrznych sprzeczności. Co prawda pełnomocnik strony pozwanej wskazał na nieścisłość w opinii biegłego z zakresu laryngologii w zakresie, w jakim wskazuje, że dokumentacja medyczna nie wskazuje w sposób precyzyjny, czy i jakie konkretnie złamanie nosa wystąpiło u powódki. Należy jednakże zauważyć, co uczynił również biegły, iż w opisie wyniku badania KT (k. 130) wskazano jednoznacznie na złamanie kości nosa, które to jednak ma nikły wpływ na dalsze funkcjonowanie powódki w sferze psychicznej, leczenie i rokowanie na przyszłość, co pozwoliło określić powstały w ten sposób uszczerbek na zdrowiu na maksymalnie 3% (k. 233).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne w części.

W pierwszej kolejności należy zaznaczyć, iż strona pozwana nie kwestionowała podstawy swej odpowiedzialności, ani przebiegu wypadku z dnia 19 lipca 2009 roku, poza sporem była również kwestia winy sprawcy oraz istnienie związku przyczynowego pomiędzy jego działaniem, a uszkodzeniem ciała powódki. Sąd zatem mając na uwadze treść art. 229 i 230 k.p.c. uznał za udowodnione wszystkie okoliczności uzasadniające odpowiedzialność (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. co do zasady.

Rozpoznawane powództwo dotyczy realizacji odpowiedzialności strony pozwanej, która wynika z zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W toku postępowania likwidacyjnego powódce wypłacona została kwota 25.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 396,90 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia. Umową o odpowiedzialności cywilnej strona pozwana zobowiązała się do pokrycia wszelkich szkód wyrządzonych w związku z ruchem pojazdu marki V. (...) o numerach rejestracyjnych (...), zaś przedmiotem niniejszej sprawy jest określenie granic tej odpowiedzialności.

Zgodnie z art. 435 § 1 k.c. w związku z art. 436 § 1 k.c., samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego środka komunikacji, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku, poz. 392 ze zm.) wskazuje, że ubezpieczeniem OC objęta jest odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę ruchem tego pojazdu. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej (art. 35 i 36 ustawy).

Stosownie zaś do art. 445 k.c. w związku z art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Należy podkreślić, iż krzywda mieści w sobie wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne, ból i inne dolegliwości i cierpienie psychiczne, ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej krzywdy.

Pojęcie „sumy odpowiedniej”, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., ma charakter niedookreślony. Z uwagi na fakt, iż zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być, przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego, utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 roku, sygn. akt II CR 94/85, LEX nr 8713). Dlatego też, wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę winna opierać

się na obiektywnych kryteriach, jednocześnie uwzględniając indywidualną sytuację stron. Dalej należy podnieść, że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia obowiązuje zasada miarkowania polegająca na uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków zdarzenia. Ustalając natomiast wysokość zadośćuczynienia pieniężnego Sąd winien brać pod uwagę wszelkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, niemożność wykonywania zawodu, utratę kontaktów towarzyskich, wpływ czynu niedozwolonego na dotychczasowe życie osobiste i rodzinne. Reasumując zadośćuczynienie pieniężne powinno stanowić rekompensatę za całą doznaną krzywdę i być utrzymane w rozsądnych granicach.

Biorąc pod uwagę powyższe przesłanki Sąd Okręgowy uznał, iż zasadnym będzie ustalenie kwoty zadośćuczynienia należnego H. Ł. (1) na kwotę 100.000 złotych i zasądzenie na jej rzecz 75.000 złotych, ponad wypłaconą już w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 25.000 złotych.

Za takim rozstrzygnięciem, oceniając zasadność tej części powództwa zgodnie z podanymi wyżej kryteriami, przemawiały zarówno charakter, jak i waga doznanych przez powódkę obrażeń.

W wyniku wypadku powódka doznała poważnych obrażeń w tym m.in. złamania wieloodłamowego kości ramiennej lewej, złamania miednicy z obustronnym łamaniem kości łonowych i kulszowych, złamania żebra II i IV po stronie prawej ze stłuczeniem płuca prawego, które to urazy spowodowały łączny uszczerbek na zdrowiu pozwanej oceniany na 35%. Obrażenia te wiązały się z cierpieniem fizycznym, który w mniejszym zakresie może objawiać się również obecnie. Ponadto powódka przez okres 3 tygodni po zdarzeniu przebywała w szpitalu, gdzie przeszła zabieg operacyjny stabilizacji złamania ramienia gwoździem śródszpikowym. Zespolecie w kości ramiennej usunięto, również w drodze zabiegu operacyjnego, dopiero w dniu 13 stycznia 2011 roku, a zatem 1,5 roku od pierwszego zabiegu. Przez okres około dwóch miesięcy od zdarzenia powódka nie mogła wstawać z łóżka, wymagała pomocy osób najbliższych w najprostszych czynnościach życia codziennego. Powódka doznała silnego stresu związanego z poczuciem zagrożenia życia i zdrowia. Zaburzenia funkcjonowania o charakterze adaptacyjnym trwały około pół roku, do czasu powrotu powódki do względnej sprawności w poruszaniu się i zaspokajaniu własnych potrzeb. Nadal uskarża się na problemy z jakością snu, lęk i napięcie w trakcie jazdy samochodem. Mimo podjętego leczenia i rehabilitacji powódka nie wróciła do dawnej sprawności fizycznej, zmuszona jest przyjmować leki przeciwbólowe. Nie może wykonywać prac fizycznych, w których wymagane jest dłuższe pozostawanie w pozycji stojącej, co wiąże się z dolegliwościami bólowymi miednicy. Powódka z osoby bardzo aktywnej, w sposób czynny zajmującej się gospodarstwem rolnym, na skutek wypadku utraciła pełną sprawność fizyczną, obecnie wymaga w podejmowaniu niektórych czynności pomocy osób trzecich. W okresie zaostrzenia bólu oraz w celu zapobiegania wtórnym następstwom skrócenia kończyny i ograniczenia barku powódka powinna również w przyszłości korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych 3-4 razy do roku, które może odbywać w ramach dofinansowania z NFZ.

Podkreślić należy, że instytucja zadośćuczynienia nie wyczerpuje się tylko i wyłącznie w niwelowaniu skutków związanych z aspektem zdrowotnym, lecz również ma na celu łagodzenie doznanej krzywdy i bólu. Intensywność cierpień, jakie odczuwała i odczuwa powódka na skutek wypadku uzasadniają przyznanie na jej rzecz zadośćuczynienia w dodatkowej kwocie 75.000 złotych.

Żądanie zapłaty z tytułu zadośćuczynienia w pozostałej części zostało oddalone jako zawyżone. Jak wskazano wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale winna być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna, przy uwzględnieniu doznanej przez poszkodowanego, utrzymana być w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Powódka co prawda skarży się na bóle kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, jednakże przeprowadzone badanie neurologiczne wykluczyło objawy korzeniowe. Powstałe zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze i dyskretne prawostronne uwypuklenie dysku L4-L5 mają niewielkie nasilenie zważywszy na wiek powódki i wykonywaną przez nią wcześniej pracę fizyczną, nie należy ich łączyć z przebyłym wypadkiem (k. 198). Z przyczyn neurologicznych

u powódki nie stwierdzono długotrwałego i stałego uszczerbku na zdrowiu, a co się z tym wiąże, powódka nie wymaga w tym zakresie również leczenia. Doznany przez powódkę uraz nosa również ma nikły wpływ na jej dalsze

funkcjonowanie w sferze psychicznej, jak i leczenie i rokowanie na przyszłość (k. 233). Należy również podkreślić, że wszystkie przeprowadzone opinie biegłych z różnych specjalności wskazują, że leczenie powódki jest już zakończone, zaś rokowanie co do jej stanu zdrowia w przyszłości jest pomyślne.

Tym samym kwota dochodzonego roszczenia z tytułu zadośćuczynienia była znacznie zawyżona, gdyż część krzywd i dolegliwości, na które wskazuje powódka, nie ma związku z przedmiotowym zdarzeniem, co z kolei doprowadziło do uznania, iż „suma odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. winna wynosić w niniejszej sprawie 75.000 złotych, ponad wypłaconą już w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 25.000 złotych.

Odnosząc się do żądania renty wyrównawczej, określonej w art. 444 § 2 k.c. należy wskazać, iż naprawienie szkody wywołanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, poza odszkodowaniem obejmującym wszelkie wyniki z tego koszty, może polegać również na świadczeniu renty. Na podstawie art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Każda ze wskazanych w przywołanym przepisie przesłanek może być samodzielną podstawą żądania renty, musi mieć ona jednak charakter trwały. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, tj. w postaci zabiegów, konieczności przyjmowania leków, rehabilitacji itp. Powyższe wydatki są uzasadnione, jeżeli mają związek z wypadkiem, to znaczy jeżeli ich pokrywanie związane jest z realizacją zwiększonych potrzeb poszkodowanego.

Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 roku, sygn. akt IV CR 50/76).

H. Ł. (1) domagała się zasądzenia miesięcznej renty w wysokości 1.000 złotych od stycznia 2012 roku oraz renty skapitalizowanej za okres od sierpnia 2009 roku do grudnia 2011 roku (29 miesięcy) w wysokości 29.000 złotych.

Jak wyżej wskazano powódka w związku ze skutkami wypadku nie potrzebuje obecnie stałej pomocy i opieki innych osób. Biegły z zakresu chirurgii urazowej wskazał, że powódka wymaga jedynie leczenia dolegliwości bólowych pochodzących przede wszystkim z kości miednicy. Miesięczna terapia farmakologiczna kształtuje się na poziomie 20-30 złotych (k. 184). Jest to jedyny wydatek stały, świadczący o zwiększeniu potrzeb powódki, zaistniałych w bezpośrednim powiązaniu z zaistniałym wypadkiem.

Zważyć należy, iż powstanie szkody polegającej na utracie lub zmniejszeniu się dochodów następuje z chwilą, gdy poszkodowany został pozbawiony możliwości uzyskania zarobków i innych korzyści, które mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Renta z art. 444 § 2 k.c. ma na celu naprawienie szkody przyszłej, która wyraża się różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągałby w okresie objętym rentą, gdyby nie doznał uszczerbku ciała lub rozstroju zdrowia (zarobki hipotetyczne),

a zarobkami, które może realnie osiągać bez zagrożenia swego stanu zdrowia. Dla prawidłowej oceny zasadności roszczenia o rentę z tego tytułu konieczne jest ustalenie i porównanie wysokości średnich zarobków poszkodowanego osiągniętych przed wypadkiem z wysokością takich zarobków, jakie poszkodowany osiągałby, gdyby nie uległ wypadkowi. Powstanie szkody polegającej na utracie lub zmniejszeniu się dochodów następuje z chwilą, gdy poszkodowany został pozbawiony możliwości uzyskania zarobków i innych korzyści, które mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość, jako podstawę do zasądzenia renty, należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanego, istniejących w chwili powstania zdarzenia wywołującego szkodę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 31 października 1966 roku, sygn. II CR 372/66, niepublikowany).

W okresie poprzedzającym wypadek powódka prowadziła gospodarstwo rolne. Ze sprzedaży warzyw i owoców oraz hodowli świń uzyskiwała roczny dochód w średniej wysokości około 12.000-13.000 złotych. Obecnie, z uwagi na pogorszenie sprawności fizycznej, musiała zrezygnować z wykonywania czynności gospodarskich na poprzednim

poziomie. Pole, użytkowane dotychczas do uprawy truskawek, jest zasiewane przez H. Ł. (2) zbożem, które jest sprzedawane za kwotę około 3.000-4.000 złotych rocznie. Oznacza to, że faktyczne dochody powódki zmniejszyły się do kwoty około 8.000-9.000 złotych, co daje kwotę około 700 złotych miesięcznie. Należy jednakże zauważyć, iż powódka obecnie uzyskuje rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy w wysokości 395 złotych miesięcznie (protokół z dnia 29 lipca 2013 roku 00:16:13-00:26:05). Faktyczne zubożenie powódki kształtuje się zatem na poziomie 305 złotych i winno być podwyższone o kwotę zakupowanych leków (20-30 złotych miesięcznie), a także o trudne do jednoznacznego ustalenia i wyliczenia zwiększone wydatki ponoszone z uwagi na konieczność nabywania produktów, które powódka dotychczas uzyskiwała własną pracą.

Mając na uwadze powyższe okoliczności zdaniem Sądu Okręgowego renta wyrównawcza winna zatem wynosić 350 złotych miesięcznie. Powództwo w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu.

Odnosząc się natomiast do żądania zasądzenia skapitalizowanej renty wyrównawczej w wysokości 29.000 złotych należało uznać, iż było ono znacznie wygórowane i powinno być zmniejszone do kwoty 10.150 złotych, odpowiadającej iloczynowi liczby miesięcy za okres, który powódka objęła żądaniem (od sierpnia 2009 roku do grudnia 2011 roku), to jest za

29 miesięcy oraz kwoty 350 złotych. Należy podkreślić, że powódka w toku postępowania nie wykazała, że we wcześniejszych miesiącach, występujących bezpośrednio po zaistnieniu szkody, ponosiła większe wydatki z tytułu zakupu leków, wizyt u lekarza itp. Przy rozpoznawaniu spraw na podstawie przepisów Kodeksu postępowania cywilnego do sądu nie należy zarządzać dochodzeń mających na celu uzupełnienie i wyjaśnienie twierdzeń stron oraz wykrycie środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też rzeczą sądu jest przeprowadzenie z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne – art. 6 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 września 1996 roku, I CKU 45/96, opublikowany w OSNC 1997, nr 5-6, poz. 76). Działalność sądu z urzędu może być podejmowana tylko w uzasadnionych wypadkach, gdy sąd nabierze przekonania, że strony prowadzą proces fikcyjny oraz gdy w procesie wystąpi strona nieporadna, działająca bez adwokata lub radcy prawnego. W przeciwnym razie sąd skorzysta z reguły ciężaru dowodu i mając na względzie, na kim ciężar ten spoczywał, rozstrzygnie spór merytorycznie. W konsekwencji należy stwierdzić, że powódka nie uzasadniła żądania w tej części, a zatem roszczenie ponad kwotę 10.500 złotych podlegało oddaleniu.

Ubocznie podnieść należy, że w sytuacji, gdy niemożliwe jest w procesie dokładne ustalenie wysokości szkody, sąd powinien, mając do dyspozycji materiał dowodowy zgromadzony na chwilę zamknięcia rozprawy, ustalić jej ostateczną wysokość opierając się na dyspozycji art. 322 k.p.c., który zezwala sądowi na zasądzenie odszkodowania - a renta jest swoistego rodzaju takim odszkodowaniem - w wysokości ustalonej przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy.

Zasądzone w punkcie I i II wyroku kwoty zostały powiększone o świadczenie uboczne w postaci odsetek ustawowych liczonych od dnia następującego po dniu wyrokowania, to jest od dnia 15 kwietnia 2014 roku do dnia faktycznej zapłaty. W myśl przepisu art. 481 § 1 k.c.

w razie opóźnienia się przez dłużnika ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek ustawowych za czas opóźnienia. Należy jednakże zauważyć, iż zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę ma na celu kompensację szkody niemajątkowej. Nie można wprawdzie określać wysokości zadośćuczynienia wprost na podstawie cen, niemniej w utrwalonym orzecznictwie wskazuje się na potrzebę uwzględnienia przy ustalaniu zadośćuczynienia m.in. aktualnego stanu stosunków majątkowych w społeczeństwie, który niewątpliwie łączy się z problemem cen. Oznacza to, że określone w art. 363 § 2 k.c. zasady ustalania odszkodowania mają odpowiednie zastosowanie przy ustalaniu odpowiedniej sumy z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przeważa pogląd, że w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania (np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 1997 roku, I CKN 361/97, niepublikowany, z dnia 9 stycznia 1998 roku, III CKN 301/97, niepublikowany, z dnia 20 marca 1998 roku, II CKN 650/97, niepublikowany, z dnia 4 września 1998 roku, II CKN

875/97, niepublikowany, z dnia 9 września 1999 roku, II CKN 477/98, niepublikowany, czy z dnia 30 października 2003 roku, IV CK 130/02, niepublikowany).

Odnosząc się do żądania ustalenia przez Sąd odpowiedzialności pozwanego za następstwa przedmiotowego wypadku mogące ujawnić się w przyszłości, należy wskazać, że nadal aktualny jest 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.

Oczywistym jest, że 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.

Należy jednakże jednoznacznie zauważyć, iż na gruncie przedmiotowej sprawy taka sytuacja nie zaistniała. W opiniach biegłych z zakresu psychologii, chirurgii urazowej, neurochirurgii, neurologii i laryngologii wprost wskazano, że powódka nie wymaga obecnie dalszego leczenia bądź pomocy specjalistycznej w zakresie sfery psychicznej. Leczenie na

tę chwilę zostało zakończone, nie przewiduje się również konieczności przeprowadzenia kolejnych zabiegów operacyjnych. Powódka powinna jedynie kontynuować leczenie farmakologiczne oraz w niezbędnym zakresie korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych, które jednak świadczone są przez NFZ, a zatem udział w nich jest bezpłatny.

W konsekwencji należy stwierdzić, iż roszczenie powódki w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość z tytułu dalszego pogarszania się stanu zdrowia i zwiększenia się jej potrzeb, jako nieuzasadnione, podlegało oddaleniu.

Tożsamo potraktowano roszczenie powódki w zakresie żądania zasądzenia odszkodowania za poniesione koszty leczenia. Strona powodowa reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika nie podjęła w tym kierunku żadnej inicjatywy dowodowej. Zgodnie z treścią art. 3 i art. 232 k.p.c. sąd nie ponosi odpowiedzialności za rezultat postępowania dowodowego. W myśl zasady kontrydiktoryjności (sporności) dysponentem postępowania dowodowego są strony, co oznacza, że obowiązek przedstawiania dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z tych faktów wywodzi skutki prawne (art. 6 k.p.c.). Podobnie w orzecznictwie jednolicie wskazuje się, że przepisy postępowania cywilnego (art. 3 oraz 232 k.p.c.) nie pozostawiają wątpliwości, że gromadzenie dowodów i ich wskazywanie wymaga inicjatywy stron. Sąd pełni rolę wspomagającą, gdy chodzi o dokumenty znajdujące się w aktach organu, czy innej jednostki (por. art. 244 § 1 i 250 § 1 k.p.c.). Podejmowanie przez Sąd czynności dowodowych zamiast strony jest naruszeniem zasady kontrydiktoryjności, a także równości stron postępowania.

W toku postępowania powódka nie przedstawiła żadnych dowodów potwierdzających, jakie koszty, poza wywodzonymi w toku postępowania likwidacyjnego, które częściowo zostały zaspokojone, poniosła w związku z zaistniałym zdarzeniem, a w szczególności nie uzasadniła, dlaczego dochodzi kwoty 2.000 złotych. Tym samym jej żądanie w tym zakresie podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 98 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony - koszty procesu (§ 1). Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez Sąd osobistego stawiennictwa strony (§ 3). Zasada odpowiedzialności za wynik procesu ulega modyfikacji w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań, wówczas koszty zostają wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak

włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu (art. 100 k.p.c.). Powyższy przepis wyraża zasadę kompensaty kosztów procesu, która umożliwia sprawiedliwe ich rozdzielenie między stronami w wypadku częściowego uwzględnienia roszczenia lub obrony.

Powódka była zwolniona od ponoszenia kosztów sądowych w całości. Wobec faktu, że strona powodowa ze swoim żądaniem utrzymała się w około połowie (41%) koszty procesu między stronami Sąd wzajemnie zniósł. Na koszty sądowe w przedmiotowej sprawie zostały opłacone opłata od pozwu w wysokości 9.650 złotych oraz wydatki na opinię biegłych w łącznej wysokości 2.905 złotych (k. 215, 245, 315). Pozwany dokonał zaliczki na poczet opinii biegłych w wysokości 1.000 złotych, a zatem zgodnie z wynikiem procesu (przegrał w 41%) nakazano ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 4.160,22 złotych.

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 roku, Nr 90, poz. 594 ze zmianami) w związku z art. 100 k.p.c. Sąd nie obciążył H. Ł. (1) nieuiszczonymi kosztami sądowymi (w zakresie żądania, które zostało oddalone), mając na względzie jej sytuację osobistą i majątkową opisaną w oświadczeniach o stanie rodzinnym, majątku i dochodach (k. 26-27).

Z tych przyczyn i na podstawie powołanych przepisów, Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji.