

Sygn. akt XXV C 1333/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lutego 2022 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Paweł Duda

Protokolant: sekretarz sądowy Patryk Kaniecki

po rozpoznaniu w dniu 26 stycznia 2022 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **B. O.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej**
z siedzibą w S.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

I. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej

z siedzibą w S. na rzecz B. O. kwotę 78.570,84 zł (siedemdziesiąt osiem tysięcy pięćset siedemdziesiąt złotych osiemdziesiąt cztery grosze) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

1. od kwoty 17.800 zł (siedemnaście tysięcy osiemset złotych) od dnia 10 marca 2017 r. do dnia zapłaty,
2. od kwoty 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) od dnia 31 sierpnia 2017 r. do dnia zapłaty,
3. od kwoty 10.000 zł (dziesięć tysięcy złotych) od dnia 4 listopada 2021 r. do dnia zapłaty,
4. od kwoty 643,92 zł (sześćset czterdzieści trzy złote dziewięćdziesiąt dwa grosze) od dnia 31 sierpnia 2017 r. do dnia zapłaty,
5. od kwoty 126,92 zł (sto dwadzieścia sześć złotych dziewięćdziesiąt dwa grosze) od dnia 20 października 2017 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej

z siedzibą w S. na rzecz B. O. rentę w kwocie 200 zł (dwieście złotych) miesięcznie, płatną począwszy od lipca 2017 r., z tym że raty renty należne za lipiec, sierpień i wrzesień 2017 r. płatne do 10 września 2017 r., a raty renty należne począwszy od października 2017 r. płatne do dziesiątego dnia każdego kolejnego miesiąca z góry, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

III. ustala, że (...) Spółka Akcyjna

z siedzibą w S. ponosi odpowiedzialność za szkody związane z wypadkiem B. O. z dnia 26 czerwca 2015 r., jakie mogą ujawnić się

w przyszłości;

IV. oddała powództwo w pozostałej części;

V. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej

z siedzibą w S. na rzecz B. O. kwotę 1.357,68 zł (tysiąc trzysta pięćdziesiąt siedem złotych sześćdziesiąt osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów postępowania;

VI. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego

w W. kwotę 14.306,95 zł (czternaście tysięcy trzysta sześć złotych dziewięćdziesiąt pięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

VII. odstępuje od obciążania B. O. nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sygn. akt XXV C 1333/17

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 16 lutego 2022 r.

Powódka B. O. pozwem z dnia 12 lipca 2017 r. wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S.:

1. kwoty 67.800 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 3 marca 2017 r. do dnia zapłaty,
2. kwoty 2.637,98 zł tytułem odszkodowania, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od tej kwoty od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty,
3. kwoty 800 zł tytułem miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku braku zapłaty w terminie, począwszy od miesiąca lipca 2017 r. do dnia ustania skutków wypadku,

a także o:

4. ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za mogące powstać w przyszłości dalsze szkody i krzywdy w związku ze skutkami wypadku z dnia 26 czerwca 2015 r.

W piśmie procesowym datowanym na dzień 13 września 2017 r. (k.. 147-148v.) powódka cofnęła powództwo w zakresie żądania z punktu 2 pozwu o kwotę 185,82 zł, wnosząc o zasądzenie kwoty 2.452,16 zł. Wobec powyższego postanowieniem z dnia

22 września 2017 r. Sąd umorzył postępowanie w części co do kwoty 185,82 zł.

Pismem procesowym z dnia 1 września 2021 r. (data nadania w placówce pocztowej, k. 1076-1079) powódka rozszerzyła powództwo w zakresie żądania z punktu 1 pozwu

o kwotę 50.000 zł, wnosząc o zasądzenie od pozwanego łącznej kwoty 117.800 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zakresie kwoty 67.800 zł od dnia 3 marca 2017 r. do dnia zapłaty i w zakresie kwoty 50.000 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pisma procesowego rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty.

Na uzasadnienie powyższych żądań powódka podała, że w dniu 26 czerwca 2015 r., jako pasażerka autobusu komunikacji miejskiej, na skutek gwałtownego hamowania przez kierującego autobusem, będącego wynikiem niezachowania przez niego należytej ostrożności, przewróciła się i z dużą siłą uderzyła głową i prawym ramieniem w kabinę kierowcy, tracąc przytomność. Kierujący autobusem został skazany prawomocnym wyrokiem karnym za

spowodowanie wypadku komunikacyjnego. Pojazd ten ubezpieczony był w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Na skutek wypadku powódka doznała złamania obojczyka w części mostkowej

z przemieszczeniem, zwichnięcia stawu brakowo-obojczykowego oraz urazu głowy. Pomimo podjętego leczenia powódka odczuwa ograniczenie ruchomości stawu barkowego

i dolegliwości bólowe, którym towarzyszy osłabiona siła mięśniowa prawej ręki

i drętwienie palców. Badania diagnostyczne wskazują na niepełny zrost złamania oraz znacznego stopnia zniekształcenie pourazowe ze skróceniem obojczyka. Oprócz dolegliwości ze strony barku, od momentu wypadku powódka odczuwa dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego, skutkujące bólem i zawrotami głowy. W wyniku wypadku powódka doznała również znacznego pogorszenia słuchu, w związku z czym zmuszona jest korzystać z aparatu słuchowego. W związku z pogorszeniem samopoczucia psychicznego powódka podjęła leczenie w poradni zdrowia psychicznego, gdzie rozpoznano u niej stany lękowe. Po zgłoszeniu szkody powódka otrzymała od pozwanego zadośćuczynienie w wysokości 2.200 zł. W związku z obrażeniami ciała doznany w wypadku powódka dochodzi od pozwanego zadośćuczynienia za doznana krzywdę kwocie 117.800 zł i odszkodowania w wysokości 2.452,16 zł z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków, aparatu słuchowego, wizyt lekarskich, badań diagnostycznych. Powódka żąda również renty z tytułu zwiększonych potrzeb, które wynikają z konieczności zakupu leków oraz wdrożenia stałej rehabilitacji, mającej zapewnić zachowanie względnej sprawności prawego stawu barkowego i zatrzymanie zmian zwyrodnieniowych. Na kwotę żądanej renty składają się miesięczne koszty nabycia lekarstw w wysokości 150 zł oraz prywatnej rehabilitacji w wysokości 650 zł.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą

w S. w odpowiedzi na pozew i w piśmie procesowym z dnia 18 października 2021 r., stanowiącym odpowiedź na rozszerzenie powództwa, wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Pozwany wskazał, że po zgłoszeniu przez powódkę szkody przyjął swoją odpowiedzialność za zdarzenie i przyznał powódce kwotę 2.200 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany zakwestionował jednak wysokość dochodzonego pozewem zadośćuczynienia, uznając je za rażąco wygórowane. Pozwany podniósł, że z dokumentacji medycznej powódki wynika, że już przed wypadkiem cierpiała na różne schorzenia, w tym kręgosłupa, w związku z czym brak jest związku pomiędzy częścią jej obecnych dolegliwości a wypadkiem

z czerwca 2015 r. Pozwany zarzucił, że brak jest podstaw do wypłaty na rzecz powódki odszkodowania oraz renty, ponieważ roszczenie odszkodowawcze powódki obejmuje zwrot kosztów lekarstw niezwiązanych z dolegliwościami wynikającymi z wypadku, a żądanie renty jest nieuzasadnione, gdyż powódka powinna w pierwszej kolejności korzystać z bezpłatnej rehabilitacji oferowanej w ramach publicznej służby zdrowia, czego nie uczyniła.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

B. O. w dniu 26 czerwca 2015 r. podróżowała jako pasażerka autobusem komunikacji miejskiej w W.. Kierujący autobusem podczas przejazdu przez skrzyżowanie Alei (...) z ulicą (...) nie zachował należytej ostrożności, w wyniku czego gwałtownie hamował. Na skutek tego znajdująca się w autobusie B. O. straciła równowagę i uderzyła głową i prawym barkiem o kabinę kierowcy, doznając obrażeń ciała w postaci urazu głowy i złamania obojczyka prawego w okolicy przymostkowej ze zwichnięciem obojczyka w stawie obojczykowo-brakowym prawym.

W związku z powyższym wypadkiem kierujący autobusem J. K. wyrokiem Sądu Rejonowego dla Warszawy-Żoliborza w W. z dnia 13 stycznia 2016 r. został skazany za przestępstwo z art. 177 § 1 k.k. (odpis wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy-Żoliborza w W. z dnia 13.01.2016 r. sygn. akt III K 494/15 – k. 7-8, przesłuchanie powódki B. O. – k. 813-814v., opinia sądowo-lekarska sporządzona w postępowaniu przygotowawczym – k. 10-26).

Autobus komunikacji miejskiej, w którym doszło do wypadku wykorzystywany był przez przedsiębiorstwo z koncernu (...) i ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. (pismo (...) z 27.01.2017 r. – k. 9).

W dniu wypadku B. O. została przyjęta do Szpitala (...)

w W. w trybie nagłym. W szpitalu rozpoznano u niej złamanie obojczyka prawego

w części mostkowej z przemieszczeniem odłamów oraz zwichnięcie stawu barkowo-obojczykowego, powierzchowny uraz głowy i stłuczenie klatki piersiowej. W badaniu TK głowy nie stwierdzono cech krwawienia śródczaszkowego ani zmian pourazowych.

W badaniu TK kręgosłupa nie stwierdzono zmian kostnych pourazowych, stwierdzono niestabilność kręgów szyjnych kręgosłupa C4-C5. U powódki zastosowano unieruchomienie w postaci „ósemki” gipsowej. W dniu 26 czerwca powódka została wypisana ze szpitala

z zaleceniem kontroli i dalszego leczenia w poradni urazowo-ortopedycznej, przepisano jej leki C. i K. (...) (karty informacyjne ze Szpitala (...) – k. 12-13, 14, opisy badań TK i RTG – k. 15-17, przesłuchanie powódki B. O. – k. 813-814v.).

Następnie B. O. kontynuowała leczenie w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej Szpitala (...). W dniu 14 lipca 2017 r. zdjęto powódce gips i założono ortezę, którą później wymieniono na szelki ortopedyczne, zdjęte 17 sierpnia 2017 r. Podczas wizyt w poradni lekarze stwierdzali u powódki ograniczenie ruchomości stawu barkowego prawego w ruchu odwodzenia do boku i ku górze, wybudowaną do przodu nasadę bliższego obojczyka prawego w stawie obojczykowo-mostkowym (dużego stopnia pourazowe zniekształcenie), niepełny zrost – wytworzenie się stawu rzekomego, zanik kostny, rozerwanie więzozrostu obojczykowego-barkowego, zmiany zwyrodnieniowe w głowie kości ramiennej, osłabienie siły mięśniowej kończyny górnej prawej, drętwienie palców III/IV.

W związku z w/w nieprawidłowościami powódka była konsultowana pod kątem ponownej interwencji chirurgicznej w zakresie barku barkowego, ale do operacji takiej nie doszło, ze względu na współistniejące urazy barku i kręgosłupa. Powódka była również kierowana na rehabilitację i do poradni leczenia bólu, zalecano jej przyjmowanie leków przeciwbólowych

i przeciwwzapalnych (wydruki z opisem wizyt z poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej Szpitala (...) – k. 19-26, wyniki badań diagnostycznych – k. 27-32, fotografia – k. 33-33v., skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 100-103, zaświadczenie lekarskie

z 23.05.2018 r. – k. 571, przesłuchanie powódki B. O. – k. 813-814v. i 1104v.-1105).

W 2005 r. B. O. miała założoną stabilizację kręgosłupa na poziomie

C5-C7 w związku z urazami doznanymi w wypadku komunikacyjnym z 2004 r. Po wypadku

z 2015 r. u powódki stwierdzono kręgozmyk na poziomie C3-C4. W związku

z dolegliwościami ze strony kręgosłupa szyjnego powódka leczy się w poradni neurologicznej, rozpoznano u niej dyskopatię szyjną, kierowana jest na rehabilitację (wyniki badań diagnostycznych – k. 27-32, dokumentacja z leczenia neurologicznego – k. 35-42

i 533-552, karta informacyjna leczenia szpitalnego z (...) Szpitala (...) – k. 876-877).

Od czasu wypadku z 2015 r. powódka przechodzi cyklicznie rehabilitację barku

i kręgosłupa szyjnego w postaci zabiegów krioterapii, laseroterapii, prądów interferencyjnych, kinezyterapii. Powódka korzysta z rehabilitacji refundowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przechodząc jeden lub dwa cykle rehabilitacyjne w roku. Ponadto od kwietnia

2017 r. powódka korzysta z prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych w postaci masażu kręgosłupa i mięśni barku oraz zamiennie (...) i ultradźwięków, dwa razy w tygodniu (skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 100-103, dokumentacja medyczna z poradni rehabilitacyjnej – k. 553-557, 565-570, dokumentacja medyczna z poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurologicznej i neurochirurgicznej Centralnej Wojskowej Przychodni (...) – k. 971-987, zaświadczenie B. N. Terapia kręgosłupa – k. 572, przesłuchanie powódki B. O. – k. 813-814v.).

W styczniu 2017 r. B. O. zgłosiła się do poradni otolaryngologicznej

w związku z pogorszeniem słuchu. W związku ze stwierdzonym niedosłuchem powódka otrzymała zalecenie noszenia aparatu słuchowego. Za zakup aparatu słuchowego wraz

z wkładką do uszu powódka zapłaciła 2.219 zł (dokumentacja z leczenia laryngologicznego – k. 43-49 i 558-564, 960-965, 988-992, faktura za aparat słuchowy z 30.03.2017 r. – k. 61v., przesłuchanie powódki B. O. – k. 813-814v.).

W marcu 2017 r. B. O. zgłosiła się do poradni zdrowia psychicznego, otrzymała zalecenie konsultacji psychologicznej, skarżyła się na lęk przed samodzielnym wyjściem z domu, wchodzeniem do autobusu i tramwaju. Powódka odbyła wiele konsultacji psychologicznych, przyjmowała leki uspokajające (dokumentacja z poradni zdrowia psychicznego – k. 50-51 i 474-478, 737-741, 993-1014v., przesłuchanie powódki B. O. – k. 813-814v.).

Od czasu wypadku z 2015 r. B. O. narzeka na ból kręgosłupa i barku, porusza się lekko zgarbiona. Kość obojczykowa nie zrosła się, w związku z czym na barku pozostała widoczna deformacja. Przez kilka miesięcy po wypadku B. O. musiała liczyć na pomoc innych osób w robieniu zakupów, sprzątaniu, gotowaniu, myciu się, ona sama w tym czasie głównie leżała w mieszkaniu. Pomocy w codziennych czynnościach udzielały jej córka lub koleżanki, z kolei jej syn woził ją samochodem. Po wypadku powódka stała się mniej aktywna. Wcześniej spędzała wolny czas pracując na działce i spotykając się

z przyjaciółmi. Była osobą życzliwą i pełną życia. Bezpośrednio po wypadku wychodziła z domu tylko na wizyty u lekarzy. Obecnie jeździ na działkę jedynie dla biernego odpoczynku, rzadko chce się jej ruszać z domu. Często w towarzystwie narzeka na swój los, mówi, że czuje się niepotrzebna. Korzystanie z komunikacji miejskiej jest dla niej bardzo stresujące. Opuszcza swoje mieszkanie z reguły w obecności osoby towarzyszącej, wyjście samej wiąże się dla niej z dużym wysiłkiem i stresem (zeznania świadków: E. G. – k. 375-375v., M. R. – k. 375-376v., T. P. – k. 376v.-377, przesłuchanie powódki B. O. – k. 813-814v. i 1104v.- (...)).

Po wypadku z 2015 r., w związku z koniecznością unieruchomienia w ósemce gipsowej, B. O. wymagała pomocy ze strony innych osób. W ciągu pierwszych czterech tygodni wymagała pomocy w wymiarze czterech godzin – w zakresie czynności toaletowo-higienicznych, przy ubieraniu, przygotowywaniu posiłków, robieniu zakupów.

W kolejnych dwóch miesiąca powódka stosowała unieruchomienie w kamizelce, które mogło być zdejmowane i wówczas mogła już wykonywać część czynności toaletowo-higienicznych, związanych z ubieraniem i rozbieraniem, a wymagała pomocy przy robieniu zakupów

i przygotowywaniu pożywienia – w wymiarze dwóch godzin dziennie. Po upływie trzech miesięcy od wypadku i nadal powódka wymaga pomocy w wymiarze jednej godziny dziennie w zakresie robienia zakupów i porządkowaniu w gospodarstwie domowym (opinia biegłego sądowego lekarza ortopedy-traumatologa M. G. – k. 453-458).

Od czasu wypadku z 2015 r. B. O., w związku z dolegliwościami ze strony barku, przyjmowała leki przeciwbólowe, przeciwzapalne, na odbudowę chrząstki

i uspokajające, zapisywane jej przez lekarzy, takie jak: N., A., T., R., M., Z., V., N., S., P., D., K.. Na zakup powyższych leków powódka wydała łącznie 458,84 zł. Ponadto w związku z obrażeniami ciała doznanymi w wypadku powódka poniosła koszty prywatnej wizyty u lekarza neurologa

w dniu 25 stycznia 2017 r. w kwocie 120 zł i badania RTG barku i kręgosłupa w dniu

24 listopada 2016 r. w kwocie 192 zł (paragony i faktury VAT – k. 59-64, 98, 99; zaświadczenie lekarskie – k. 97, przesłuchanie powódki B. O. – k. 813-814v.)

Średni koszt zakupu leków przeciwbólowych potrzebnych powódce w związku

z obrażeniami doznanymi w wypadku z 26 czerwca 2015 r. nie przekracza 15 zł miesięcznie. Poza tym nie występują u powódki zwiększone potrzeby i wydatki w zakresie zakupu leków (opinia biegłego sądowego lekarza ortopedy-traumatologa M. G. – k. 453-458).

Doznane w wypadku urazy barku spowodowały u B. O. stałe uszczerbki na zdrowiu w rozumieniu załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustaleniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2002 r., nr 234, poz. 1974).

Stały uszczerbek na zdrowiu uszczerbek na zdrowiu powódki w następstwie złamania obojczyka ze zwichnięciem stawu obojczykowo-barkowego, z powstaniem stawu rzekomego, wynosi 25%, wg. poz. 101 załącznika do w/w

Rozporządzenia. Na skutek odniesionych obrażeń utrzymuje się u powódki ograniczenie ruchomości w stawie barkowym i osłabienie siły mięśniowej, co ogranicza możliwość wykonywania przez powódkę niektórych czynności dnia codziennego, takich jak wieszanie prania, firanek, odkładania rzeczy na górne półki. Możliwe byłoby poprawienie sprawności braku w razie przeprowadzenia u powódki leczenia operacyjnego barku, w celu likwidacji stawu rzekomego (opinia biegłego sądowego lekarza ortopedy-traumatologa M. G. – k. 453-458)

Obrażenia ciała doznane w wypadku z dnia 26 czerwca 2015 r. doprowadziły do powstania u B. O. niestabilności poziomów C2-C4 kręgosłupa. Przed tym wypadkiem u powódki występowała niestabilność pourazowa poziomów C5-C7 kręgosłupa, będąca przyczyną leczenia operacyjnego po wypadku z 2004 r. Zmiany pourazowe i pooperacyjne z 2004 r. poziomów C5-C7 kręgosłupa oraz niestabilność poziomów C2-C4 kręgosłupa na skutek wypadku z 2015 r., wywołały u powódki stały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 20% z poz. 94a załącznika do w/w Rozporządzenia. Za uszczerbek ten odpowiadają po połowie obrażenia doznane w obydwu wypadkach, wobec czego uszczerbek na skutek wypadku z dnia 26 czerwca 2015 r. należy określić na 10% (opinia biegłego sądowego lekarza neurochirurga T. K. – k. 594-597, 677-678, 747-748).

Długotrwały proces leczenia i rehabilitacji, jak również ograniczenie sprawności motorycznej po wypadku z dnia 26 czerwca 2015 r., pozostaje dla B. O. źródłem stresu, powodując wyraźne obniżenie nastroju. Na jej stan psychiczny negatywnie wpływa poczucie uzależnienia od innych osób w wielu zwyczajnych czynnościach, związane z utratą sprawności. Po wypadku z dnia 26 czerwca 2015 r. B. O. podjęła leczenie w (...), w trakcie którego zdiagnozowano u niej zaburzenia osobowości i zaburzenia zachowania związane z dysfunkcją mózgu, zaburzenia lękowe z napadami lęku i zaburzenia adaptacyjne. Wymiar uszczerbku na zdrowiu wywołany tymi zaburzeniami adaptacyjnymi wynosi 8%, z poz. 10a załącznika do w/w Rozporządzenia. (opinia psychologiczno-psychiatryczna biegłego psychologa T. G. i psychiatry M. M. – k. 434-450, 790-799; 770-775)

Upośledzenie czynności lewego przedśionka (błędnika) stwierdzono u B. O. już po wypadku z 2004 r. Wywołuje to u powódki zawroty głowy i zaburzenia równowagi. Nie można stwierdzić, by wypadek z 26 czerwca 2015 r. miał wpływ na występujące aktualnie u powódki upośledzenie błędnika. Brak jest również podstaw do stwierdzenia, by występujący u powódki obustronny niedosłuch miał związek z urazami doznanymi w wypadku z czerwca 2015 r. (opinia biegłego sądowego lekarza z zakresu otolaryngologii E. K. – k. 574-579, 707-707, 940-942).

W związku z obrażeniami ciała doznanymi przez B. O. w wypadku z dnia 26 czerwca 2015 r. potrzebna jest rehabilitacja powódki, wynikająca z dysfunkcji prawego barku. Naruszenie sprawności w związku z doznaniem złamania obojczyka prawego w okolicy przymostkowej ze zwknięciem w stawie mostkowo-obojczykowym jest trwale, nie rokujące poprawy. Celem rehabilitacji jest utrzymanie uzyskanej w wyniku dotychczasowego leczenia i rehabilitacji sprawności. Potrzeby w zakresie rehabilitacji obejmują cztery 10-dniowe cykle zabiegów fizjoterapeutycznych ambulatoryjnych i jeden raz w roku trzytygodniową rehabilitację w oddziale rehabilitacji dziennej.

Na każdy cykl zabiegów fizjoterapeutycznych ambulatoryjnych powinny składać się następujące procedury fizjoterapeutyczne: 10 x krioterapia na prawy bark, 10 x prądy (...) na prawy bark, 10 x ćwiczenia indywidualne po 30 min. na prawy bark prawej kończyny górnej, 10 x laser punktowy na prawy bark.

W ramach rehabilitacji w oddziale rehabilitacji dziennej powinny być zlecone następujące zabiegi: krioterapia lub naświetlanie lampą sollux na prawy bark, prądy (...) na prawy bark, ćwiczenia indywidualne po 30 min. prawego braku prawej kończyny górnej, 10 x laser punktowy lub scanner na prawy bark, ćwiczenia czynne ogólnousprawniające.

Dostępność fizjoterapii ambulatoryjnej w ramach NFZ wynosi 2 razy w roku pod 10 dni zabiegowych i 1 raz co 2 lata w oddziale rehabilitacji dziennej.

W przypadku braku możliwości skorzystania z rehabilitacji w ramach NFZ koszt

10 dni zabiegowych rehabilitacji ambulatoryjnej wynosi około 500 zł, a koszt rehabilitacji w oddziale dziennym około 1.000 zł (za 3 tygodnie).

(opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej A. W. – k. 482-513, 651-655, 757-758, opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej lekarza K. K. – k. 1032-1043 i 1070-1073)

B. O. korzysta z jednego lub dwóch ambulatoryjnych cykli rehabilitacyjnych rocznie, refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Powódka kontynuuje też rehabilitację w ramach prywatnych jednostek rehabilitacyjnych w W., korzystając z zabiegów krioterapii, masażu barku i kręgosłupa, prądów interferencyjnych, zabiegów laserowych, ćwiczeń usprawniających rękę. W ramach rehabilitacji prywatnej powódka przechodzi 10 zabiegów miesięcznie, ponosząc z tego tytułu koszty 800 zł – 850 zł w skali miesiąca. Prowadzona przez powódkę rehabilitacja pozwala jej na zachowanie aktualnego stanu sprawności ręki. B. O. nie przechodziła do tej pory rehabilitacji szpitalnej (przesłuchanie powódki B. O. – k. 813-814v. i 1104v.- (...)).

Pismem z dnia 7 lutego 2007 r. B. O. zgłosiła (...) S.A. szkodę na osobie w związku z wypadkiem z dnia 26 czerwca 2015 r., wnosząc o przyznanie odszkodowania i zadośćuczynienia, w tym wypłatę zaliczki na w wysokości 20.000 zł. Decyzją z dnia 5 marca 2007 r. ubezpieczyciel przyznał i wypłacił powódce zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w kwocie 2.200 zł. Powódka wniosła odwołanie od powyższej decyzji, lecz ubezpieczyciel w piśmie z 18 kwietnia 2017 r. odmówił wypłaty zadośćuczynienia w wyższej kwocie (pisma powódki z 07.02.2017 – k. 52

i z 14.03.2017 r. – k. 54-55, pisma pozwanego z 05.03.2017 r. – k. 53-53v. i z 15.03.2017 r. – k. 58-58v.).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów:

Sąd uznał za wiarygodne obiektywne dowody z wymienionych dokumentów, które nie budziły wątpliwości co do ich autentyczności i nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania.

Sąd dał wiarę w całości zeznaniom świadków E. G., M. R. i T. P. oraz zeznaniom powódki B. O.. Osoby te przekazały informacje dotyczące rodzaju obrażeń ciała doznanych przez powódkę w wypadku z dnia 26 czerwca 2015 r., procesu jej leczenia i rekonwalescencji, stanu zdrowia powódki na skutek obrażeń urazów doznanych w wypadku i jej funkcjonowania przed wypadkiem i po wypadku. Zeznania tych osób korespondowały wzajemnie ze sobą, z dowodami z dokumentów i z opiniami biegłych, składając się na spójną i logiczną całość tworzącą opisany wyżej stan faktyczny sprawy, wobec czego nie budziły wątpliwości.

Przy ocenie stanu zdrowia powódki na skutek obrażeń ciała doznanych przez nią w wypadku oraz aktualnych potrzeb powódki w zakresie leczenia i rehabilitacji, Sąd oparł się przede wszystkim na opiniach biegłych lekarzy z zakresu ortopedii-traumatologii, neurochirurgii, otolaryngologii, rehabilitacji medycznej, a także opinii psychologiczno-psychiatrycznej, a także opinii rehabilitanta (magistra rehabilitacji medycznej). Z racji tego, że przedmioty tych opinii oraz specjalności biegłych w pewnym stopniu się zazębiały, biegli co do niektórych kwestii zajmowali nieco odmienne stanowiska i dochodzili do częściowo odmiennych wniosków – dotyczy to opinii biegłych z zakresu ortopedii-traumatologii i neurochirurgii oraz lekarza z dziedziny rehabilitacji medycznej i lekarza ortopedy-traumatologa. Mimo to pomiędzy opiniami nie zachodziły takie sprzeczności lub niejasności, które by dyskwalifikowały opinie lub wymagałyby wyjaśnienia poprzez konfrontację biegłych bądź powołanie dowodu z opinii kolejnego biegłego lub zespołu biegłych. Odmienne stanowiska biegłych w zakresie niektórych wniosków dało się wytłumaczyć innymi rodzajami specjalizacji biegłych, a pewne rozbieżności w opiniach rozstrzygnąć poprzez oparcie się na stanowisku tego biegłego, który wypowiadał się w zakresie swojej dziedziny specjalizacji. Wobec tego przyjąć należało, że opinie biegłych faktycznie uzupełniały się, a nie były sprzeczne ze sobą.

Odnosząc się do powyższej kwestii wskazać trzeba, że Sąd oparł się na opinii biegłego lekarza ortopedy-traumatologa przede wszystkim w celu ustalenia charakteru urazów, jakich doznała powódka w okolicach prawego barku i ramienia. Ortopeda jest wszak specjalistą

w zakresie narządów ruchu i układu kostnego, toteż w tym zakresie niewątpliwie należało polegać na jego wiedzy. W odniesieniu do szczególnego elementu układu kostnego, jakim jest kręgosłup i rdzeń kręgowy, odgrywający kluczową rolę w pracy układu nerwowego organizmu, Sąd uznał za bardziej przekonującą opinię neurochirurga, specjalizującego się właśnie w funkcjonowaniu i leczeniu chorób układu nerwowego. Biegły neurochirurg w wydanej opinii przekonująco wyjaśnił swoje stanowisko dotyczące kwestii niestabilności kręgosłupa szyjnego powódki, zwracając uwagę, że niestabilność, która występowała u powódki przed wypadkiem z 2015 r. – po wypadku z 2004 r. – dotyczyła innego odcinka niż ten, którego niestabilność zaobserwowano po wypadku z 2015 r. (odpowiednio – odcinek C5-C7 i odcinek C2-C4). Przed rokiem 2015 nie stwierdzono u B. O. niestabilności odcinka C2-C4 kręgosłupa, którą zaobserwowano po tym wypadku. Stanowisko biegłego neurochirurga potwierdza dokumentacja medyczna złożona do akt sprawy. Teza biegłego, że przyczyną niestabilności górnej części kręgosłupa szyjnego jest właśnie wypadek z 2015 r., została przez niego przekonująco uargumentowana i nie nasuwa wątpliwości z punktu widzenia logiki. W takim stanie rzeczy Sąd oparł się w kwestii dotyczącej przyczyn powstania obrażeń kręgosłupa na opinii biegłego neurochirurga, a nie biegłego ortopedy-traumatologa, który negował jakikolwiek związek niestabilności kręgosłupa powódki z wypadkiem z 2015 r. W okresie bezpośrednio po wypadku z pewnością złamanie obojczyka było bardziej widocznym i dotkliwym urazem, które wymagało pilnej uwagi ze strony samej powódki i udzielających jej pomocy lekarzy. Teza o tym, jakoby niestabilność wyższych odcinków kręgosłupa szyjnego wynikała z postępujących urazów dolnej części, wydaje się sprzeczna z wynikami badań z 2017 r., na które powołał się biegły neurochirurg. Odnotowano w nich – oddzielnie – niestabilność poziomów C2-C4 i stan po odległej stabilizacji poziomów C5-C7, choć należałoby domniemywać, że w razie jednorodnego źródła tych niestabilności ich opis brzmiałby inaczej. Z racji powyższego Sąd ustalił, że w wyniku wypadku w dniu 26 czerwca 2015 r. powódka doznała również urazu kręgosłupa, a jej aktualne dolegliwości związane z kręgosłupem (ból kręgosłupa i ból promieniujący na kończyny górne i dłonie) wynikają w połowie z urazów doznanych w wypadku z 2015 r. i w połowie mają swoje źródło w dawnym wypadku z 2004 r.

Rozbieżności istniały również pomiędzy opiniami biegłych lekarza ortopedy-traumatologa z jednej strony oraz lekarza z zakresu rehabilitacji medycznej i specjalisty rehabilitanta (magistra rehabilitacji) z drugiej strony, co do potrzeby korzystania przez powódkę z rehabilitacji. Zdaniem ortopedy powódka nie wymagała rehabilitacji instytucjonalnej, natomiast lekarz z zakresu rehabilitacji i specjalista rehabilitant wskazali na potrzebę prowadzenia stałej rehabilitacji w celu zapobiegania pogarszaniu się sprawności powódki na skutek urazów doznanych w wypadku. Sąd oparł się w tym zakresie przede wszystkim na opinii biegłego lekarza z zakresu rehabilitacji medycznej, gdyż z racji specjalizacji w tej dziedzinie można domniemywać, że dysponuje on większą wiedzą niż ortopeda na temat potrzeby rehabilitacji i jej możliwych rezultatów, mających na celu m. in. zapobieżenie dalszemu upośledzeniu układu ruchu, zanikom mięśniowym, utrzymanie prawidłowego ukrwienia i unerwienia oraz ograniczenie bólu spowodowanego trwałymi skutkami urazu. W porównaniu z tą opinią twierdzenie biegłego ortopedy, jakoby powódka nie wymagała dalszej instytucjonalnej rehabilitacji, należy ocenić jako mało wiarygodne. Biegły ortopeda odrzucił potrzebę rehabilitacji powódki, gdyż jego zdaniem jej leczenie wymaga interwencji operacyjnej (w celu wyeliminowania wytworzonego stawu rzekomego), co sugeruje, że – jego zdaniem – rehabilitacja nie jest w stanie zastąpić operacji. Choć co do zasady można się z tym zgodzić, to należy jednak zwrócić uwagę, że cele operacji i rehabilitacji nie są tożsame. W przypadku powódki operacja barku mogłaby usunąć część skutków urazu, jednak – jak wynika z wiarygodnych zeznań powódki – lekarze nie podjęli się do tej pory wykonania takiej operacji, ze względu na skomplikowane, współistniejące urazy barku i kręgosłupa u powódki. Potencjalna możliwość wykonania takiej operacji w przyszłości nie wyklucza prowadzenia stałej rehabilitacji powódki w celu łagodzenia skutków urazów przy braku wiedzy, czy operacja taka będzie mogła być i czy zostanie faktycznie wykonana, w jakim ewentualnie terminie oraz jakie przyniesie w rzeczywistości rezultaty.

Jeśli chodzi o zakres wymaganej rehabilitacji powódki, to Sąd oparł się na opinii biegłego lekarza z zakresu rehabilitacji medycznej, uznając tę opinię za bardziej wiarygodną niż opinię biegłego specjalisty rehabilitanta (magistra rehabilitacji – nie będącego lekarzem). Należy założyć, że biegły lekarz z racji specjalistycznego wykształcenia medycznego ma

w tym zakresie większą wiedzę niż specjalista rehabilitant, nie będący jednak lekarzem. Nadto biegły rehabilitant prezentował niekonsekwentne stanowisko w zakresie wymaganej rehabilitacji powódki, przedstawiając w kolejnych uzupełnieniach opinii różne zakresy potrzebnych zabiegów. Wobec tego Sąd oparł się w tym zakresie na opinii biegłego lekarza

z zakresu rehabilitacji, uznając tę opinię za bardziej wiarygodną od opinii biegłego rehabilitanta. Zwrócić trzeba jednak uwagę, że opinie obydwu tych biegłych zasadniczo korespondowały ze sobą co do samej potrzeby prowadzenia rehabilitacji u powódki, będąc

w tym zakresie podstawą dokonanych przez Sąd ustaleń faktycznych.

Jeśli chodzi o ustalenia dotyczące kosztów prywatnej rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym, to Sąd dokonał ich na podstawie przesłuchania powódki. Powódka koszty te określiła na 800 zł – 850 zł miesięcznie (10 dni zabiegowych), a biegły lekarz z zakresu rehabilitacji medycznej wskazywał kwotę nieco niższą, tj. 500 zł za jeden cykl rehabilitacyjny (10 dniowy). Należało przyjąć, że bardziej miarodajne były informacje podane przez powódkę podczas przesłuchania, która taką rehabilitację na bieżąco przechodzi i ponosi jej faktyczne koszty, ma więc precyzyjną, nie budzącą wątpliwości wiedzę, w tym zakresie. Biegła podała natomiast koszty hipotetyczne, które mogą się różnić od kosztów faktycznych, ponoszonych w konkretnym czasie, miejscu i okolicznościach. Na podstawie opinii biegłego lekarza z zakresu rehabilitacji medycznej Sąd dokonał natomiast ustaleń w zakresie kosztów potrzebnej rehabilitacji powódki w warunkach szpitalnych, które biegła określiła na 1.000 zł (za jeden cykl), ponieważ powódka nie przedstawiła dowodów ani twierdzeń wskazujących, że faktyczne koszty takiej rehabilitacji są inne.

Sąd uznał za w pełni wiarygodną opinię biegłej lekarza otolaryngologa. Biegła

w sposób logiczny i rzetelny wyjaśniła niemożność ustalenia związku pomiędzy istotnym pogorszeniem się słuchu powódki (głównie w prawym uchu) a wypadkiem z dnia 26 czerwca 2015 r., odwołując się do dokumentacji medycznej złożonej do akt sprawy. Biegła zwróciła też uwagę, że nagle, jednostronne pogorszenie słuchu i szum uszny wynikające z obrażeń fizycznych są łatwo zauważalne przez osobę poszkodowaną jeszcze tego samego dnia. Tymczasem powódka po raz pierwszy zasięgnęła porady lekarskiej w związku

z pogarszającym się słuchem w roku 2017, półtora roku po wypadku. Trudno dać wiarę, by powódka przez taki okres nie zauważyła nagłego pogorszenia się słuchu lub świadomie zrezygnowała z jego leczenia. Sąd przyjął zatem za biegłą, że u powódki nie nastąpiło nagle pogorszenie słuchu wynikające z wypadku z 26 czerwca 2015 r., a postępujący niedosłuch ucha prawego u powódki nie pozostaje w związku przyczynowym z odniesionymi w tym wypadku obrażeniami. To samo dotyczy kwestii zaburzeń w działaniu błędnika – biegła wyjaśniła przekonująco, dlaczego brak jest podstaw do wiązania tych zaburzeń z wypadkiem z 2015 r.

Sąd ocenił jako wiarygodną również opinię psychologiczno-psychiatryczną, potwierdzającą występowanie u powódki utrwalonych zaburzeń adaptacyjnych i wyjaśniającą ich przyczyny. Opinia została oparta na obszernej dokumentacji z leczenia psychiatrycznego

i psychoterapeutycznego powódki, przedstawione w opinii wnioski są logiczne, przekonująco umotywowane, wobec czego nie zachodzą żadne wątpliwości co wiedzy i fachowości autorów opinii.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego radiologa jako zbędny dla rozstrzygnięcia sprawy. Pozwany zgłosił ten wniosek kontestując treść opinii biegłego neurochirurga i wskazując, że prawdopodobnie biegły źle odczytuje opisy z badań radiologicznych, zatem istnieje potrzeba sięgnięcia do źródłowych obrazów z badań i ich oceny przez biegłego radiologa. Pozwany jednak nie przedstawił żadnych przekonujących twierdzeń, które by takie podejrzenie uzasadniały. Jest ono zresztą niezrozumiałe z punktu widzenia zwykłych zasad doświadczenia życiowego, dostępnych nawet osobom nie mającym wiedzy medycznej. Opisy z badań radiologicznych są sporządzane przez radiologa, ale są adresowane do lekarzy właściwych specjalności, tak by lekarze mogli je zinterpretować zgodnie z posiadaną wiedzą. Trudno zgodzić się z podejrzeniem pozwanej, że dotychczasowe opisy badań powódki zostały sporządzone przez radiologów w specyficznym „żargonie radiologów”, którego biegły neurochirurg nie znał. Ponadto, jak już wyżej wskazano, Sąd nie miał zastrzeżeń do przedstawionych w opinii biegłego neurochirurga wniosków i ocen, stąd nie było potrzeby dopuszczania dowodu z kolejnej opinii biegłego, wnioskowanego przez stronę pozwaną.

Sąd zważył, co następuje:

Podstawa odpowiedzialności pozwanego.

Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. za skutki przedmiotowego wypadku z dnia 26 czerwca 2015 r. wynika z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, na mocy której ubezpieczyciel objął ochroną ubezpieczeniową sprawcę wypadku. Zgodnie z art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego wyznaczona jest – zarówno co do zasady, jak i granic – odpowiedzialnością tego posiadacza lub kierowcy (orz. SN z 29.11.1996 r., III CZP 118/96, OSNC 1997/3/26). Dochodząc roszczeń od ubezpieczyciela poszkodowany musi przede wszystkim wykazać przesłanki odpowiedzialności samego sprawcy szkody, bez których w ogóle nie powstaje odpowiedzialność ubezpieczyciela.

Warunki obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych unormowane zostały szczegółowo w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2013 r., poz. 392, ze zm.), zwanej dalej „ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych”. W myśl art. 34 ust. 1 powołanej ustawy, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są zobowiązani 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. Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę ruchem tego pojazdu (art. 35). Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej, która w przypadku szkód na osobie – w dacie wypadku powódki – nie mogła być niższa niż równowartość w złotych 5.000.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia (art. 36 ust. 1 pkt. 1). Stosownie zaś do art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

W niniejszej sprawie podstawą odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorstwa komunikacyjnego będącego posiadaczem autobusu miejskiego, w którym doszło do wypadku, jak i kierującego tym pojazdem, wobec powódki za przedmiotowe zdarzenie, która determinuje odpowiedzialność ubezpieczyciela, jest art. 436 § 1 k.c. w. z art. 435 k.c. Stosownie do tych przepisów, odpowiedzialność za szkodę na osobie ponosi samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Odpowiedzialność z art. 436 § 1 k.c. w. z art. 435 k.c. jest więc odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka, od której zwalniają wyłącznie wymienione wyżej przesłanki egzoneracyjne. Na gruncie materiału dowodowego niniejszej sprawy nie budziło wątpliwości, że upadek powódki w autobusie nastąpił na skutek niewłaściwego zachowania kierującego autobusem, który nie zachował należytej ostrożności podczas wjazdu na skrzyżowanie, przez co zmuszony był do gwałtownego hamowania. Okoliczność tę prawomocnie ustalił sąd w prawomocnym wyroku karnym skazującym,

a strona pozwana jej nie kwestionowała. Jednocześnie brak było podstaw do stwierdzenia wystąpienia którejkolwiek z wymienionych wyżej przesłanek egzoneracyjnych. Pozwany nie podnosił, że ziszcila się którakolwiek z przesłanek zwalniających z odpowiedzialności, ani nie dowodził takich okoliczności. W rezultacie stwierdzić należało, że odpowiedzialność za zaistnienie wypadku, w którym obrażeń ciała powódka, odpowiada przedsiębiorstwo będące samoistnym posiadaczem autobusu, a w rezultacie za szkodę wyrządzoną tym zdarzeniem odpowiada też pozwany zakład ubezpieczeń. Zasada odpowiedzialności pozwanego za skutki tego wypadku nie była przedmiotem sporu w

niniejszej sprawie. Pozwany uznał swoją odpowiedzialność gwarancyjną za przedmiotowe zdarzenie i już na etapie przedsądowym zaspokoił w pewnej części zgłoszone przez powódkę roszczenie finansowe związane z tym wypadkiem.

Roszczenie o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c., w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Celem zasądzenia zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy wyrządzonej deliktem. Przy ustalaniu rozmiaru krzywdy sąd musi uwzględniać wszystkie okoliczności danego zdarzenia, a zwłaszcza rodzaj obrażeń i związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, stopień kalectwa, poczucie nieprzydatności, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich (orz. SN z dnia 17.09.2010 r., II CSK 94/10, R.. (...)). Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, z uwagi na swój kompensacyjny charakter, musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość dla poszkodowanego. Jego wysokość powinna być dostosowana do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, gdyż ma ono łagodzić krzywdę, a nie prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sąd w szczególności bierze pod uwagę trwałość i skutki wypadku lub okres trwania objawów chorobowych i ich nasilenie, jak i rodzaj oraz stopień winy sprawcy szkody i odczucie jej przez poszkodowanego (orz. SN z dnia 30.11.1999 r., I KKN 1145/99, niepubl.). Wśród kryteriów wysokości zadośćuczynienia wymienia się też rodzaj i stopień intensywności cierpień fizycznych lub psychicznych, czas ich trwania, nieodwracalność skutków urazu, wpływ skutków wypadku na dotychczasowy styl życia pokrzywdzonego, rodzaj dotychczas wykonywanej przez niego pracy zarobkowej, szanse na przyszłość, a także poczucie nieprzydatności społecznej czy wywołaną następstwem deliktu bezradność życiową pokrzywdzonego (wyrok SN z dnia 17.11.2016 r., IV CSK 15/16, Lex nr 2180098).

W kontekście przywołanych zasad, przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należnego B. O. należało mieć na uwadze charakter obrażeń ciała, jakich doznała na skutek wypadku, rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych oraz rodzaj zmian, jakie uszczerbek na zdrowiu wywołał w życiu powódki. Urazy doznane przez powódkę wywołały istotne konsekwencje w jej dotychczasowym życiu. Zwrócić trzeba uwagę w szczególności, że na skutek obrażeń prawego barku powódka nie może samodzielnie wykonywać niektórych zwykłych czynności dnia codziennego, które wymagają podnoszenia ramion, trwałemu obniżeniu uległa jej sprawność manualna ze względu na wytworzenie się stawu rzekomego oraz ograniczenie ruchomości i siły mięśniowej prawej ręki. Uraz wywołał dodatkowo trwałe zniekształcenie barku, co stanowi defekt estetyczny (widoczny po odsłonięciu barku). W wyniku wypadku z 2015 r. pogorszeniu uległ też stan kręgosłupa powódki, uszkodzonego we wcześniejszym zdarzeniu, ponieważ wytworzyła się dodatkowa niestabilność szyjnej części kręgosłupa. Wypadek wywołał stałe uszczerbki na zdrowiu powódki, opisane w opiniach biegłych sądowych. Powódka zmuszona jest do kontynuowania leczenia i wymaga stałej rehabilitacji oraz codziennego stosowania środków przeciwbólowych w celu załagodzenia odczuwanego bólu. W wyniku odniesionych obrażeń zmuszona została zrezygnować z części dotychczasowych aktywności, na przykład pielęgnacji ogródka działkowego. Wypadek miał też wpływ na stan psychiczny powódki, bowiem pojawiły się u niej zaburzenia adaptacyjne. Powódka odczuwa lęk przed samodzielnym wychodzeniem z domu, nasilający się w razie konieczności skorzystania

z komunikacji miejskiej. W rezultacie po wypadku powódka zaczęła korzystać z leczenia psychiatrycznego i pomocy psychologa.

Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należnego powódce Sąd nie wziął natomiast pod uwagę dyskomfortu i utrudnień spowodowanych niedosłuchem czy zaburzeniami błędnika, gdyż nie zostało udowodnione, by były one rezultatem wypadku

z 26 czerwca 2015 r. Nie zostało też przez powódkę wykazane, by doznany uraz spowodował u niej utratę zdolności zarobkowych lub perspektyw na przyszłość. W czasie wypadku powódka osiągnęła już powszechny wiek emerytalny (wypadek miał miejsce dzień przed jej 65. urodzinami). Powódka nie wykazała, by wypadek uniemożliwił jej wykonywanie zatrudnienia albo by doznane urazy przeszkodziły jej w realizacji jakich innych planów życiowych.

Szacując wysokość zadośćuczynienia należnego powódce należy mieć na względzie także okoliczność, że szkoda została wyrządzona powódce z winy nieumyślnej kierującego autobusem, w następstwie naruszenia przez niego zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym.

W tej sytuacji należało stwierdzić, że krzywda powódki wywołana wypadkiem jest dość znaczna, zatem i rekompensata pieniężna należna jej z tytułu zadośćuczynienia powinna być w dość znacznej wysokości. W ocenie Sądu, w kontekście rozmiaru krzywdy powódki odpowiednie zadośćuczynienie pieniężne dla niej stanowić będzie kwota 80.000 zł. Taka suma zadośćuczynienia jest adekwatna do krzywdy doznanej przez powódkę w następstwie wypadku, wywołanej opisanymi cierpieniami fizycznymi i psychicznymi, koniecznością poddania się leczeniu o rehabilitacji, upośledzeniem sprawności prawej ręki oraz pogorszeniem jakości codziennego życia. Sąd stoi na stanowisku, że kwota zadośćuczynienia we wskazanej wysokości stanowić będzie odczuwalne, znaczne przysporzenie finansowe dla powódki, zatem będzie spełniać należycie swą funkcję kompensacyjną. Z drugiej strony, nie będzie prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia powódki kosztem pozwanego, w kontekście istotnych następstw, jakie w życiu powódki wywołały obrażenia ciała doznane w wypadku. Mając na uwadze fakt, iż w toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wypłacił powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 2.200 zł, do dopłaty z tego tytułu pozostaje suma 77.800 zł. Kwotę tę Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki w pkt. I sentencji wyroku.

Oprócz wskazanej wyżej należności głównej powódce należą się również odsetki ustawowe za opóźnienie w jej zapłacie. Stosownie do art. 481 § 1 i 2 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności, a jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych.

Co do odsetek od zadośćuczynienia pieniężnego wskazać trzeba nadto, że orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma natomiast charakter zobowiązania bezterminowego. Przekształcenie się go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania dłużnika przez wierzyciela (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia (vide: orz. SN z dnia 22.02.2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209).

W przypadku zakładu ubezpieczeń należy więc przyjąć, że powinien on – jako profesjonalny podmiot dokonujący szacowania wartości szkód w ramach swojej działalności gospodarczej – oszacować już na etapie postępowania likwidacyjnego wartość pełnego należnego pokrzywdzonemu zadośćuczynienia i wypłacić je w terminie 30 dni, wynikającym z art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

W niniejszej sprawie pierwsze pismo powódki, którym dokonano zgłoszenia szkody, datowane było na dzień 7 lutego 2017 r. (w dniu 2 lutego 2017 r. powódka miała dokonać zgłoszenia szkody telefonicznie, ale nie wskazała w toku postępowania, czy zgłosiła wówczas żądanie zapłaty konkretnej kwoty). W piśmie tym powódka wniosła o wypłatę „zaliczki na poczet odszkodowania” w wysokości 20.000 zł. Pozwany w terminie ustawowym, który upłynął z dniem 9 marca 2017 r., przyznał powódce zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 2.200 zł. Od dnia 10 marca 2017 r. pozwany pozostawała zatem w opóźnieniu w zapłacie zadośćuczynienia w kwocie 17.800 zł.

Następnie w pozwie złożonym w niniejszej sprawie powódka wniosła o zasądzenie tytułem zadośćuczynienia kwoty 67.800 zł, ponad wypłacone przez ubezpieczyciela świadczenie w postępowaniu likwidacyjnym. Jako chwilę wezwania do zapłaty zadośćuczynienia ponad wskazaną wyżej kwotę 17.800 zł, tj. co do kwoty 50.000 zł, należy uznać dzień doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, czyli 31 lipca 2017 r. Zgodnie z przytoczonym wyżej przepisem art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych pozwany miał 30 dni na dokonanie wypłaty tego świadczenia powódce, który to termin upłynął z dniem 30 sierpnia 2017 r. Wobec tego co do części zadośćuczynienia w kwocie 50.000 zł pozwany znalazł się w opóźnieniu w dniu 31 sierpnia 2017 r.

W piśmie procesowym datowanym na dzień 31 sierpnia 2021 r., złożonym już po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w niniejszej sprawie, powódka wniosła

o zasądzenie dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 50.000 zł. Z żądania tego Sąd uznała za zasadną kwotę 10.000 zł. Odpis pisma rozszerzającego powództwo został doręczony pozwanemu 4 października 2021 r. Należało więc uznać, zgodnie z przywołanymi wyżej zasadami, że pozwany znalazł się w opóźnieniu w zapłacie dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 10.000 zł po upływie 30 dni od doręczania mu powyższego pisma procesowego, tj. 4 listopada 2021 r.

Z tych przyczyn odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia Sąd przyznał powódce od kwoty 17.800 zł od dnia 10 marca 2017 r., od kwoty 50.000 zł od dnia 31 sierpnia 2017 r. i od kwoty 10.000 zł od dnia 4 listopada 2021 r. (pkt I ppkt. 1, 2 i 3 sentencji wyroku).

Roszczenie o odszkodowanie.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki związane

z uszkodzeniem ciała, jak np. koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji lekarskich, zakupu lekarstw, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa), koszty rehabilitacji, koszty specjalistycznej odzieży i aparatów ułatwiających funkcjonowanie (protezy, laska, wózek inwalidzki itp.), wydatki związane z przejazdem chorego do szpitala i na zabiegi, wydatki związane z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, koszty przygotowania do innego zawodu oraz wszelkie inne wydatki, jeżeli są konieczne i celowe oraz zmierzają do przywrócenia sprawności u poszkodowanego lub przystosowania się przez niego do zmienionych warunków życiowych. Przepis ten należy traktować jako rozwinięcie zasady pełnego odszkodowania wyrażonej w art. 361 § 2 k.c. Zgodnie z ogólnymi regułami dowodowymi (art. 6 k.c.) ciężar udowodnienia zasadności roszczeń, w tym celowości i konieczności ponoszenia konkretnych wydatków, spoczywa na powodzie

Powódka wносиła ostatecznie o zasądzenie tytułem odszkodowania (po częściowym cofnięciu pozwu) sumy 2.452,46 zł, na którą składały się poniesione przez nią koszty zakupu leków przeciwbólowych, wizyt lekarskich i badań diagnostycznych oraz koszty zakupu aparatu słuchowego wraz z wkładkami. W związku z tym, że powódka nie dowiodła, aby jej częściowa utrata słuchu była skutkiem wypadku z dnia 26 czerwca 2015 r., nie może ona żądać od pozwanego zwrotu kosztów zakupu aparatu słuchowego w kwocie 1.469 zł. Co do pozostałej żądanej kwoty odszkodowania Sąd uznał ją za zasadną i udowodnioną w takim zakresie, w jakim znajdowała ona pokrycie w przedłożonych przez powódkę paragonach oraz fakturach załączonych do pozwu, obrazujących zakup takich leków i poniesionych kosztów badań diagnostycznych i konsultacji lekarskich, które można było powiązać z diagnostyką lub leczeniem obrażeń ciała doznanych w wypadku.

W ocenie Sądu, w zakresie kosztów leczenia powódki po wypadku można uznać za udowodnione, jako mające związek z obrażeniami ciała doznanymi w wypadku, wydatki na kwotę łączną 770,84 zł, na którą składają się:

1. 20,90 zł za zakup żelu N. (lek przeciwbólowy i przeciwzapalny) (paragon z 18.01.2017 r. – k. 59),
2. 24,99 zł za zakup suplementu diety (...) (na odbudowę chrząstki stawowej) (paragon z 18.06.2017 r. – k. 59),
3. 90,89 zł za zakup leków T. i R. (środki przeciwbólowe) (faktura z 06.12.2016 r. – k. 59v.),
4. 101,11 zł za zakup środków M. (na prawidłowe funkcjonowanie mięśni i układu kostnego), R. (przeciwbólowy i przeciwzapalny), Z. (uspokajający) (faktura z 30.12.2016 r. – k. 60-60v.),
5. 19,98 zł za zakup środka M. (na prawidłowe funkcjonowanie mięśni i układu kostnego) (faktura z 15.02.2017 r. – k. 61),

6. 74,05 zł za zakup środków V. (uspokajający), R. (przeciwbólowy i przeciwzapalny), N. (przeciwbólowy i przeciwzapalny) (faktura z 27.03.2017 r. – k. 62),
7. 120 zł za konsultację lekarską neurologiczną (faktura z 25.01.2017 r. – k. 63),
8. 192 zł za badania RTG kręgosłupa szyjnego i barku (faktura z 24.11.2016 r. – k. 63v.-64),
9. 70,03 zł za zakup środków S. (zmniejszający napięcie mięśni), P. (przeciwbólowy), D. (przeciwbólowy i przeciwzapalny), K. (przeciwbólowy) (faktura z 09.08.2017 r. – k. 98),
10. 56,89 zł na zakup środków R. (przeciwbólowy) i K. (przeciwbólowy) (faktura z 09.08.2017 r. – k. 99).

Bezpośrednie następstwo czasowe wypadku oraz poniesionych przez powódkę kosztów zakupu w/w leków i środków medycznych, badań diagnostycznych i konsultacji neurologicznej, a także rodzaje zastosowań wskazanych wyżej środków (które możliwe były do sprawdzenia w ulotkach producentów leków dostępnych w Internecie) wskazuje, że istniał związek przyczynowy pomiędzy obrażeniami ciała doznanymi w wypadku i ich następstwami dla stanu zdrowia powódki (obrażenia kostne, mięśniowe, zaburzenia adaptacyjne) oraz poniesionymi przez powódkę w/w kosztami w celu diagnostyki i leczenia skutków doznanych urazów. Powódka miała przy tym pełne prawo do skorzystania z komercyjnych usług medycznych, w celu szybkiego zdiagnozowania stanu swego zdrowia i wdrożenia leczenia odpowiedniego leczenia. Jak powszechnie wiadomo, świadczenia lekarzy specjalistów nie są zawsze szybko dostępne w ramach publicznej służby zdrowia. Wobec tego nie można kwestionować zasadności wydatków powódki na prywatną diagnostykę i konsultację lekarską. Powódka nie udowodniła natomiast adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy obrażeniami ciała doznanymi w wypadku a zakupem pozostałych środków wskazanych w paragonach i fakturach złożonych do akt sprawy, co do których – ze względu na zastosowania wynikające z zaleceń ich producentów (na podstawie ulotek dostępnych w Internecie) – nie można jednoznacznie stwierdzić potrzeby stosowania w następstwie wypadku z czerwca 2015 r. Roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania zasługiwało zatem na uwzględnienie w zakresie kwoty łącznej 770,84 zł, a było niezasadne w pozostałej części.

Od powyższej kwoty odszkodowania powódce należą się odsetki ustawowe za opóźnienie, stosownie do przywołanego wcześniej art. 481 § 1 i 2 k.c. Powódka nie przedstawiła żadnego dowodu na to, by uprzednio wzywała pozwanego do zwrotu wskazanych wydatków, a zatem za chwilę wezwania do zapłaty należy potraktować dopiero dzień doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, czyli 31 lipca 2017 r., i pisma procesowego z dnia 22 sierpnia 2017 r., czyli 19 września 2017 r. (k. 351), do których dołączone zostały w/w paragony i faktury. Zgodnie z przytoczonym wcześniej przepisem art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, pozwany winien zwrócić powódce powyższe wydatki na w terminie 30 dni. Termin ten upłynął co do kwoty 643,92 zł (co do której dowody poniesienia wydatków dołączono do pozwu) w dniu 30 sierpnia 2017 r., a co do kwoty 126,92 zł (co do której dowody poniesienia wydatków dołączono do pisma z dnia 22 sierpnia 2017 r.) – w dniu 19 października 2017 r.

Wobec tego odsetki ustawowe za opóźnienie Sąd przyznał powódce od kwoty 643,92 zł od dnia 31 sierpnia 2017 r., zaś od kwoty 126,92 zł od dnia 20 października 2017 r. (pkt I ppkt. 4 i 5 sentencji wyroku).

Roszczenie o rentę z tytułu zwiększenia potrzeb.

Stosownie do 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.

Renta odszkodowawcza nie jest świadczeniem odrębnym od odszkodowania, lecz jego szczególną postacią, mającą okresowy charakter. Wobec tego dla zasądzenia renty konieczne jest, aby uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia wiązały się dla poszkodowanego

z negatywnymi konsekwencjami w jego sferze majątkowej. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp. Wówczas wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Natomiast przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (por. wyrok SA w Białymstoku z 01.10.2018 r., I ACa 716/17, Lex nr 2574871).

Powódka domagała się renty z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności zakupu lekarstw (150 zł miesięcznie) i korzystania z odpłatnej rehabilitacji (650 zł miesięcznie).

Z opinii biegłego lekarza ortopedy, nie zakwestionowanej w tym zakresie skutecznie przez strony postępowania, wynika że w związku z obrażeniami ciała doznanymi w wypadku z 26 czerwca 2015 r. powódka nie wymaga szczególnego leczenia farmakologicznego, poza stosowaniem środków przeciwbólowych, które może nabyć za 15 zł miesięcznie. Tym samym żądanie renty na potrzeby zakupu lekarstw należało uznać za zasadne jedynie w zakresie kwoty 15 zł.

Potrzeby w zakresie rehabilitacji powódki na skutek urazów doznanych

w przedmiotowym wypadku Sąd ustalił natomiast na podstawie opinii biegłego lekarza

z zakresu rehabilitacji medycznej. Z opinii tej wynika, że powódka powinna uczestniczyć

w 4 dziesięciodniowych cyklach fizjoterapeutycznych rocznie, na które powinny składać się następujące procedury fizjoterapeutyczne: 10 x krioterapia na prawy bark, 10 x prądy (...) na prawy bark, 10 x ćwiczenia indywidualne 30 min. na prawy bark prawej kończyny górnej, 10 x laser punktowy na prawy bark. Ponadto powódka powinna odbywać raz w roku trzytygodniową rehabilitację w oddziale rehabilitacji dziennej, w ramach której powinny być zlecone następujące zabiegi: krioterapia lub naświetlanie lampą sollux na prawy bark, prądy (...) na prawy bark, ćwiczenia indywidualne 30 min. prawego braku prawej kończyny górnej, 10 x laser punktowy lub scanner na prawy bark, ćwiczenia czynne ogólnousprawniające. Z opinii biegłych (zarówno lekarza z zakresu rehabilitacji medycznej, jak i rehabilitanta) wynika nadto, że powódka może uzyskać dostęp do fizjoterapii ambulatoryjnej w ramach NFZ w zakresie dwóch cykli rehabilitacyjnych w roku po 10 dni zabiegowych, a ponadto może uzyskać raz na 2 lata dostęp do rehabilitacji szpitalnej

w oddziale rehabilitacji dziennej. Z racji tego, że obowiązkiem powódki, jako poszkodowanej

i uprawnionej do świadczenia od ubezpieczyciela, jest dążenie do minimalizacji szkody, powinna ona ubiegać się o rehabilitację finansowaną ze środków NFZ, skoro istnieje taka możliwość. W rozpatrywanej sprawie powódka nie udowodniła, aby z jakichś względów nie było możliwe w jej sytuacji skorzystanie z publicznych świadczeń rehabilitacyjnych we wskazanym przez biegłych zakresie, w szczególności by okres oczekiwania na tego rodzaju świadczenia był nieakceptowalny i zwłoka nim spowodowana rodziła poważne niebezpieczeństwa dla zdrowia powódki. Z tych względów przy szacowaniu wysokości renty należnej powódce Sąd uwzględnił wydatki związane z dwoma cyklami rehabilitacyjnymi

w trybie ambulatoryjnym, których powódka nie może uzyskać w ramach publicznych placówek służby zdrowia. Koszty takiej rehabilitacji Sąd ustalił na podstawie zeznań powódki na kwotę około 1.700 zł rocznie, ponieważ powódka wskazała, że faktycznie płaci za takie zabiegi w W. w ilości 10 dni zabiegowych miesięcznie około 800 zł – 850 zł (dwa takie cykle kosztować więc będą około 1.700 zł). Jeśli zaś chodzi o koszt zabiegów

w oddziale rehabilitacji dziennej, to skoro powódka ma możliwość uzyskania skierowania na taką rehabilitację w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ raz na dwa lata oraz koszt takiej rehabilitacji wynosi około 1.000 zł, to należało przyjąć, że wydatki konieczne do poniesienia przez powódkę na taki rodzaj rehabilitacji prywatnej wynoszą 1.000 zł co dwa lata, czyli 500 zł rocznie. Wobec tego trzeba uznać, że zwiększone potrzeby powódki

w zakresie kosztów dodatkowej rehabilitacji prywatnej wynoszą około 2.200 zł rocznie (1.700 zł + 500 zł), co daje w przybliżeniu kwotę 185 zł miesięcznie ($2.200 \text{ zł} / 12 \text{ miesięcy} = 183,33 \text{ zł} \text{ miesięcznie} \approx 185 \text{ zł} \text{ miesięcznie}$). Gdyby się okazało w przyszłości, że powódka

z przyczyn od siebie niezawinionych nie będzie mogła w danym roku uzyskać refundowanych przez NFZ świadczeń rehabilitacyjnych we wskazanym wyżej rozmiarze, to będzie mogła domagać się pokrycia wydatków na taką rehabilitację przez pozwanego ubezpieczyciela. Z tej m.in. przyczyny Sąd w kolejnym rozstrzygnięciu zawartym w wyroku ustalił odpowiedzialność pozwanego za szkody związane z wypadkiem, jakie mogą ujawnić się w przyszłości.

Mając to wszystko na uwadze Sąd ustalił zwiększone potrzeby powódki na skutek obrażeń ciała odniesionych w wypadku z dnia 26 czerwca 2015 r. na kwotę 200 zł miesięcznie, wobec czego w pkt. II sentencji wyroku Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę w kwocie 200 zł miesięcznie, począwszy od lipca 2017 r. (zgodnie z żądaniem), uznając dalej idące żądanie o rentę za niezasadne.

Wobec faktu, że roszczenie o rentę zostało zgłoszone po raz pierwszy w pozwie, którego odpis został doręczony pozwanemu 31 lipca 2017 r., oraz uwzględniając regulację z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Sąd uznał, że raty rentowe należne za lipiec, sierpień i wrzesień 2017 r. winny być zapłacone do 10 września 2017 r., a kolejne raty rentowe począwszy od października 2017 r. powinny być płacone do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca z góry, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat.

Roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Podstawą prawną żądanie ustalenia istnienia prawa lub stosunku prawnego jest art. 189 k.p.c. W postępowaniu o ustalenie strona powodowa wykazać musi istnienie interesu prawnego. Interes prawny stanowi kryterium merytoryczne, a jego brak skutkuje oddaleniem powództwa. Taki interes prawny występuje wówczas, gdy istnieje niepewność prawa lub stosunku prawnego zarówno z przyczyn faktycznych, jak i prawnych, którą jest w stanie usunąć sądowy wyrok ustalający. W orzecznictwie przyjęto, że nie zachodzi z reguły interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c., gdy zainteresowany może osiągnąć w pełni ochronę swych praw na innej drodze, zwłaszcza w drodze powództwa o zasądzenie świadczeń pieniężnych lub niepieniężnych (tak SN w orz. z dnia 22.11.2002 r., IV CKN 1519/00, LEX nr 78333 i z dnia 04.01.2008 r., III CSK 204/07, M. S.. (...)).

W sprawie o naprawienie szkody wynikającej z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia zasądzenie świadczenia odszkodowawczego nie wyłącza ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Nie wszystkie szkody na osobie powstają równocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Szkada taka może mieć charakter rozwojowy i następstwa tego zdarzenia mogą ujawnić się nawet wiele lat po jego zaistnieniu. Następstw tych, zależnych od indywidualnych właściwości organizmu, przebiegu leczenia i rehabilitacji, rozwoju nauk medycznych czy innych czynników, nie sposób przewidzieć. Poszkodowany występując z powództwem o świadczenie nie jest w stanie określić wszystkich skutków zdarzenia, które mogą pojawić się w przyszłości. Ustalenie w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia wywołującego szkodę na osobie pozwala wyeliminować lub przynajmniej złagodzić trudności dowodowe mogące powstać w kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody. Oznacza to, że powód w procesie o naprawienie szkody na osobie ma co do zasady interes prawny pozwalający na skorzystanie z powództwa o ustalenie także wówczas, gdy jednocześnie żąda zasądzenia świadczenia. Pogląd taki zachowuje aktualność również pod rządami art. 442¹ § 3 k.c., który wyeliminował niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej, niż szkoda ta się ujawniła (vide orz. SN z 17.04.1970 r., III PZP 34/69, OSNC 1970/12/17; z 24.02.2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168 i z 11.03.2010 r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021).

Na gruncie niniejszej sprawy żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanej za skutki wypadku z dnia 26 czerwca 2015 r., jakie mogą ujawnić się w przyszłości, było zasadne

i podlegało uwzględnieniu. Jak wynika z zebranych w sprawie opinii biegłych, powódka nadal odczuwa dolegliwości związane z przedmiotowym wypadkiem, a podejmowane obecnie leczenie w zasadzie sprowadza się tylko do ich łagodzenia. Z racji tego, że w wyniku wypadku powódka doznała obrażeń barku i kręgosłupa (który już wcześniej był u niej operowany), nie można wykluczyć, że w przyszłości wystąpią u niej także i inne dolegliwości mające swoje źródło w odniesionych w obrażeniach oraz dodatkowe wydatki związane z ich leczeniem lub rehabilitacją. Powódka ma więc interes prawny w żądaniu, by te niemożliwe obecnie do zidentyfikowania, a mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku powiązać z odpowiedzialnością pozwanej. Ułatwi to jej bowiem dochodzenie dodatkowych roszczeń w przyszłości i ograniczy zakres ewentualnego postępowania dowodowego.

Dlatego Sąd w pkt. III sentencji wyroku ustalił, że pozwane towarzystwo ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność za szkody związane z wypadkiem powódki z dnia 26 czerwca 2015 r., jakie mogą ujawnić się w przyszłości;

Dalej idące roszczenia powódki nie uwzględnione powyżej, zostały uznane przez Sąd za niezasadne, wobec czego Sąd w pkt. IV sentencji wyroku oddalił powództwo w pozostałej części.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu.

Zgodnie z art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Wartość przedmiotu sporu, odpowiadająca sumie dochodzonych przez powódkę roszczeń z tytułu zadośćuczynienia, odszkodowania i renty wynosiła łącznie 130.037,98 zł (zadośćuczynienie 117.800 zł, odszkodowanie 2.452,16 zł + 182,52 zł, renta za 12 miesięcy 9.600 zł). Powódka utrzymała się z częścią tych roszczeń co do ich wartości 80.980,84 zł (suma świadczeń zasądzonych w pkt. I wyroku, tj. 78.580,84 zł + renta na przyszłość za okres 12 miesięcy, tj. 2.400 zł). Wobec tego powódka wygrała sprawę w przybliżeniu w 62% (80.980,84 zł / 130.037,98 zł x 100%), a przegrała w 48%, zaś w tym stosunku wygrał sprawę pozwany. Zatem strony powinny ponieść koszty procesu w następujących udziałach: powódka w 48%, pozwany w 62%. Koszty powódki niezbędne do celowego dochodzenia praw wyniosły 5.601,48 zł, na co składają się wydatki z tytułu złożenia do akt sprawy dokumentacji medycznej w wysokości 81,48 zł (k. 318 i 340) oraz wynagrodzenie pełnomocnika procesowego za postępowanie przed sądem pierwszej instancji w stawce 5.400 zł, ustalonej stosownie do § 2 pkt 6 i rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn.: Dz.U.

z 2018 r., poz. 1800) i za postępowanie zażaleniowe w przedmiocie zabezpieczenia w stawce 120 zł. Koszty pozwanego niezbędne do celowej obrony wyniosły 5.567 zł, na co składają się opłata skarbową od pełnomocnictwa procesowego w wysokości 17 zł, opłata od zażalenia

w kwocie 30 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika procesowego w stawkach 5.400 zł i 120 zł, ustalonych analogicznie jak w przypadku powódki. Suma kosztów obydwu stron wyniosła 11.168,84 zł. Pozwany, stosownie do wyniku sprawy, powinien pokryć koszty procesu

w wysokości 6.924,68 zł (11.168,84 zł x 62%), a poniósł koszty w wysokości 5.567 zł. W tej sytuacji pozwany winien zwrócić powódce część poniesionych przez nią kosztów procesu

w kwocie 1.357,68 zł, o czym Sąd orzekł w pkt. V wyroku.

Rozstrzygnięcie o nieuiszczonych kosztach sądowych.

Nieuiszczone koszty sądowe wyniosły w niniejszej sprawie 19.073,72 zł, w tym wydatki na opinie biegłych wyłożone przez Sąd Okręgowy w Warszawie w wysokości łącznej 12.571,72 zł i nieuiszczone opłaty sądowe od pozwu, od których powódka została zwolniona, w wysokości łącznej 6.502 zł. Ze względu na wynik sprawy, Sąd na podstawie art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych

w sprawach cywilnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2021 r., poz. 2257) w pkt. VI sentencji wyroku nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwotę 11.825,71 zł (19.073,72 zł x 62%).

Natomiast w pkt. VIII sentencji wyroku Sąd odstąpił od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, mając na uwadze opisane wyżej okoliczności związane z sytuacją zdrowotną i życiową, w jakiej znalazła się powódka po wypadku oraz charakter roszczeń dochodzonych w niniejszej sprawie, mających na celu kompensację szkody na osobie.