

Sygn. akt I ACa 62/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 czerwca 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Agnieszka Sołtyka (spr.)
Sędziowie:	SSA Danuta Jezierska SSO del. Mariola Wojtkiewicz
Protokolant:	st. sekr. sądowy Olga Sikorska-Łatacz

po rozpoznaniu w dniu 2 czerwca 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko (...) spółce akcyjnej
w S. (następca prawny (...) Spółka Akcyjna w S.)

zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 13 listopada 2015 roku, sygn. akt I C 344/13

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie III w ten tylko sposób, że w miejsce kwoty 2.200 (dwa tysiące dwieście) złotych zasądza kwotę 2.300 (dwa tysiące trzysta) złotych,

II. oddala apelację powódki w pozostałej części,

III. oddala apelację pozwanego,

IV. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. M. Wojtkiewicz SSA A. Sołtyka SSA D. Jezierska

Sygn. akt I ACa 62/16

UZASADNIENIE

Powódka M. K. (1), ostatecznie precyzując żądanie, domagała się zasądzenia od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S.:

-zadośćuczynienia w kwocie 330.000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 230.000 złotych od dnia 12 marca 2013 roku do dnia zapłaty , a od kwoty 100.000 zł od dnia wyrokowania do dnia zapłaty tytułem dodatkowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienia fizyczne;

-kwoty 8.774,17 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 12 marca 2013 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia oraz zniszczonej w wypadku odzieży i rzeczy osobistych,

-renty w wysokości 2.540 złotych miesięcznie, począwszy od miesiąca listopada 2015 roku, płatnej z góry do 10 - go dnia każdego miesiąca, wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat renty;

-skapitalizowanej renty wyrównawczej w wysokości 6.650 złotych za okres od dnia 1 września 2012 roku do dnia 31 marca 2013 roku;

-skapitalizowanej renty wyrównawczej w wysokości 20.230 złotych za okres od dnia 1 kwietnia 2013 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku,

-skapitalizowanej renty wyrównawczej w wysokości 21.000 złotych za okres od dnia 1 września 2014 roku do dnia października 2015 roku,

- ustalenia odpowiedzialności pozwanej za wszelkie negatywne konsekwencje zdrowotne mogące powstać lub ujawnić się u powódki w przyszłości w następstwie wypadku z dnia (...) roku;

- zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania sądowego według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa oraz o zwolnienie powódki od kosztów sądowych w całości.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że (...) roku mąż poszkodowanej R. K., kierujący samochodem osobowym marki C. (...) na prostym odcinku drogi wpadł w poślizg, w wyniku którego stracił panowanie nad pojazdem i zjechał na lewe pobocze uderzając w przydrożne drzewo, na skutek czego poniósł śmierć na miejscu zdarzenia, a powódka M. K. (1) jako pasażerka tego pojazdu doznała licznych obrażeń ciała. Powódka oświadczyła, że w związku z powyższym opisanym wypadkiem drogowym Prokuratura Rejonowa w Goleniowie wszczęła śledztwo prowadzone pod sygn. akt Ds. 897/10, które z powodu śmierci sprawy zdarzenia zostało umorzone postanowieniem z dnia 30 czerwca 2010 roku. Powódka podała, że sprawca wypadku zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie Ubezpieczeń na okres dnia 6 listopada 2009 roku do dnia 6 listopada 2010 roku. Powódka oświadczyła, że pismem z dnia 14 stycznia 2011 roku zgłosiła pozwanej szkodę z dnia (...) roku, a pozwana pismem z dnia 2 lutego 2011 roku potwierdziła przyjęcie zgłoszenia szkody.

Powódka powołała się na art. 436 k.c. w związku z art. 435 k.c. w związku z art. 415 w związku z art. 822 k.c. oraz ustawę z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i wskazała, że pozwana ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za szkody wyrządzone powódce przez R. K. jako sprawcę zdarzenia z dnia (...) roku

Powódka opisała obrażenia ciała doznane w wypadku i przedstawiła przebieg dotychczasowego leczenia, wskazując, że nie jest ono zakończone i nadal wymaga leczenia i kosztownej rehabilitacji. Powódka podała, że w toku postępowania likwidacyjnego była dwukrotnie poddawana badaniom lekarskim na okoliczność ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, z których wynika, że powódka odniosła trwały uszczerbek na zdrowiu określony ostatecznie na 72 %. Zdaniem powódki, tak określona wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu potwierdza jej bardzo zły stan zdrowia, wiążący się z ciągłym odczuwaniem bólu, cierpieniem, dyskomfortem psychicznym oraz

koniecznością pomocy osób trzecich. Powódka podała, że obecnie nie można wykluczyć pogorszenia się jej stanu zdrowia.

Powódka podała, że mając na uwadze ból, stres związany z koniecznością wielokrotnego leczenia operacyjnego oraz negatywne następstwa zdarzenia, w jej ocenie należne jej zadośćuczynienie powinno wynosić kwotę 350.000 złotych. Ponieważ pozwana wypłaciła powódce jedynie część należnego zadośćuczynienia w łącznej kwocie 120.000 złotych, w niniejszym postępowaniu powódka domaga się pozostałej kwoty należnej tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy tj. kwoty 230.000 złotych.

Odnosnie odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia za utracone i zniszczone podczas wypadku rzeczy osobiste oraz kosztów leczenia, powódka wskazała, że podczas wypadku uszkodzeniu uległa odzież powódki, tj. kurtka, bielizna, bluzka, sweter, spodnie, a także telefon komórkowy i okulary i z tego tytułu powódce należy się odszkodowanie w łącznej kwocie 3.246,94 złotych. Powódka podała też, że w związku z wypadkiem z dnia (...) roku poniosła także koszty leczenia w łącznej kwocie 5.527,23 złotych.

Odnosnie żądania renty, powódka podała, że skutki wypadku z (...) roku, a zwłaszcza zły stan zdrowia powódki spowodował, że zwiększyły się jej potrzeby i zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, w związku z czym żąda renty w kwocie 2.540 złotych miesięcznie.

Żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanej za wszelkie negatywne konsekwencje zdrowotne mogące powstać lub ujawnić u powódki w przyszłości, powódka uzasadniła faktem, że stan jej zdrowia w dalszym ciągu ulega pogorszeniu.

Odnosnie żądanie zapłaty odsetek, powódka wskazała, że wezwała pozwaną do spełnienia świadczenia 1 marca 2013 roku, wezwanie wpłynęło do pozwanej 5 marca 2013 roku, jednak do dnia wniesienia pozwu pozwana nie zajęła żadnego stanowiska w powyższym zakresie. Powódka podała, że w odniesieniu do okoliczności sprawy, charakteru świadczenia i rodzaju działalności prowadzonej przez pozwaną, stosownym i jednocześnie wystarczającym do wykonania zobowiązania, jest przyjęcie siedmiodniowego terminu od dnia otrzymania wezwania do zapłaty, stąd odsetki winny być naliczone od dnia 12 marca 2013 roku, tj. 7 dni od otrzymania wezwania do zapłaty.

Pozwana (...) Spółka Akcyjna w S. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania sądowego według norm przepisanych z uwzględnieniem kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych.

Pozwana potwierdziła, że sprawca w momencie zdarzenia legitymował się umową obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartą z pozwaną i że nie kwestionuje swojej odpowiedzialności co do zasady, a jedynie co do wysokości.

Pozwana podała, że w wyniku badania przeprowadzonego przez komisję lekarską, ostatecznie określiła, że uszczerbek zdrowiu doznany przez powódkę wynosi 75% i że uwzględniając indywidualne okoliczności sprawy ustaliła odpowiednie odszkodowanie, na które złożyły się następujące kwoty: 120.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.240 złotych tytułem renty wyrównawczej za okres 4 miesięcy z tytułu zwiększonych potrzeb życiowych (miesięczna kwota renty 310 złotych) oraz kwota 310 złotych tytułem miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb życiowych, przyznana do 31 sierpnia 2014 roku. Pozwana podała, że w związku z tym, że powódka była osobą uprawnioną z tytułu umowy ubezpieczenia dobrowolnego NNW wypłaciła także powódce kwotę 663,65 złotych stanowiącą zwrot kosztów leczenia w kwocie 263,65 złotych oraz świadczenie wyliczone jako 8 % sumy ubezpieczenia wynoszącej 5.000 złotych, tym samym zaś, zdaniem pozwanej, część kosztów objętych żądaniem pozwu zostało już przez nią zrefundowanych. Pozwana wskazała, że przyznane dotychczas na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 120.000 złotych spełnia funkcje kompensacyjne i pozwala zrekompensować cierpienia, jakich powódka doznała w związku z wypadkiem. Pozwana podkreśliła, że stan powódki ulega systematycznej poprawie i rokowania powrotu do zdrowia są pozytywne. Pozwana zarzuciła, że cena odzieży została przez powódkę ustalona na kwoty rażąco wysokie, zakwestionowała wartość zniszczonych rzeczy i żądanych kosztów leczenia i pomocy osób trzecich.

Zakwestionowała też początkową datę naliczania odsetek ustawowych od kwoty ewentualnie zasądzonego zadośćuczynienia. Pozwana wskazała też, że powódka aktualnie nie posiada interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki wypadku na jej zdrowiu.

Wyrokiem z dnia 13 listopada 2015 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie umorzył postępowanie w części przekraczającej:

a) żądanie zasądzenia od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powódki M. K. (1):

- kwoty 330.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 230.000 zł od dnia 12 marca 2013 roku i od kwoty 100.000 zł od dnia wydania wyroku;

- kwoty 8774,17 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 marca 2013 roku;

- kwoty 47880 zł tytułem skapitalizowanej renty wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 20230 zł i od kwoty 21.000 zł od dnia wydania wyroku;

- renty w wysokości 2540 zł miesięcznie, począwszy od listopada 2015 roku, płatnej do dziesiątego dnia danego miesiąca z góry, wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia w płatności którejkolwiek z rat renty;

b/ ustalenia odpowiedzialności pozwanego za wszelkie negatywne następstwa zdrowotne powódki mogące powstać lub ujawnić się w przyszłości w następstwie wypadku z dnia (...) roku;

-zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 208399,75 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej: - od kwoty 180.000 zł od dnia 12 marca 2013 roku; od kwoty 3089,75 zł od dnia 12 marca 2013 roku; od kwoty 1680 zł od dnia 12 sierpnia 2013 roku; od kwoty 21390 zł od dnia 13 listopada 2015 roku;

-zasądził od pozwanej na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwotach po 2200 zł miesięcznie, płatnych z góry do dziesiątego dnia danego miesiąca, począwszy od listopada 2015 roku, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od następnego dnia po płatności danej raty miesięcznej;

- oddalił powództwo w pozostałej części;

-pozostawił referendarzowi sądowemu szczegółowe wyliczenia kosztów procesu, przy przyjęciu zasady, że powódka wygrała sprawę w 60 %, zaś pozwana w 40 %;

-ustalił wysokość opłaty ostatecznej od żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość na kwotę 500 zł;

-nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie 60 % nieuiszczonych kosztów sądowych - pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu;

-nakazał pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie 40 % nieuiszczonych kosztów sądowych w postaci wydatków, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu;

-odstąpił od obciążenia powódki przypadającą na nią częścią nieuiszczonych kosztów sądowych w postaci opłat sądowych.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu (...) roku powódka M. K. (1) wraz z mężem R. K. jechała do Ś. samochodem osobowym marki C. (...). Kierowcą powyższego pojazdu był R. K., natomiast powódka zajmowała miejsce pasażera. Około godz. 17:35 na odcinku M. – B. samochód kierowany przez R. K. wpadł w poślizg, w wyniku którego stracił on panowanie nad pojazdem i

zjechał nim na lewe pobocze, uderzając w przydrożne drzewo. W czasie powyższego zdarzenia na drodze panowały zmienne warunki pogodowe, utrudniające jazdę. Bezpośrednią przyczyną wypadku było to, że kierujący pojazdem R. K. nie dostosował prędkości do trudnych warunków panujących na drodze, zdecydował się na wykonanie manewru wyprzedzania, w trakcie którego wpadł w poślizg, a następnie stracił panowanie nad pojazdem, zjechał na lewe pobocze i ostatecznie uderzył w przydrożne drzewo.

W wyniku tego zdarzenia R. K. poniósł śmierć na miejscu zdarzenia, natomiast powódka M. K. (1) doznała poważnych obrażeń ciała.

W związku z zaistniałym wypadkiem drogowym Prokuratura Rejonowa w Goleniowie wszczęła śledztwo, które następnie postanowieniem z dnia 30 czerwca 2010 roku zostało na podstawie art. 17 § 1 pkt 5 k.p.k. umorzone wobec śmierci sprawcy- R. K.. W toku postępowania przygotowawczego ustalono, że jedyną osobą odpowiedzialną za zaistnienie krytycznego zdarzenia jest R. K., który w wyniku tego zdarzenia poniósł śmierć, natomiast żaden inny uczestników ruchu nie przyczynił się do zaistnienia wypadku.

Bezpośrednio po zdarzeniu powódka M. K. (1) została przetransportowana do (...) Publicznego Szpitala (...) w S., gdzie na Oddziale Klinicznym Chirurgii Przewodu Pokarmowego była hospitalizowana w dniach od 21 do 29 kwietnia 2010 roku. W placówce tej po przeprowadzonych badaniach u powódki zdiagnozowano: uraz wielomiejscowy, uraz głowy, wstrząśnienie mózgu, obrzęk prawej półkuli mózgu, uraz klatki piersiowej, odmę opłucnową po stronie lewej, stłuczenie płuca lewego, złamanie żeber IV oraz V po stronie lewej, uraz miednicy, złamanie dolnej gałęzi kości łonowej prawej, złamanie przypanewkowe kości łonowej po stronie lewej, uszkodzenie masy bocznej kości krzyżowej po stronie prawej i stawu krzyżowo -lędźwiowego. Powódce w trakcie hospitalizacji wykonano diagnostykę obrazową, na podstawie której stwierdzono w miednicy złamanie gałęzi górnej i dolnej prawej kości łonowej. Wobec powódki zastosowano leczenie zachowawcze oraz drenaż lewej jamy opłucnowej. Następnie (...) roku powódkę skonsultowano neurologicznie, z uwagi na to, że powódka w wypadku komunikacyjnym doznała urazu głowy z utratą przytomności, obecnie zaś skarży się na ból głowy, nudności. Po badaniu neurologicznym stwierdzono, że kontakt z powódką jest logiczny, orientacja pełna, objawy oponowe ujemne, źrenice równe, a jej ogólny stan neurologiczny jest prawidłowy. W wykonanym u powódki w trakcie hospitalizacji badaniu TK głowy stwierdzono cechy obrzęku prawej półkuli mózgu, bez innych zmian ogniskowych i zdiagnozowano wstrząśnienie mózgu. Z kolei wykonane u powódki badanie TK klatki piersiowej wykazało odmę opłucnową na przedniej powierzchni płuca lewego, badanie uwidocznilo również liczne ogniska stłuczeń po stronie lewej. Wykonane badanie TK jamy brzusznej nie wykazało u powódki zmian pourazowych, wykazało natomiast złamanie żeber po stronie lewej: IV i V. Badanie uwidocznilo także w miednicy złamanie gałęzi górnej i dolnej prawej kości łonowej, nie stwierdzono natomiast zmian pourazowych kostnych w kręgosłupie szyjnym, piersiowym, lędźwiowym oraz zmian kostnych w obrębie mostku i obojczyka. Wykonane u powódki badanie kontrolne TK mózgowia nie wykazało cech obrzęku. Wykonane u powódki RTG klatki piersiowej nie wykazało zmian naciekowych w płucach oraz odmy opłucnowej. 23 kwietnia 2010 roku powódka odbyła kolejną konsultację neurologiczną z uwagi na utrzymujące się u niej bóle głowy. W przeprowadzonym wówczas u powódki badaniu neurologicznym nie stwierdzono odchyłeń i objawów ogniskowych, oponowych, czy innych patologicznych. W trakcie obu konsultacji neurologicznych, tj. w dniach 21 i 23 kwietnia 2010 roku u powódki zdiagnozowano wstrząśnienie mózgu. Przy wypisie z (...) Publicznego Szpitala (...) w S. powódce zalecono dalsze leczenie w POZ i Poradni Ortopedycznej za 4-5 tygodni, zalecono także leżenie przez 4 tygodnie i stopniową pionizację w asyście dwóch kul łokciowych.

Powódka M. K. (1) w związku z doznanymi obrażeniami nie została unieruchomiona i nie miała kończyn w gipsie, lecz z uwagi na złamania żeber, kości miednicy i kości łonowych była osobą leżącą, wymagającą całodobowej opieki innych osób we wszystkich czynnościach życiowych. W związku z tym w szpitalu powódkę codziennie odwiedzały jej dzieci: córka K. G. oraz syn M. K. (2) oraz koleżanki B. O. i M. P.. Osoby te wykonywały przy powódce czynności z zakresu higieny osobistej. Powódka do toalety była zawożona na wózku inwalidzkim. Również poruszając się na wózku inwalidzkim powódka uczestniczyła w pogrzebie zmarłego męża R. K..

Powódka M. K. (1) ze Szpitala (...) w S. została wypisana jako osoba leżąca. Do domu w S. została przewieziona karetką. Następnie przez okres około 6-8 tygodni miała bezwzględny zakaz samodzielnego poruszania się. Wówczas wszystkie czynności związane z toaletą, przygotowaniem i podawaniem powódce posiłków i leków wykonywały dzieci powódki na zmianę z przyjaciółkami powódki B. O. i M. P..

Córka powódki była w tym czasie w ciąży, w trakcie której pojawiły się komplikacje i dlatego nie mogła już dalej kontynuować opieki nad matką. W tej sytuacji wszystkie obowiązki związane z opieką i pielęgnacją powódki przejął syn powódki. W związku z koniecznością przejęcia opieki nad niepełnosprawną powódką, M. K. (2), który dotychczas mieszkał w P., gdzie studiował i pracował, przeprowadził się na stałe do domu rodzinnego do S.. W obowiązkach związanych z opieką nad powódkę w tym czasie nadal wspierały M. K. (2) przyjaciółki powódki M. P. i B. O., które na zmianę codziennie odwiedzały powódkę i pomagały powódce w czynnościach higienicznych wymagających zapewnienia jej intymności, takich jak kąpiel, inne czynności z zakresu higieny osobistej. Powódka była wówczas zawożona do łazienki na wózku inwalidzkim.

Po około 2 miesiącach od wypadku powódka, po konsultacjach ortopedycznych, otrzymała od lekarza ortopedy zalecenie stopniowego pionizowania się za pomocą innych osób. Po pewnym czasie zaczęła samodzielnie poruszać się przy pomocy kul łokciowych. W związku z tym, u powódki nasiliły się odczuwane dolegliwości bólowe kończyn i kręgosłupa.

Od dnia 30 kwietnia 2010 roku powódka leczyła się w Niepublicznym ZOZ (...) u lekarza rodzinnego E. K.. Lekarz przyjeżdżał na wizyty domowe do powódki i wówczas głównie wykonywała powódce iniekcje domięśniowe- przeciwbólowe. Powódka rozpoczęła także leczenie w poradni ortopedycznej.

W okresie od 31 maja do 1 czerwca 2010 roku powódka przebywała na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (...) Szpitala w S.. Powódce wykonano wówczas tomografię komputerową miednicy. W badaniu tym stwierdzono częściową sakralizację L5 po stronie prawej; złamanie części bocznej (strona prawa) trzonu kości krzyżowej, bez istotnych przemieszczeń, bez cech pełnego zrostu kostnego, wieloodłamowe złamanie z przemieszczeniami w obrębie górnej i dolnej gałęzi prawej kości łonowej bez uchwytnych zrostów kostnych oraz wieloodłamowe złamanie lewej kości łonowej w okolicy spojenia łonowego bez cech wyraźnego zrostu. Stwierdzono także złamanie z przemieszczeniem w okolicy przedniej krawędzi panewki lewego stawu biodrowego. W trakcie tej hospitalizacji wobec powódki zastosowano leczenie zachowawcze. Przy wypisie powódce zalecono oszczędzający tryb życia, leki przeciwbólowe oraz w razie potrzeby oraz kontrolę w Poradni Ortopedycznej za 6 tygodni.

Z powodu nawracających u powódki zawrotów głów, w okresie od 8 do 16 czerwca 2010 roku była ona hospitalizowana na Oddziale Laryngologicznym SP ZOZ w S.. W rozpoznaniu leczenia u powódki wskazano wówczas na położeniowe zawroty głowy typu ośrodkowego Nylen I oraz na stan po urazie głowy i wstrząśnieniu mózgu. U powódki zastosowano wówczas leczenie farmakologiczne.

W dniu 5 lipca 2010 roku powódka odbyła konsultację lekarską u neurologa, który zdiagnozował wówczas u powódki między innymi przeculicę na poziomie L4/L5, L5/S1 oraz zawroty głowy pourazowe.

W trakcie konsultacji w Poradni Ortopedycznej w szpitalu w S. w dniu 28 lipca 2010 roku lekarz ortopeda określił stan powódki jako prawidłowy i zalecił powódce chodzenie bez użycia kul.

W dniu 10 sierpnia 2010 roku u powódki wykonano badanie USG tkanek miękkich, którym stwierdzono w tkance podskórnej uda prawego na wysokości krętarza większego, a w przestrzeni płynowej - krwiak oraz zgrubienie tkanki tłuszczowej w sąsiedztwie.

W dniu 30 sierpnia 2010 roku powódka była konsultowana przez lekarza rodzinnego E. K., u której zgłosiła pourazowe bóle głowy, położeniowe zawroty głowy, bóle w okolicy L-S kręgosłupa, promieniujące do lewej kończyny dolnej, trudności w samodzielnym poruszaniu się (ból + lęk), stany lękowe, bezsenność, zaburzenia pamięci, nagłe parcia na

stolec i moczu. Po konsultacji lekarz stwierdziła, że stan zdrowia powódki uległ gwałtownemu pogorszeniu a powódka wymaga dalszego starannego leczenia.

Powódka M. K. (1) w okresie od 27 września 2010 roku do 2 października 2010 roku po raz kolejny była hospitalizowana na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpitala w S. z powodu krwiaka okolicy krętarza większego kości udowej prawej. Zastosowano wówczas leczenie operacyjne: wycięcie kaletki i ewakuację krwiaka okolicy krętarza większego kości udowej prawej. Przy wypisie powódce zalecono chodzenie ze stopniowym obciążaniem kończyny przy pomocy kul łokciowych, zdjęcie szwów w 12 dobie po zabiegu u lekarza POZ (podstawowej opieki zdrowotnej), zakaz moczenia rany pooperacyjnej, leczenie przeciwzakrzepowe i przeciwbólowe oraz kontrole w Poradni Ortopedycznej.

W okresie od 12 do 21 października 2010 roku powódka M. K. (1) ponownie była hospitalizowana w Szpitalu w S., tym razem z powodu przewlekłego zespołu bólowo-korzeniowego. Wykonano wówczas badanie TK kręgosłupa L-S, którym stwierdzono sakralizację VL5, na poziomie L3/4, wypuklenie krążka międzykręgowego we wszystkich kierunkach (bulging) z modelowaniem przedniej powierzchni worka oponowego, a na poziomie L4/5 centralną - prawoboczną przepuklinę jądra miazdżystego krążka międzykręgowego grubości 5 mm z modelowaniem przedniej powierzchni worka oponowego, bez ucisku korzenia rdzeniowego. U powódki nie stwierdzono natomiast cech stenozы kanału kręgowego. Powódce w trakcie tej hospitalizacji wykonano diagnostykę i zastosowano wobec niej leczenie zachowawcze. Przy wypisie ze szpitala wskazano na konieczność dalszego leczenia powódki w Poradni Ortopedycznej.

W dniu 12 maja 2011 r. wykonano rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego powódki. Wykazał on zmiany zwyrodnieniowe krążków międzykręgowych L3/4 i L4/5 w postaci ich częściowej dehydratacji z następowym umiarkowanym obniżeniem wysokości krążka L3/4 oraz centralnych wypuklin pierścieni włóknistych wielkości 2-3 mm, powodujących nieznaczny ucisk na worek oponowy i obustronne, umiarkowane zwężenie otworów międzykręgowych. W opisie badania rezonansu wskazano, że wypuklinie L4/5 towarzyszy pęknięcie pierścienia włóknistego, widoczne jest także złamanie górnych blaszek granicznych trzonów VTh11 i Tl12. Ponadto wskazano, że kość krzyżowa występuje w połączeniu S 3-4, co może odpowiadać zrostowi kostnemu po złamaniu. Innych zmian patologicznych przeprowadzone u powódki badanie nie wykazało. Badaniem stwierdzono ponadto wariant rozwojowy w postaci częściowej sakralizacji VL5.

W dniu 21 września 2011 roku powódka M. K. (1) zgłosiła się na pierwszą konsultację do poradni urologicznej. W dokumentacji lekarskiej powódki odnotowano wówczas, że uległa ona wypadkowi w dniu (...) roku na skutek którego doznała urazu wielonarządowego ze złamaniem miednicy oraz urazem odcinka L3-L5. W dacie konsultacji u powódki stwierdzono cechy niewielkiego nietrzymania moczu i parcie, ostatecznie zaś zdiagnozowano nietrzymanie moczu.

W dniu 26 października 2011 roku powódka odbyła kolejną konsultację w poradni urologicznej, podczas której stwierdzono u powódki brak poprawy stanu zdrowia i ponownie rozpoznano nietrzymanie moczu nieokreślone. Następną konsultacją lekarską powódki w poradni urologicznej miała miejsce dnia 21 grudnia 2011 roku. Wówczas stwierdzono u powódki niewydolność zwieraczy.

W dniu 2 października 2013 roku w (...) Szpitalu w S. -Z. na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przeprowadzono u powódki M. K. (1) badania, w których wskazano, że u powódki występuje istotne i nieodwracalne pogorszenie stanu zdrowia, wskazano także na ograniczenie samodzielności wynikające z uszkodzenia splotu lędźwiowego po złamaniu kości krzyżowej i na stale pogarszający się stan zdrowia i ograniczenie samodzielności wynikające z uszkodzenia splotu lędźwiowego po złamaniu kości krzyżowej. Dodatkowo wskazano, że u powódki pogarsza się zakres ruchomości w lewym stawie biodrowym, w związku z narastającymi zmianami zwyrodnieniowymi. W opinii lekarza sporządzającego notatkę, dolegliwości mają charakter stały, nieodwracalny i będą stale postępowały. Wskazano też na brak możliwości ingerencji w splot nerwowy i zniesienia stałego bólu i niedowładu. Wskazano ponadto, że powódka będzie w przyszłości wymagała wymiany stawu biodrowego lewego, z powodu pourazowych zmian zwyrodnieniowych. Lekarz stwierdził u powódki istotne i nieodwracalne pogorszenie stanu zdrowia i wskazał, że rokowanie co do odzyskania sprawności u powódki jest złe.

Powódka od momentu, gdy po wypadku zaczęła się pionizować, cały czas poddaje się zabiegom rehabilitacyjnym. Od czasu wypadku do chwili orzekania powódka korzystała zarówno z odpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych, jak i refundowanych w ramach NFZ. Od roku 2011 roku do chwili obecnej powódka pozostaje pod stałą opieką lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej w NZOZ(...) w S..

W związku z doznanymi urazami powódka była rehabilitowana w NZOZ(...) na Oddziale Dziennym Rehabilitacji w S. w okresie od 14 stycznia 2011 roku do 4 lutego 2011 roku, a następnie w okresie od 6 do 31 maja 2011 roku. Z powodu tożsamyh dolegliwości, powódka ponownie uczestniczyła w rehabilitacji w NZOZ (...) na Oddziale Dziennym Rehabilitacji w S. w okresie od 13 kwietnia 2012 roku do dnia 8 maja 2012 roku

W dniach od 13 do 27 sierpnia 2012 roku powódka korzystała z serii masażu suchych w (...) w S.. Po zabiegach u powódki nastąpiła widoczna poprawa ruchomości w stawach biodrowych i odcinku lędźwiowym. Powódce zalecono wówczas dalszą rehabilitację co najmniej 1 w tygodniu.

W okresie od 4 do 25 października 2013 roku powódka ponownie przebywała w NZOZ (...) w S. w Ośrodku Dziennym Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, gdzie została przyjęta z zaostrzonymi dolegliwościami, w celu leczenia rehabilitacyjnego.

Aktualnie powódce nie przysługuje rehabilitacja warunkach domowych w ramach refundacji NFZ. Powódka może ubiegać się o leczenie w warunkach szpitalnych, w szpitalnym oddziale rehabilitacji. Ze względu na przewlekły już charakter dolegliwości powódki, średni czas oczekiwania na rehabilitację w warunkach szpitalnych wynosi 18 miesięcy. Powódka może korzystać z rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych. Częstość i rodzaj zabiegów zależny jest od bieżących konsultacji z lekarzem rehabilitacji, ale ze względu na stan zdrowia i dolegliwości nie może być o mniejszej częstotliwości niż 4 cykle 10 dniowe w ciągu roku. Realna możliwość korzystania z rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych w ramach środków NFZ to po jednym cyklu zabiegów w ciągu roku, czyli 6 tygodni rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym w ciągu roku kalendarzowego lub 3 cykle dwutygodniowe. Ze względu na stan zdrowia powódki, niezbędne jest, aby korzystała ona z takich zabiegów fizjoterapeutycznych jak kinezyterapia, masaż suchy.

W dniu 5 października 2015 roku powódka M. K. (1) uzyskała od swojego lekarza rodzinnego E. K. skierowanie do Poradni Rehabilitacyjnej.

Poradnia Rehabilitacyjna NZOZ (...), w której przeszłości powódka odbywała rehabilitację w ramach Ośrodka Dziennego Rehabilitacji nie prowadzi już leczenia i aktualnie w S. nie jest już prowadzona refundowana przez NFZ rehabilitacja w ramach Ośrodka Dziennego Rehabilitacji. Natomiast najbliższy termin rehabilitacji w ramach Ośrodka Dziennego Rehabilitacji refundowanej przez NFZ w innej miejscowości niż S. to październik 2016 roku

Aktualnie powódka rehabilituje się samodzielnie w domu, wykonując ćwiczenia zgodnie z instrukcjami otrzymanymi od rehabilitantów.

Aktualne ceny zabiegów w ramach fizykoterapii w Przychodni (...) w S. kształtują się następująco: zabieg sollux - 5 złotych, ultradźwięki - 7 złotych, magnetronik - 10 złotych, laser - 10 złotych, krioterapia - 20 złotych, galwinizacja-7 złotych, tens, interdyn, ddm- 6 złotych, masaż wirowy kkg-15 złotych, masaż wirowy kkd-20 złotych, masaż suchy-30 złotych.

Bezpośrednio po wypadku stan psychiczny powódki był bardzo zły. Powódka była całkowicie załamana sytuacją, w jakiej się znalazła, nie chciało jej się żyć, cierpiała na bezsenność. W związku z powyższym powódce zalecono zażywanie leków przeciwdepresyjnych, nasennych, uspokajających i przeciwbólowych.

W związku ze złym stanem psychicznym, w jakim powódka znajdowała się bezpośrednio po wypadku, rozpoczęła ona leczenie psychiatrycznie w Poradni Psychiatrycznej.

W trakcie wizyty u psychiatry w lipcu 2010 roku psychiatra rozpoznał u powódki zaburzenia depresyjne pourazowe i zalecił powódce zażywanie leków chlorprotixen, efevelon oraz mirzaten. Powódka przez pewien czas leki te zażywała, po czym zaprzestała ich zażywania z uwagi na towarzyszące temu dolegliwości bólowe żołądka.

W zaświadczeniu lekarskim z dnia 12 grudnia 2011 roku stwierdzono, że powódka wymaga intensyfikacji leczenia w Poradni Psychiatrycznej w związku z zaistniałą sytuacją rodzinną (wypadek syna w dniu 9 grudnia 2012 roku).

Obecnie powódka M. K. (1) nie leczy się psychiatrycznie i nie zażywa żadnych leków przepisanych przez psychiatrę.

Wydatki powódki na leki oraz środki medyczne po wypadku kształtowały się następująco:

- 16 czerwca 2010 roku powódka zakupiła leki (B. i M.) za kwotę 111,40 złotych,
- 8 lipca 2010 roku powódka zakupiła leki (m.in. M., N., V., C.), witaminy (B1 i B6) oraz artykuły medyczne (igła) za łączną kwotę 38,89 złotych,
- 26 lipca 2010 roku powódka zakupiła leki (m.in. C., L.), środki przeciwbólowe (K.), mikroelementy (magnez), witaminy (B12) oraz żel medyczny (D. za łączną kwotę 41,53 złotych,
- 31 lipca 2010 roku powódka zakupiła leki (B. i M.) oraz zioła (melisa) za łączną kwotę 104,31 złotych,
- 4 sierpnia 2010 roku powódka zakupiła leki (witamina B12) za kwotę 5,04 złotych,
- 10 sierpnia 2010 roku powódka zakupiła leki (D.) oraz artykuły medyczne za łączną kwotę 42,24 złotych;
- 23 września 2010 roku powódka zakupiła leki (D. i K.) za kwotę 51,31 złotych,
- 3 października 2010 roku powódka zakupiła leki (C. i Z.) za łączną kwotę 31,98 złotych,
- 6 października 2010 roku powódka zakupiła leki (C. oraz M.) oraz środki opatrunkowe za łączną kwotę 112,78 złotych;
- 7 października 2010 roku powódka zakupiła lek O. za kwotę 32,78 złotych,
- 8 października 2010 roku powódka zakupiła materiały opatrunkowe za kwotę 33,90 złotych,
- 16 października 2010 roku powódka zakupiła leki (C.) za kwotę 19,21 złotych,
- 25 października 2011 roku powódka zakupiła lek V. za kwotę 124 złotych,
- 25 listopada 2011 roku powódka zakupiła lek N. za kwotę 8,07 złotych;
- 16 września 2013 roku powódka zakupiła lek U. za kwotę 41 złotych.

Powódka w dniu 27 września 2011 roku nabyła masażer ręczny firmy (...). Wraz z masażerem powódka nabyła także balsam oraz „magiczne rękawice”, wydatkując na ten cel łącznie kwotę 740 złotych. W dniu 26.10 2010 roku powódka zakupiła poduszkę lędźwiową za kwotę 35,31 złotych. Powódka w 2012 roku nabyła materac do rehabilitacji kręgosłupa E. 2 za kwotę 1.197 złotych.

Powódka zapłaciła także za wydanie kopii dokumentacji medycznej: w dniu 31 sierpnia 2010 roku - kwotę 1,32 złotych, w dniu 22 października 2010 roku - kwotę 6,40 złotych oraz w dniu 30 sierpnia 2010 roku - kwotę 9,76 złotych.

Powódka M. K. (1) korzystała także z odpłatnych wizyt lekarskich i rehabilitacji:

- w dniu 20 lipca 2010 roku i 3 września 2010 roku powódka odwiedziła lekarza psychiatrę i za to zapłaciła odpowiednio kwoty 80 złotych i 100 złotych,
- w dniu 9 sierpnia 2010 roku powódka była z wizytą u lekarza ginekologa i za to zapłaciła 120 złotych,
- w dniach 2 i 16 listopada 2010 roku, 28 grudnia 2010 roku, 22 i 26 kwietnia 2011 roku, 7 września 2012 roku oraz 30 października 2012 roku powódka korzystała z konsultacji lekarskich i terapii manualnej kręgosłupa u lekarza specjalisty w zakresie ortopedii i traumatologii i za to zapłaciła po 130 złotych za wizytę;
- w dniu 28 lutego 2012 roku powódka skorzystała z serii 13 masażu kręgosłupa oraz 7 drenaży leczniczych na całe ciało w Gabinecie Masażu w S. i za to zapłaciła łącznie kwotę 1.350 złotych.
- w dniu 10 sierpnia 2010 roku powódka wykonała badanie USG tkanek miękkich i za to zapłaciła kwotę 80 złotych,
- w dniu 16 sierpnia 2010 roku powódka wykonała badanie Homocysteiny, CA-125, OM-MA, FSH i za to zapłaciła za kwotę 90 złotych
- w dniu 22 stycznia 2013 roku powódka wykonała badanie USG i za to zapłaciła za kwotę 70 złotych;
- w dniu 17 września 2013 roku powódka wykonała diagnostykę w Centrum (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S..

Powódka M. K. (1) urodziła się w (...) roku. Przed wypadkiem była osobą w pełni sprawną, zdrową, nie leczyła się z powodu żadnych poważnych schorzeń, nie leczyła się psychiatrycznie. Powódka była aktywna fizycznie, jeździła na rowerze, wyjeżdżała wspólnie z mężem na narty. Powódka miała liczne grono znajomych, z którymi często się spotykała. Powódka uwielbiała prace w ogrodzie i dużo czasu spędzała pielęgnując przydomową roślinność.

Powódka z wykształcenia jest złotnikiem. Przed wypadkiem powódka pomagała mężowi w prowadzonej przez niego działalności gospodarczej polegającej na produkcji i dystrybucji wyrobów jubilerskich oraz naprawie biżuterii. Powódka zajmowała się wówczas księgowością firmy, kontaktami z kontrahentami i dystrybucją towaru- wyrobów jubilerskich do różnych miejsc w Polsce.

Aktualnie powódka ma ograniczoną sprawność ruchową i porusza się o kulach. Bez kuli jest w stanie zrobić jedynie kilka kroków w obrębie mieszkania. Kiedy ma tzw. „lepszy dzień” jest w stanie bez kuli np. zejść sama po schodach.

Powódka obecnie jeździ samochodem, jednak pokonuje tylko krótkie trasy, zwykle wówczas, gdy nie może jej zawieźć nikt z rodziny lub znajomych. Porusza się wówczas wyłącznie w obrębie miejscowości, w której mieszka, tj. S.. W razie zaistnienia konieczności udania się samochodem w dłuższą trasę, powódkę przeważnie zawozi wówczas syn M. K. (2).

Po wypadku na gorsze zmienił się stan psychiczny powódki, stała się drażliwa, nerwowa, często miewa tzw. „gorsze dni”, w trakcie których ma obniżenia nastroju, jest przygnębiona, apatyczna, nieprzyjemna dla otoczenia.

Powódka bardzo przeżywa fakt, że obecnie jest osobą niesprawną, zależą od innych osób i zdana na ich pomoc. Powódka przeżywa również to, że z uwagi na swoją niepełnosprawność nie może zajmować się wnuczką. Martwi się także swoją sytuacją materialną, faktem, że ciąży na niej liczne zobowiązania finansowe zaciągnięte jeszcze za życia jej męża w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Powódka obawia się także o przyszłość, martwi się jak poradzi sobie ze wszystkimi swoimi problemami.

Powódka obecnie unika spotkań towarzyskich, większość czasu spędza w domu, niechętnie wychodzi.

Aktualnie powódka zamieszkuje i prowadzi gospodarstwo domowe wspólnie z synem. W związku z wypadkiem w kwietniu 2010 roku syn powódki zrezygnował z pracy i studiów w P. i wrócił do rodzinnego domu do S.. M. K. (2) pomaga powódce przy wykonywaniu tych czynności życia codziennego, których nie jest ona w stanie wykonać

samodzielnie, tj. sprząta dom, przygotowuje posiłki, opiekuje się ogrodem, załatwia niezbędne sprawy urzędowe, robi zakupy. Syn pomaga także powódce w prowadzeniu działalności gospodarczej, jest zatrudniony w firmie powódki na 1/2 etatu. Oprócz tego syn powódki pracuje dorywczo w charakterze informatyka.

Powódka przed wypadkiem korzystała z usług osoby sprzątającej, koszty usługi wynosił każdorazowo 100 złotych. Obecnie powódka nie zatrudnia odpłatnie innych osób do powyższych prac, a mieszkanie sprząta syn.

Powódka obecnie nie jest w stanie samodzielnie wykonać szeregu czynności życia codziennego takich jak pranie, prasowanie, przygotowanie posiłków, powódka nie jest także w stanie np. przynieść cięższych zakupów, gdyż nie może dźwigać. Powódka nie może także podejmować żadnych form aktywności fizycznej, nie może również wykonywać żadnych prac w ogrodzie. Obecnie ogród pielęgnuje syn powódki. Powódka jest w stanie jedynie np. zrobić sobie kanapkę, herbatę, wykonać czynności z zakresu codziennej toalety, zrobić drobne zakupy. Powódka podczas podejmowania jakiegokolwiek aktywności bardzo szybko się męczy.

Powódka aktualnie wróciła do aktywności zawodowej, prowadzi działalność gospodarczą polegającą na naprawie i sprzedaży biżuterii. W ramach prowadzonej działalności powódka ma dwa sklepy - w jednym z nich pracuje córka powódki, w drugim sklepie, który wraz z pracownią jubilerską mieści się w domu powódki, pracuje powódka, obsługując klientów w sklepie i wykonując naprawy biżuterii. Powódka pracuje przez około 3 godziny dziennie. Sytuacja materialna powódki jest obecnie trudna, co związane jest koniecznością spłaty zaciągniętych wcześniej kredytów.

Powódka otrzymuje z ZUS rentę rodzinną po zmarłym mężu w kwocie 1.600 złotych. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej powódka uzyskuje miesięczny dochód około 800 złotych miesięcznie.

Powódka aktualnie w dalszym ciągu odczuwa silne dolegliwości bólowe głowy, kończyn, pleców, kręgosłupa, pachwin, kości ogonowej, kości krzyżowej, głównie zaś uskarża się na promieniujący ból kończyny dolnej lewej. Dolegliwości bólowe powódka odczuwa stale, jest to są związane z tym, że powódka ma uszkodzony spłot nerwowy. Powódka miewa także zawroty głowy, nadal cierpi także na bezsenność. Powódka odczuwa także „drętwienie” rąk- ręce powódki stają się wówczas sine, a powódka czuje, jakby „odpływała” z nich krew. Zjawisko to występuje głównie wówczas, gdy powódka znajduje się w jakiejś stresującej sytuacji, denerwuje się, czy też wówczas, gdy jest chłodno. U powódki aktualnie występuje także w dalszym ciągu nietrzymanie moczu i kału. Powódka nie kontroluje potrzeb fizjologicznych, co jest dla niej źródłem stresu i dyskomfortu. W związku z nietrzymaniem moczu powódka jest zmuszona bardzo często korzystać z toalety, co znacząco utrudnia jej normalne funkcjonowanie. Powódka ma także obecnie problemy z pamięcią, zapomina np. o tym, że z kimś się umówiła.

Powódka z uwagi na dolegliwości bólowe obecnie zażywa środki przeciwbólowe, takie jak np. I., o., m., Zażywa także leki: A. zapisany przez reumatologa oraz U. zapisany przez urologa oraz lek B.. Są to leki odpłatne w 100 %. Powódka zażywa także środki uspokajające. Miesięcznie powódka na leki wydaje obecnie od 100 do 300 złotych, w zależności o tego, czy w danym miesiącu nabywa B.. Powódka kupuje także środki higieniczne- wkładki urologiczne i podpaski konieczne przy dolegliwościach urologicznych powódki, wydając na ten cel comiesięcznie około 100 złotych.

Powódka nie występowała do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. o ustalenie stopnia niepełnosprawności i takie orzeczenie nie zostało do tej pory wobec powódki wydane. Powódka nie ma także ustalonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.

W wyniku wypadku z dnia (...) roku powódka M. K. (1) doznała następujących obrażeń ciała: urazu wielomiejscowego, urazu głowy, wstrząśnienia mózgu, obrzęku prawej półkuli mózgu, urazu klatki piersiowej, odmy opłucnowej po stronie lewej, stłuczenia płuca lewego, złamania żeber IV oraz V po stronie lewej, urazu miednicy, złamania dolnej gałęzi kości łonowej prawej, złamania przypanewkowego kości łonowej po stronie lewej, uszkodzenia masy bocznej kości krzyżowej po stronie prawej i stawu krzyżowo-łędźwiowego, urazu kręgosłupa ze złamaniem kręgów 11 i 12 kręgosłupa piersiowego, złamaniem wyrostków poprzecznych kręgów łędźwiowych i nasileniem zmian

dyskopatycznych kręgosłupa L-S (dyskopatie L3-L4 i L4-L5) z utrwalonym zespołem korzeniowym oraz skręceniem kręgosłupa szyjnego.

Następstwami urologicznymi wypadku z dnia (...) roku u powódki są znacznego stopnia nietrzymanie moczu oraz parcia naglące. Kluczowe dla powstania powyższych dolegliwości jest złamanie dolnej gałęzi kości łonowej prawej i uraz miednicy. Podczas złamania miednicy najprawdopodobniej doszło bądź do uszkodzenia włókien mięśnia zwieracza cewki i (lub) nerwów zawiadujących jego pracą. Niezależnie od okoliczności, efektem jest częściowe bądź całkowite nietrzymanie moczu z elementami niestabilności pęcherza w postaci parć naglących.

Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z doznany urazem urologicznym - z powodu pourazowego nietrzymania moczu wynosi 15 % z uwagi na dyskomfort spowodowany nietrzymaniem moczu oraz parcami nagłymi, pogłębiającymi nietrzymanie w obliczu dodatkowo znacznych trudności z samodzielnym poruszaniem się, co ma znaczący wpływ na jakość życia powódki. Konieczność korzystania z pieluchomajtek bądź wkładów higienicznych ma negatywny wpływ na samopoczucie i samoocenę powódki, co może mieć przełożenie na jej stan psychiczny, może to pogłębiać jej depresję. Stałe zalecenie noszenia pieluchomajtek stanowi dla powódki dyskomfort i uciążliwość. Ponieważ dolegliwości ze strony układu moczowego mają charakter przewlekły i prawdopodobnie nieodwracalny, powódka musi się liczyć z koniecznością okresowych wizyt u urologa. Powódka w zakresie leczenia urologicznego nie wymagała stosowania farmakoterapii. Powódka nadal potrzebuje zaopatrzenia w pieluchomajtki, bądź we wkładki higieniczne. Jeśli chodzi o dolegliwości urologiczne powódka nie wymagała opieki lub pomocy osoby trzeciej. Rokowania na przyszłość, co do dolegliwości urologicznych powódki są niepewne. Nietrzymanie moczu prawdopodobnie się pogłębi, jednakże jednoznacznie w chwili obecnej nie da się tego stwierdzić. U powódki wskazane jest dalsze leczenie i stała kontrola u urologa (średnio raz na 3 miesiące, chyba że będą się pojawiały stany zapalne dróg moczowych, które mogą wymagać doraźnej interwencji). U powódki konieczne jest także wykonanie badania urodynamicznego, które pozwoli określić charakter nietrzymania moczu. Badanie to co prawda nie jest w stanie wyjaśnić, czy u powódki doszło do uszkodzeniem zwieracza jako mięśnia czy nerwów nim zawiadujących, czy obu przypadłości łącznie, jednak służy kompleksowej ocenie czynności pęcherza moczowego i cewki moczowej.

Lek B. czyli mirabegron, który zażywa powódka jest silnym i wybiórczym agonistą receptorów β_3 -adrenergicznych. Powoduje rozluźnienie mięśni gładkich pęcherza moczowego, poprawia czynność trzymania moczu, zmniejsza częstość skurczów niewywołujących mikcji, bez wpływu na objętość pojedynczej mikcji, ciśnienie mikcyjne oraz objętość moczu zalegającego. Powyższy lek jest wskazany u powódki i obecnie nie ma na rynku jego tańszych zamienników.

Następstwami neurologicznymi wypadku z dnia (...) roku u powódki są dyskretne uszkodzenia OUN z objawami w postaci zawrotów głowy i uraz kręgosłupa z przewlekłymi objawami bólowymi okolicy lędźwiowej i dotyczącymi lewej kończyny dolnej.

Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z urazami neurologicznymi doznany przez powódkę w wypadku wynosi 20 %. W tym z powodu encefalopatii pourazowej bez zmian charakterologicznych z dyskretnymi objawami uszczerbek wynosi 15 %, gdyż powódka doznała urazu głowy, w następstwie którego doszło do wstrząśnienia mózgu i obrzęku prawej półkuli mózgu - nie stwierdzano u powódki niedowładów czy innych uszkodzeń pochodzenia ośrodkowego, jednak w badaniu neurologicznym stwierdzono asymetrię odruchów fizjologicznych (są żywsze po stronie lewej), co świadczy o dyskretnym uszkodzeniu centralnego układu nerwowego; również utrzymujące się objawy o charakterze zawrotów głowy mogą mieć związek z uszkodzeniem pourazowym. Z kolei z powodu utrwalonego pourazowego zespołu korzeniowego lędźwiowo-krzyżowego trwały uszczerbek wynosi- 5 %, gdyż podczas urazu doszło do złamania wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych i złamania trzonów kręgów Th11 i Th 12, nasiliły się też zmiany dyskopatyczne - efektem jest dokuczliwy stały zespół bólowy lewej kończyny dolnej. Jako, że u powódki doszło również do urazu miednicy i kości krzyżowej, co również jest źródłem przewlekłych objawów bólowych trudno rozgraniczyć objawy bólowe wynikające z jednego bądź innego uszkodzenia. W badaniu neurologicznym stwierdzono u powódki zaburzenia czucia na lewej kończynie dolnej, co świadczy o uszkodzeniu obwodowego układu nerwowego, najpewniej na poziomie korzeni nerwowych.

W okresie bezpośrednio po wypadku powódka M. K. (1) przebywała w szpitalu i tam miała zapewnioną opiekę medyczną w wystarczającym zakresie. Po powrocie do domu powódka była osobą leżącą, wymagającą pełnej opieki innych osób w zakresie czynności pielęgnacyjnych, wymagała również zabiegów rehabilitacyjnych i usprawniających. Z powodu kolejnych powikłań pourazowych powódka wymagała kolejnych hospitalizacji - na oddziałach laryngologicznym (z powodu zawrotów głowy) oraz chirurgicznym (w celu usunięcia przewlekłego krwiaka okolicy krętarza prawej kości udowej), tam również zapewniono jej niezbędne zabiegi. Powódka po okresie hospitalizacji, przebywała w domu, była osobą leżącą i wymagała pełnej opieki innych osób. Stan taki trwał 4-6 tygodni, następnie w miarę postępu rehabilitacji powódka odzyskała samodzielność w zakresie pozwalającym na samoobsługę w zakresie czynności higienicznych, spożywania posiłków etc. Powódka natomiast była i jest nadal osobą wymagającą pomocy przy czynnościach związanych z dźwiganiem czy aktywnością fizyczną, co ma związek z trudnościami w poruszaniu się - pomoc jest powódce potrzebna w prowadzeniu gospodarstwa domowego- robieniu zakupów, sprzątaniu, przy transporcie na zabiegi. Pomoc około 1 -2 godzin dziennie jest wystarczająca. Uszkodzenia centralnego układu nerwowego są dyskretne i nie ograniczają samodzielności powódki. Samodzielnie powódka może wykonywać czynności związane z utrzymaniem higieny, czynnościami fizjologicznymi, ubieraniem się, poruszaniem po domu, przygotowaniem posiłków.

Obecnie powódka z neurologicznego punktu widzenia wymaga systematycznej kinezyterapii i zabiegów fizykoterapeutycznych łagodzących objawy bólowe. Opieka neurologiczna nad powódką aktualnie ogranicza się do okresowych wizyt kontrolnych, powódka nie wymaga wykonywania badań diagnostycznych, jednakże nie jest wykluczone, że w przyszłości będzie wymagała wykonania kontrolnych badań obrazowych głowy czy kręgosłupa.

W związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia (...) roku powódka wymagała i nadal wymaga systematycznej rehabilitacji ruchowej. Początkowo w okresie pionizacji i nauki poruszania się o kulach rehabilitacja winna być przeprowadzona w warunkach szpitalnych, w chwili obecnej z powodu dolegliwości bólowych i ciągłej niesprawności o charakterze utrwalonym, rehabilitacja powinna również być codzienna w wymiarze około godziny celem utrzymywania sprawności na obecnym poziomie i zmniejszania objawów bólowych. Powódka takich procedur będzie wymagała nadal przewlekłe, głównie w trybie ambulatoryjnym. Podjęcie rehabilitacji po urazie z uszkodzeniem narządu ruchu jest priorytetem, gdyż od jej właściwego prowadzenia zależy późniejsza sprawność pacjenta. Wszystkie zabiegi rehabilitacyjne przeprowadzane u powódki były uzasadnione i konieczne do powolnego odzyskiwania sprawności. Dostęp do zabiegów rehabilitacyjnych, w szczególności do zabiegów prowadzonych w warunkach domowych (a z takich powódka musiała korzystać w pierwszym okresie po urazie) jest ograniczony. Ze względu na wielotygodniowe kolejki oczekiwania na świadczenia, w ramach powszechnego ubezpieczenia nie ma możliwości korzystania z ciągłej rehabilitacji. Cykle rehabilitacji 2-tygodniowe co kilka tygodni w przypadku powódki nie byłyby wystarczające. Powódka nadal powinna korzystać regularnie z zabiegów kinezyterapii oraz fizykoterapii w celu złagodzenia objawów bólowych i utrzymania sprawności na dotychczasowym poziomie w wymiarze około godziny dziennie. Koszt zabiegów w zależności od ich rodzaju wynosi od kilkudziesięciu do stu złotych za godzinę zabiegów. Powódka powinna również korzystać z zabiegów w ramach NFZ w miarę dostępności.

Powódka przez cały okres rehabilitacji wymagała i nadal wymaga zażywania leków przeciwbólowych i zmniejszających napięcie mięśniowe z różnych grup (O., N., Z., C., M.). Ze względu na przebyty uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu i dolegliwości z tym związane uzasadnione było i nadal okresowo jest używanie leków nootropowych (M.), preparatów betahistyny (B. etc.) z powodu zawrotów głowy jak i preparatów wielowitaminowych (M., witaminy z grupy B, U.) wspomagających procesy regeneracyjne w organizmie. Również uzasadniony jest zakup materaca do masażu, co pozwala na systematyczne zabiegi pomagające w terapii bólu przewlekłego. Powódka nadal wymaga systematycznego stosowania leków przeciwbólowych większość z nich jest objęta refundacją, koszt miesięczny ich stosowania to około 30-50 złotych. Powódka nadal okresowo, w zależności od nasilenia objawów, może wymagać preparatów betahistyny czy leków nootropowych - koszt szacunkowy miesięcznej terapii tymi lekami to 80-100 złotych.

Powódka od momentu wypadku cały czas zmaga się z dolegliwościami bólowymi. Początkowo ich nasilenie było bardzo znaczne - określane przez powódkę na 8-9 w skali VAS (0-brak bólu, 10- maksymalny ból), potem trochę

mniejsze, obecnie określane na 6-8 w skali VAS. Powódka leczy się również z powodu zaburzeń nastroju o charakterze depresyjnym, które to schorzenie dodatkowo potęguje odczuwanie bólu. Dolegliwości bólowe trwają nieprzerwanie od momentu wypadku do chwili obecnej i należy się spodziewać, że będą się utrzymywały nadal. Nie ma możliwości ustalenia, jak długo dolegliwości będą trwały, ale biorąc pod uwagę dotychczasowy przebieg leczenia i rehabilitacji szanse na ustąpienie objawów bólowych są bardzo nikłe. Powódka wymaga i nadal będzie wymagała zabiegów mających na celu łagodzenie dolegliwości bólowych i utrzymujących sprawność.

Następstwami ortopedycznymi wypadku z dnia (...) roku u powódki są: uraz miednicy ze złamaniem obu kości łonowych, złamaniem kości krzyżowej i uszkodzeniem stawu krzyżowo-biodrowego, skręcenie kręgosłupa szyjnego, uszkodzenie kręgosłupa w postaci złamania wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych, złamanie kręgów Th11 i Th12, dyskopatia L3-L4 i utrwalony zespół korzeniowy.

Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z doznanymi przez powódkę urazami ortopedycznymi wynosi łącznie 60 %, w tym: z powodu urazu miednicy ze złamaniem obu kości łonowych, złamaniem kości krzyżowej i uszkodzeniem stawu krzyżowo-biodrowego - 20 %; z powodu złamania panewki lewego stawu biodrowego - 15 % (wielomiejscowy uraz miednicy skutkowało znacznym upośledzeniem chodu powódki, dużymi dolegliwościami bólowymi i rokuje wczesnymi zmianami zwyrodnieniowymi w lewym stawie biodrowym); z powodu skręcenia kręgosłupa szyjnego - 5 %; z powodu uszkodzenia kręgosłupa w postaci złamania wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych, złamania kręgów Th11 i Th12, dyskopatii L3-L4 i L4-L5 -15 %; z powodu utrwalonego zespołu korzeniowego - 5 %;

Powódka po wypadku wymagała intensywnego leczenia szpitalnego urazów ortopedycznych i takiemu została poddana na Oddziale Szpitala (...) w S.. Po wypisaniu do domu niezbędna była dalsza rehabilitacja w warunkach szpitalnych jak i ambulatoryjnych. Z powodu ujawniających się w okresie późniejszym skutków wypadku, powódka wymagała kolejnych hospitalizacji na oddziale ortopedycznym i laryngologicznym. Z racji nieodwracalności skutków obrażeń, powódka wymaga stałych zabiegów rehabilitacyjnych i usprawniania w wymiarze około godziny dziennie. Nie można wykluczyć konieczności wykonania w kilkuletniej perspektywie zabiegów operacyjnych np. zabiegu endoprotezoplastyki zwyrodnieniowo zmienionego na skutek wypadku lewego stawu biodrowego.

Powódka z ortopedycznego punktu widzenia od wypadku wymagała intensywnej rehabilitacji w warunkach pobytu na oddziałach rehabilitacyjnych. Obecnie z racji nieodwracalności skutków obrażeń, powódka wymaga zabiegów rehabilitacyjnych i usprawniania ambulatoryjnego w wymiarze około godziny dziennie. Stosowane zabiegi rehabilitacyjne były uzasadnione stanem zdrowia powódki, a wręcz niezbędne celem złagodzenia skutków wypadku. Teoretycznie zabiegi rehabilitacyjne mogły być świadczone powódce w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, jednakże ze względu na trudności w dostępie do rehabilitacji finansowanej ze środków z NFZ ta forma rehabilitacji mogłaby być niewystarczająca. W chwili obecnej powódka wymaga zabiegów rehabilitacyjnych i usprawniania ambulatoryjnego w wymiarze około 1 godziny dziennie. Powódka powinna być poddana głównie fizjoterapii, a także w razie potrzeby zabiegom fizykalnym. Koszt można w przybliżeniu określić na kilkadziesiąt złotych za godzinę w zależności od rodzaju zabiegów.

Powódka wymagała i nadal wymaga stosowania leków przeciwbólowych. W chwili obecnej powódka również wymaga stosowania leków przeciwbólowych, a miesięczny koszt tego leczenia wynosi od 50 do 100 złotych miesięcznie.

Po wypisaniu ze szpitala, w którym powódka przebywała po wypadku, z uwagi na urazy narządu ruchu wymagała ona stałej opieki osoby trzeciej przez okres około 2 miesięcy. W okresach poszpitalnych i w trakcie rehabilitacji powódka wymagała pomocy osób trzecich w zapewnieniu transportu na zabiegi rehabilitacyjne. Następnie i do chwili obecnej z powodu dużego upośledzenia sprawności chodu oraz małej wydolności fizycznej powódka jest niezdolna do jakiegokolwiek pracy fizycznej, a zatem nie może wykonywać obciążających czynności dnia codziennego. Powódka wymaga pomocy w zakresie czynności takich jak przynoszenie zakupów, sprzątanie, przenoszenie ciężarów. Wymiar tej opieki można ocenić prawdopodobnie na około godziny dziennie. Opieki tej powódka będzie wymagała w przyszłości. Powódka w związku z uszkodzeniami ciała i rozstrojem zdrowia będącymi następstwem wypadku komunikacyjnego z dnia 21 września 2010 r, oraz procesem ich leczenia, nadal wymaga opieki lub pomocy osoby

trzeciej. Powódka wymaga pomocy w zakresie czynności takich jak przynoszenie zakupów, sprzątanie, przenoszenie ciężarów. Wymiar tej opieki można ocenić prawdopodobnie na około godziny dziennie. Powódka samodzielnie jest zdolna do samodzielnego przemieszczania na krótkich dystansach, ubierania, mycia, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, przyrządzania prostych posiłków.

Powódka od urazu skarży się na dolegliwości bólowe głównie miednicy i kręgosłupa lędźwiowego, które promieniują do lewej kończyny dolnej. W 10 stopniowej analogowej skali bólu VAS, gdzie za 0 przyjmujemy brak bólu a za 10 maksymalny wyobraźalny ból powódka ocenia dolegliwości na 6-8 i jest to możliwe. W chwili obecnej nie można przewidzieć, czy dolegliwości te w przyszłości będą zmieniały swoje nasilenie, w szczególności, czy ulegną zmniejszeniu. Urazy, jakie stały się udziałem powódki w związku z przedmiotowym wypadkiem skutkowały dolegliwościami bólowymi, które określić można jako silne. Silne dolegliwości bólowe towarzyszą powódce od momentu wypadku do dnia dzisiejszego. W przyszłości stan ten raczej się nie zmieni i powódka nadal będzie narażona na silne dolegliwości bólowe, może nieco mniejsze w zakresie kręgosłupa szyjnego, natomiast w zakresie miednicy i kręgosłupa lędźwiowego dolegliwości te będą silne.

Szanse na poprawę stanu zdrowia powódki są niewielkie, powrót do stanu sprzed wypadku z wysokim prawdopodobieństwem jest niemożliwy. Nie da się przewidzieć możliwości poprawy stopnia sprawności. Nie można w chwili obecnej wykluczyć konieczności przeprowadzenia w przyszłości zabiegów operacyjnych np. endoprotezoplastyki stawu biodrowego czy operacji kręgosłupa. Rehabilitacja kręgosłupa szyjnego może wpłynąć na złagodzenie dolegliwości bólowych, jednakże jednoznacznie tego w chwili obecnej stwierdzić się nie da. Gorsze jest rokowanie co do kręgosłupa lędźwiowego, a skutki urazu miednicy będą z czasem ulegały znacznemu pogorszeniu.

Obecnie z racji nieodwracalności skutków obrażeń, powódka wymaga zabiegów rehabilitacyjnych i usprawniania ambulatoryjnego w wymiarze około godziny dziennie. Powódka nadal wymaga zabiegów rehabilitacyjnych i usprawniania ambulatoryjnego, przez około 1 godzinę dziennie. Powódka powinna być poddawana głównie fizjoterapii, a także w razie potrzeby zabiegom fizykalnym. Koszt można w przybliżeniu określić na kilkadziesiąt złotych za godzinę w zależności od rodzaju zabiegów.

Powódka M. K. (1) korzystała z rehabilitacji w ramach Oddziału Rehabilitacji Diennej, gdzie przy wypisie zalecono kontynuację w domu wyuczonych ćwiczeń. Powódka może, a nawet powinna samodzielnie ćwiczyć w warunkach domowych, według wcześniej wyuczonego schematu. Poradnie Rehabilitacyjne realizują również w przypadku pacjentów mających trudności z dotarciem na zabiegi rehabilitacyjne, rehabilitację domową. Polega ona na tym, że fizjoterapeuta 1-3 x w tygodniu przyjeżdża do pacjenta i wykonuje w domu w zależności od zalecenia: masaż, ćwiczenia oraz fizykoterapię (fizykoterapia ogranicza się do zabiegów, które można wykonać przy pomocy urządzeń przenośnych). Pacjentowi przysługuje rehabilitacja do 80 dni zabiegowych w warunkach domowych w roku kalendarzowym refundowanych z NFZ, w trakcie których może być wykonywanych do pięciu zabiegów dziennie. Każda poradnia, zakład lub przychodnia rehabilitacji, która ma podpisaną umowę z NFZ na świadczenia ambulatoryjne, ma obowiązek udzielania świadczeń w warunkach domowych jeżeli istnieje taka konieczność. Powódka jednak jako osoba mogąca się poruszać nie może korzystać obecnie z rehabilitacji domowej. Zabiegi fizykalne, z których może korzystać powódka to elektroterapia, laseroterapia wraz z pozostałymi metodami światłolecznictwa, magnetoterapia, ultradźwięki. Oprócz fizykoterapii, powódka może mieć wykonywany masaż suchy, wirowy lub mechaniczny. Ze względu na przebyte urazy kręgosłupa i miednicy terapia manualna jest przeciwwskazana. Odstępy między kolejnymi cyklami zabiegów fizykalnych (cykl obejmuje 10 dni zabiegowych z wyłączeniem sobót i niedziel), nie powinien być krótszy niż miesiąc. Powódka powinna w ciągu roku odbyć 3-4 cykle fizykoterapii. Fizykoterapia jest jedną z form fizjoterapii i dotyczy oddziaływania na organizm ludzki bodźcami fizycznymi, wykorzystująca czynniki fizykalne. W skład fizykoterapii wchodzi: elektroterapia, magnetoterapia, światłolecznictwo, termoterapia (krioterapia, ciepłolecznictwo) i inne. Z fizykoterapii najlepiej korzystać w warunkach poradni, oddziału dziennego lub oddziału spacjowanego rehabilitacji, gdyż daje to największą możliwość doboru zabiegów. Zakres rehabilitacji z odpowiednio wykwalifikowanym fizjoterapeutą w zakresie kinezyterapii (leczenie ruchem, gimnastyka ruchowa) jak i masażu leczniczego wynosi na 1- 2 godziny dziennie (minimum 1 godzinę, zakres i czas zabiegów podyktowany jest stanem funkcjonalnym i psychicznym powódki w danym dniu zabiegowym).

Powódka powinna oprócz ćwiczeń z fizjoterapeutą wykonywać ćwiczenia samodzielnie, wg schematów i wskazówek fizjoterapeuty lub schematów, które zostały ustalone podczas pobytów w Oddziale Rehabilitacji Diennej.

Następstwami psychicznymi wypadku z dnia (...) roku u powódki są zaburzenia psychiczne pod postacią ostrej reakcji na ciężki stres i zespołu stresu pourazowego (PTSD) w wyniku bezpośredniego zagrożenia własnego życia oraz utraty męża w przedmiotowym zdarzeniu. Ostatecznie 4 lata po wypadku objawy przybrały, mimo leczenia, postać nasilenia zaburzeń depresyjnych nawracających i epizodu depresji ciężkiej bez objawów psychotycznych. Leczenie powódki może być wieloletnie i trudno przewidzieć, kiedy i czy w ogóle się zakończy.

Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z doznany urazem w zakresie psychiatrii wynosi z powodu zespołu stresu pourazowego oraz zaburzeń depresyjnych nawracających po urazie głowy – 30 %. Ze względu na stan bezpośredniego zagrożenia życia oraz śmierć męża, występujące u powódki zaburzenia spełniają kryteria zespołu stresu pourazowego, które z biegiem czasu osiągnęły cechy epizodu depresji ciężkiej bez objawów psychotycznych.

Obecny stan psychiczny powódki wymaga złożonej farmakoterapii i psychoterapii. Powódka jest zależna od pomocy najbliższych, jest w głęboko obniżonym nastroju, z poczuciem bezsensu, bezradności, dolegliwościami bólowymi, obniżeniem energii, anhedonią, lękiem, zaburzeniami snu - wszystkie te objawy są czynnikami ryzyka podjęcia próby samobójczej. Leczenie jest przewlekłe i wieloletnie, a ze względu na zaistniały uraz głowy ma charakter nieodwracalny ze względu na stan po wstrząśnieniu mózgu i obrzęku prawej półkuli. Powódka w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 21 września 2010 roku wymagała, wymaga i będzie wymagać przewlekłego, wieloletniego leczenia psychiatrycznego oraz psychoterapii. Dolegliwości bólowe nasilają zarówno zaburzenia depresyjne jak i lękowe, co pogarsza rokowanie. Trudno jest przewidzieć, jak długie może to być leczenie, może trwać od kilku lat nawet do końca życia powódki. Charakter zaburzeń jest przewlekły i nawracający a także nieodwracalny, ze względu na przebyty uraz głowy i obrzęk mózgu, jest zależny od dolegliwości bólowych a także możliwości opieki najbliższych osób. Farmakoterapia dotychczas nie tolerowana przez powódkę musi być odpowiednio dobrana, co także wymaga czasu. Negatywne nastawienie do leczenia wynika z objawów depresji i również może ulegać fluktuacjom, w zależności od efektów terapii. Aktualne funkcjonowanie powódki i jej niemożność poradzenia sobie z sytuacją po wypadku wynikają z przeżyć związanych z wypadkiem, przed którym powódka funkcjonowała dobrze. Silny bodziec traumatyzujący, doznane urazy fizyczne oraz psychiczne objawy lękowe i depresyjne są skutkiem zdarzenia przedmiotowego i nie wynikają z niezmiennych od lat cech charakteru powódki. Powódka przed wypadkiem nie leczyła się psychiatrycznie. U powódki doszło do utrwalenia objawów stresu pourazowego na pewnym poziomie. Za rozpoznaniem tym przemawia zarówno uraz fizyczny w postaci m. in. wstrząśnienia mózgu, jak również uraz psychiczny. Obecny stan psychiczny powódki charakteryzuje się nasileniem objawów zaburzeń depresyjnych nawracających, wymaga dalszego leczenia i nie można określić czy i kiedy może ulec poprawie. Pomimo tego, stan psychiczny powódki nie wróci do tego sprzed wypadku, gdyż sytuacja w jakiej się ona po nim znalazła ulegnie zmianie, ze względu na bezpowrotną utratę osoby bliskiej, a także nieodwracalne zmiany pourazowe.

W wyniku wypadku komunikacyjnego powódka przeżyła uraz emocjonalny związany z utratą męża i utratą własnej sprawności, którego skutki pod postacią utrwalaonych zaburzeń depresyjno-lękowych o umiarkowanym stopniu nasilenia utrzymują się do dnia dzisiejszego. Obraz kliniczny tych zaburzeń charakteryzuje się: stanami obniżonego nastroju, z tendencją do labilności i drażliwości, anhedonią (trudnością z czerpania satysfakcji z życia); trwale utrzymującymi się lękami, szczególnie w sytuacjach aktywizujących wspomnienie traumy wypadku (jazda samochodem); wtórnym, wybiórczym osłabieniem funkcji poznawczych (koncentracja uwagi dowolnej, obniżona koordynacja, obniżona motywacja do podejmowania aktywności intelektualnej i zadaniowej); trudnościami z regulacją rytmu dobowego (powódka wybudza się wcześniej rano i nie może zasnąć ponownie); poczuciem dotkliwej straty, poczuciem bezsensu i trudnościami adaptacyjnymi do zmienionych (w ocenie powódki na znaczne gorsze) warunków życia.

Powódka w większości czynności samoobsługowych jest samodzielna, jednakże ma istotne ograniczenia w obszarze pełnienia ról społecznych, z uwagi na utrwalone zaburzenia nastroju, będące konsekwencją stresu pourazowego.

Uszczerbek na zdrowiu u powódki będący wynikiem wypadku w zakresie następstw psychologicznych wynosi 30 % z uwagi na zaistnienie u powódki ostrej reakcji na stres urazowy, pod postacią utrzymujących się do dnia dzisiejszego zaburzeń lękowo-depresyjnych, wymagających leczenia farmakologicznego i psychoterapii, zwiększających szansę na pozytywną readaptację powódki do zmienionych warunków życia. U powódki nie stwierdzono ostrych zaburzeń psychotycznych, jednak nawracające zaburzenia nastoju w konsekwencji stresu pourazowego o ostrej symptomatyce pozwalają ocenić uszczerbek na zdrowiu na 30 %.

Powódka po wypadku komunikacyjnym wymagała i nadal wymaga leczenia psychiatrycznego i terapii psychologicznej, umożliwiających uporanie się z dotkliwą utratą zdrowia, sprawności i najbliższej osoby oraz leczenia wyżej opisanych zaburzeń depresyjno-lękowych o obrazie klinicznym. U powódki, trudne emocje „zalegają”, utrzymują się nadal, towarzyszy im poczucie bezsensu i trudności w obszarze doświadczania radości i innych pozytywnych emocji. Te symptomy oraz utrzymujący się lęk, niepokój, trudności z regulacją rytmu dobowego oraz wszystkie opisane wyżej, składają się na obraz kliniczny zaburzeń depresyjno-lękowych o umiarkowanym stopniu nasilenia, które utrzymują się od kilku lat, mimo podjęcia leczenia farmakologicznego. Proces dalszego leczenia będzie wymagał pogłębionej diagnostyki, monitorowania stanu psychicznego powódki oraz wdrożenia regularnej psychoterapii. Trudno ocenić dokładnie, ile czasu zabierze powódce dochodzenie do równowagi emocjonalnej, tym bardziej, że czynnik wyzwalający reakcje dezadaptacyjną (zaburzenia lękowo-depresyjne) utrzymuje się i dostarcza powódce również chronicznych cierpień fizycznych (nasilone dolegliwości bólowe). Na pewno powódka przez najbliższe lata będzie wymagała dalszego leczenia i kontroli w Poradni Zdrowia Psychicznego. Jak najszybciej powinna też znaleźć się pod opieką doświadczonego psychoterapeuty.

Powódka w dniu wypadku była ubrana między innymi w skórzaną kurtkę, bluzkę, sweter, spodnie i bieliznę. Miała przy sobie dwie pary okularów oraz telefon komórkowy. Odzież powódki, jak również okulary i telefon komórkowy na skutek wypadku uległy zniszczeniu.

W dniu 14 października 2005 roku w sklepie (...) w S., oferującym odzież skórzaną, kartą kredytową należącą do męża powódki R. K. dokonano zakupu towaru za kwotę 1.350 złotych.,18 kwietnia 2008 roku R. K. dokonał w (...) - sklepie firmowym (...) zakupu telefonu komórkowego za kwotę 196,94 złotych. Okulary noszone przez powódkę to okulary korekcyjne wieloogniskowe progresywne, a także okulary „do bliży”, które zostały zakupione w Zakładzie Optycznym (...) w S. za łączną kwotę 1.100 złotych.

W dniu (...) roku R. K. łączyła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych dotycząca samochodu marki C. (...) o numerze rejestracyjnym (...) z pozwaną (...) Spółką Akcyjną w S. obowiązująca w okresie od 6 listopada 2009 roku do 6 listopada 2010 roku.

Pismem z dnia 14 stycznia 2011 roku powódka zgłosiła pozwanemu ubezpieczycielowi (...) Spółce Akcyjnej w S. szkodę zaistniałą w dniu (...) roku Powódka w piśmie tym wniosła o wszczęcie postępowania likwidacyjnego, ustalenie wysokości należnego jej zadośćuczynienia za doznane wskutek wypadku krzywdy, wypłatę na jej rzecz kwoty 30.000 złotych tytułem zaliczki na poczet zadośćuczynienia, ustalenie kwoty należnego powódce odszkodowania oraz wypłatę kwoty 3.000 złotych tytułem zaliczki na poczet odszkodowania. Pismem z dnia 2 lutego 2011 roku powódka ponownie zgłosiła pozwanemu ubezpieczycielowi szkodę z zaistniałą w dniu (...) roku, wnosząc dodatkowo o zwrot kosztów leczenia w kwocie 1.518,16 złotych.

Następnie, pismem z dnia 25 lutego 2011 roku pozwana poinformowała powódkę o przyznaniu jej kwoty 5.000 złotych tytułem zadośćuczynienia w związku z zaistniałą szkodą. Pozwana zleciła przeprowadzenie badań lekarskich powódki, celem ustalenia trwałego uszczerbku na jej zdrowiu. Ostatecznie w dniu 17 czerwca 2011 roku stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki ustalono na 72 %.

Pismem z dnia 7 lipca 2011 roku pozwana poinformowała powódkę o przyznaniu jej zadośćuczynienia w kwocie 75.000 złotych. Po potrąceniu kwoty 5.000 złotych wypłaconej powódce na mocy decyzji z dnia 25 lutego 2010 roku, powódce wypłacono kwotę 70.000 złotych. Następnie w toku postępowania likwidacyjnego pozwana pismem z dnia

30 września 2011 roku zaoferowała powódce przeprowadzenie kompleksowych badań lekarskich w specjalistycznej klinice medycznej (...) w P. i zaproponowała powódce spotkanie w dniu 13 grudnia 2011 roku w celu zweryfikowania potrzeb w ramach zgłoszonych roszczeń rentowych oraz przeanalizowania wyników badań i wniosków lekarzy (...). Powódka w uzgodnionym terminie nie stawiała się w klinice.

W dniu 12 września 2012 roku pozwana wypłaciła powódce kwotę 663,65 złotych stanowiącą zwrot kosztów leczenia w kwocie 263,65 złotych (na podstawie faktur) oraz świadczenie wyliczone jako 8 % sumy ubezpieczenia wynoszącej 5.000 złotych.

Pismem z dnia 21 sierpnia 2012 roku powódka działając za pośrednictwem swojego pełnomocnika dokonała sprecyzowania swojego roszczenia wobec pozwanej, wskazując, że aktualnie żąda wypłaty kwoty 100.000 złotych z tytułu dodatkowego zadośćuczynienia, przyznania renty w kwocie 1.500 złotych miesięcznie począwszy od września 2012 roku, zwrotu kosztów leczenia w kwocie 3.847,23 złotych oraz zwrotu kosztów zniszczonej i utraconej w wyniku wypadku odzieży oraz rzeczy osobistych w kwocie 3.246,94 złotych. Następnie powódka za pośrednictwem poczty e-mail w dniu 7 grudnia 2012 roku zażądała od pozwanej zadośćuczynienia w kwocie 350.000 złotych.

Ostatecznie decyzją z dnia 17 grudnia 2012 roku pozwana przyznała powódce zadośćuczynienie w łącznej kwocie 120.000 złotych, przy czym po potrąceniu wcześniej uiszczonych kwot, wypłaciła powódce kwotę 45.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia. Pozwana ponadto przyznała powódce rentę z tytułu zwiększonych potrzeb z dniem 1 września 2012 roku na okres do 31 sierpnia 2014 roku, w kwocie 310 złotych, na którą składały się koszty sprawowanej nad powódką opieki w wymiarze 1 godziny dziennie - 210 złotych oraz średni koszt zakupu leków - 100 złotych. Do renty pozwana nie zaliczyła kosztów odpłatnej rehabilitacji, wskazując na możliwość skorzystania z tego typu świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Pozwana jednocześnie przyznała wyrównanie renty za 4 miesiące w wysokości 1.240 złotych.

Pismem z dnia 1 marca 2013 roku powódka wystosowała do pozwanej ostateczne przedsądowe wezwanie do zapłaty, domagając się kwoty 230.000 złotych z tytułu dodatkowego zadośćuczynienia, kwoty 3.847,23 złotych tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, kwoty 3.246,94 złotych tytułem zwrotu kosztów odzieży i rzeczy osobistych zniszczonych w wypadku oraz przyznania jej renty miesięcznej w kwocie 1.500 złotych począwszy od września 2012 roku.

Po dokonaniu takich ustaleń Sąd Okręgowy wskazał, że powódka ostatecznie w toku postępowania w piśmie procesowym ograniczyła powództwo do żądań wskazanych w punkcie I sentencji, w pozostałym zakresie cofając pozew i zrzekając się roszczenia. Sąd uznał cofnięcie pozwu za skuteczne, gdyż nie zachodziły okoliczności wskazane w art. 203 § 4 k.p.c., dlatego na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. umorzył postępowanie w tej części, co znalazło odzwierciedlenie w rozstrzygnięciu zawartym w punkcie I sentencji.

W pozostałym zakresie w ocenie Sądu Okręgowego powództwo okazało się częściowo zasadne.

Podstawę prawną żądania pozwu stanowiły przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych [Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.] w związku z art. 415 k.c. oraz art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c., a także art. 189 k.p.c.

Sąd wskazał, że w rozpoznawanej sprawie pomiędzy stronami nie istniał spór co do samej zasady odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, a jedynie co do wysokości należnego powódce odszkodowania. Sąd stwierdził, że zgodnie z obowiązującą w polskim prawie cywilnym zasadą pełnego odszkodowania, którą wyraża przepis art. 361 § 2 k.c., naprawienie szkody ma zapewnić całkowitą kompensatę doznanego przez poszkodowanego uszczerbku. Z tego względu naprawienie szkody obejmuje - w granicach wyznaczonych przez związek przyczynowy - straty, jakie poszkodowany poniósł [tj. *damnum emergens*], oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby szkody mu nie wyrządzono [tj. *lucrum cessans*].

Zasady naprawienia szkody wynikłej z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia zostały unormowane w sposób szczególny w art. 444 – 445 k.c. Z przepisów powyższych wynika, że naprawienie szkody na osobie obejmuje zarówno szkodę majątkową, jak i szkodę niemajątkową.

Sąd Okręgowy wskazał, że czyniąc ustalenia co do zakresu doznanych przez powódkę uszkodzeń ciała i towarzyszącego im rozstroju zdrowia oparł się przede wszystkim na przedłożonej przez powódkę dokumentacji medycznej oraz opiniach instytutu (...) sporządzonych z udziałem specjalistów z zakresu medycyny i psychologii, które – w powiązaniu z dowodem z przesłuchania strony powodowej - pozwalały w sposób obiektywny i wiarygodny określić rodzaj uszkodzeń ciała doznanych przez powódkę oraz ich skutki dla stanu jej zdrowia.

Opinie instytutu sąd uznał za w pełni przekonujące.

Sąd stwierdził, że w wyniku wypadku z dnia (...) roku powódka M. K. (1) doznała następujących obrażeń ciała: urazu wielomiejscowego, urazu głowy, wstrząśnienia mózgu, obrzęku prawej półkuli mózgu, urazu klatki piersiowej, odmy płucnej po stronie lewej, stłuczenia płuca lewego, złamania żeber IV oraz V po stronie lewej, urazu miednicy, złamania dolnej gałęzi kości łonowej prawej, złamania przypanewkowego kości łonowej po stronie lewej, uszkodzenia masy bocznej kości krzyżowej po stronie prawej i stawu krzyżowo-łędźwiowego, urazu kręgosłupa ze złamaniem kręgów 11 i 12 kręgosłupa piersiowego, złamaniem wyrostków poprzecznych kręgów łędźwiowych i nasileniem zmian dyskopatycznych kręgosłupa L-S (dyskopatie L3-L4 i L4-L5) z utrwalonym zespołem korzeniowym oraz skrzywieniem kręgosłupa szyjnego. Konsekwencją powyższych uszkodzeń ciała jest także rozstrój zdrowia powódki polegający na znacznego stopnia nietrzymaniu moczu oraz parciach nagłych. W związku z wypadkiem pozostają także występujące u powódki zaburzenia psychiczne pod postacią ostrej reakcji na ciężki stres i zespołu stresu pourazowego.

Sąd uznał, że powódka doznała szkody na osobie, która uzasadnia dochodzenie roszczeń przewidzianych w przepisach art. 444 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Odnosząc się do żądania zadośćuczynienia Sąd wskazał, że przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, które należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, stanowiąc jedynie, że ma być ono „odpowiednie”. Sąd podkreślił, że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić kwoty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, albowiem nie ma ona spełniać celów represyjnych, lecz ma być sposobem naprawienia krzywdy wyrządzonej jako cierpienia fizyczne oraz psychiczne związane z uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia. Sąd Okręgowy wskazał też, że zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest świadczeniem przyznawanym jednorazowo i powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę wyrządzoną poszkodowanemu czynem niedozwolonym, za wszystkie jego cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno te, których już doznał, jak i te, które zapewne w związku z doznaniem uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia wystąpią u niego w przyszłości, jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego

Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd I instancji wziął przede wszystkim pod uwagę rodzaj i zakres uszkodzeń ciała doznanych przez powódkę oraz ich skutki dla stanu jej zdrowia, a także związane z tym cierpienia fizyczne i psychiczne. Sąd oparł się w tej mierze głównie na zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej oraz dowodzie z przesłuchania strony powodowej i zeznaniach świadków, a także dowodzie z opinii instytutu, który był w sprawie szczególnie istotny.

Sąd podkreślił, że w sprawie zostało wykazane, że uszkodzenia ciała doznane przez powódkę w wyniku wypadku z dnia (...) roku i związany z nimi proces leczenia i rehabilitacji był dla powódki źródłem istotnych cierpień fizycznych i psychicznych. W wyniku powyższego zdarzenia powódka doznała poważnych obrażeń ciała oraz rozstroju zdrowia fizycznego i psychicznego, co doprowadziło do trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki wynoszącego po zsumowaniu ponad 100 %. Ponadto uszkodzenia ciała powódki były na tyle poważne, że zagrażały życiu powódki, a następnie spowodowały, że powódka była zmuszona poddać się wieloletniemu leczeniu i rehabilitacji,

najpierw w warunkach szpitalnych, a następnie ambulatoryjnych, które do chwili orzekania nie zostały zakończone. Te procedury medyczne musiały być niewątpliwie dolegliwe dla powódki.

Dodatkowo Sąd podkreślił, że z dowodu z opinii instytutu wynika, że pomimo leczenia powódka nadal odczuwa dolegliwości i ograniczenia związane z uszkodzeniami ciała i rozstrojem zdrowia powstałymi w wyniku zdarzenia z dnia (...) roku. Co więcej – na podstawie powyższego dowodu uznać trzeba za wykazane, że pomimo upływu pięciu lat od wypadku komunikacyjnego nie doszło do wyleczenia powódki, zaś rokowania na przyszłość dla stanu zdrowia powódki nie są pomyślne.

W tym stanie nie budziło wątpliwości Sądu, że doznane przez powódkę uszkodzenia ciała i związane z nimi zabiegi lecznicze musiały skutkować dla niej istotnymi cierpieniami fizycznymi i psychicznymi.

Sąd I instancji zaznaczył, że uszkodzenia ciała powódki musiały generować u niej poważne cierpienia fizyczne związane z bólem i dyskomfortem wywołanym obrażeniami ciała i procesem ich leczenia. Charakter powstałych u powódki uszkodzeń ciała zlokalizowanych w głowie, kręgosłupie szyjnym, klatce piersiowej, okolicach miednicy i kręgosłupa lędźwiowego wskazuje, że powódka musiała po wypadku odczuwać bóle o znacznym natężeniu, na co wskazuje także dokumentacja medyczna, z której wynika, że powódka uskarżała się na tego rodzaju dolegliwości. Wprawdzie bóle powódki łagodziły środki przeciwbólowe, jednak nie mogły one całkowicie wyłączyć odczuwania bólu pochodzącego z uszkodzonych elementów ciała. Te dolegliwości bólowe wprawdzie stopniowo wraz z upływem czasu uległy zmniejszeniu, jednak w świetle opinii instytutu za wiarygodne uznał Sąd twierdzenia powódki, że nadal je odczuwa, zaś w przyszłości nie należy spodziewać się ich ustąpienia. Sąd stwierdził, że do cierpień fizycznych powódki przyczyniał się fakt ograniczenia sprawności ruchowej i odczuwany na skutek tego dyskomfort przy poruszaniu się i wykonywaniu prac wymagających wysiłku fizycznego.

Sąd meriti dodał, że cierpieniom fizycznym towarzyszyły także cierpienia psychiczne, związane przede wszystkim z ujemnymi skutkami wypadku dla dotychczasowego funkcjonowania powódki.

Sąd zauważył, że powódka w chwili wypadku miała 52 lata, była osobą zdrową i aktywną życiowo oraz realizującą się zawodowo jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, zaś jej sytuacja zdrowotna w istotny sposób zmieniła się dopiero po wypadku. Sąd wskazał, że powódka z uwagi na doznane obrażenia ciała i związany z nimi proces leczenia musiała przez kilka tygodni pozostawać pod opieką innych osób, co musiało wywoływać u niej poczucie dyskomfortu. Sąd stwierdził też, że odczuwane przez powódkę dolegliwości bólowe i mniejsza sprawność ruchowa powodują, że nadal doznaje ona utrudnień w życiu codziennym, co również generuje po jej stronie poczucie krzywdy. Podkreślił Sąd, że powypadkowy stan zdrowia negatywnie wpływa na możliwość uprawiania przez powódkę sportów lub innych form aktywności życiowej wymagającej pełnej sprawności fizycznej. Ta okoliczność także wpływa na rozmiar krzywdy powódki. Ponadto szczególnie uciążliwe dla powódki są powypadkowe dolegliwości urologiczne, a powódka odczuwa dyskomfort spowodowany nietrzymaniem moczu oraz parciem nagłocymi, pogłębiającymi nietrzymanie w obliczu dodatkowo znacznych trudności z samodzielnym poruszaniem się, co ma znaczący wpływ na jakość życia powódki. Nie budziło wątpliwości Sądu, że konieczność korzystania z pieluchomajtek bądź wkładów higienicznych ma negatywny wpływ na samopoczucie i samoocenę powódki, co przekłada się na jej stan psychiczny, pogłębiając jej depresję – tym bardziej, że dolegliwości ze strony układu moczowego mają charakter przewlekły i prawdopodobnie nieodwracalny.

Za bardzo istotne uznał także Sąd I instancji zmiany w sferze emocjonalnej i psychicznej powódki, gdyż u powódki w następstwie wypadku i związanego z nim procesu leczenia doszło do zaburzeń psychicznych w postaci zespołu stresu pourazowego oraz zaburzeń depresyjnych nawracających po urazie głowy. Te zaburzenia psychiczne negatywnie wpływają na funkcjonowanie powódki, albowiem objawiają się spadkiem aktywności życiowej, bezsennością, lękami przed wychodzeniem z domu, obawami przed uczestniczeniem w ruchu drogowym. Sąd stwierdził, że tego rodzaju skutki wypadku w istotny sposób wpływają ujemnie na jakość życia powódki.

Sąd wziął jednak pod uwagę, że jednym z czynników wpływających na pogorszenia stanu zdrowia psychicznego była trauma po śmierci męża. Biorąc pod uwagę, że to mąż był sprawcą wypadku, Sąd uznał, że pozwana nie może odpowiadać za negatywne skutki jego śmierci dla stanu zdrowia powódki.

Te wszystkie okoliczności będące niewątpliwie źródłem cierpień fizycznych i psychicznych powódki, a tym samym jej krzywdy uzasadniały przyznanie na jej rzecz odpowiedniego zadośćuczynienia.

W ocenie sądu przyznane przez pozwaną uprzednio na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 120.000 złotych było zdecydowanie zaniżone w stosunku do okoliczności zdarzenia i zakresu krzywdy doznanej przez powódkę. Z drugiej strony - również zadośćuczynienie żądane przez powódkę w łącznej wysokości 450.000 złotych [stanowiące sumę kwoty 120.000 złotych wypłaconej przez pozwaną i kwoty 330.000 złotych dochodzonej w niniejszym postępowaniu] nie było adekwatne do rozmiarów negatywnych skutków wypadku dla stanu zdrowia powódki i jej funkcjonowania w społeczeństwie, a także nie uwzględniało sytuacji majątkowej społeczeństwa oraz wypracowanej w orzecznictwie praktyki ustalenia wysokości zadośćuczynienia.

Z tego względu sąd I instancji analizując wszystkie okoliczności sprawy, doszedł do wniosku, że odpowiednia kwota zadośćuczynienia powinna wynieść kwotę 300.000 złotych.

Uwzględniając wypłacone przez pozwaną z tego tytułu świadczenie w wysokości 120.000 złotych, sąd meriti stwierdził, że należało zasądzić na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia jeszcze kwotę 180.000 złotych.

O odsetkach od powyższej kwoty orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. oraz art. 482 k.c., a także art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Na tle przedstawionego stanu prawnego za trafny uznał Sąd ten nurt orzecznictwa, według którego wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy

Sąd stwierdził, że w badanej sprawie do zgłoszenia szkody przez powódkę doszło już w piśmie z dnia 14 stycznia 2011 roku, które dotarło do pozwanej nie później niż w dniu 2 lutego 2011 roku [data pisma pozwanej potwierdzającego zgłoszenie szkody], natomiast w dalszej korespondencji kilkakrotnie podwyższała wysokość żądanego zadośćuczynienia, przy czym do sprecyzowania tego żądania na poziomie 350.000 złotych doszło w mailu z dnia 7 grudnia 2012 roku. Tym samym co do zasady w dniu 12 marca 2013 roku, od którego powódka żądała odsetek za opóźnienie od uzupełniającego zadośćuczynienia, upłynął już niewątpliwie termin 30 – dniowy do zapłaty zadośćuczynienia przewidziany w art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Sąd podkreślił przy tym, że pozwana nie naprowadziła żadnych dowodów, z których wynikałoby, że w powyższym terminie nie było możliwe ustalenie wszystkich okoliczności istotnych dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń oraz wysokości szkody, skoro już w dniu 17 grudnia 2012 roku pozwana wydała ostateczną decyzję ustalającą wysokość zadośćuczynienia na rzecz powódki na kwotę 120.000 złotych. Z tego względu Sąd uznał, że żądanie zasądzenia odsetek od wskazanej w pozwie daty 12 marca 2013 roku jest w pełni zasadne.

Kierując się tymi przesłankami orzeczono jak w punkcie II sentencji.

W pozostałej części roszczenie o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu jako bezzasadne, co znalazło odzwierciedlenie w rozstrzygnięciu zawartym w punkcie IV sentencji.

Odnosząc się do żądania naprawienia szkody majątkowej obejmującej odszkodowanie z tytułu wartości zniszczonych rzeczy, jak i szeroko rozumianych kosztów leczenia powódki sąd meriti wskazał, że podstawę prawną tych roszczeń jest art. 415 k.c. w związku z art. 362 k.c. oraz art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c.,

Przypomniał Sąd, że powódka w rozpoznawanej sprawie domagała się zwrotu poniesionych wydatków na koszty leczenia powódki w łącznej kwocie 5527,23 złotych. Sąd uznał, że strona powodowa wykazała za pomocą dowodów z dokumentów w postaci faktur i rachunków, że poniosła wydatki w oznaczonej wyżej kwocie, jednak tylko część tych wydatków w wysokości 4769,75 złotych uznał Sąd za wydatki celowe i pozostające w adekwatnym związku przyczynowym z powstaniem szkody na osobie powódki. W ocenie Sądu Okręgowego tego charakteru nie można było przypisać wydatkom na wykonaniu kserokopii dokumentacji medycznej w kwotach: 6,40 zł, 9,76 złotych, 1,32 złotych, albowiem powódka w żaden sposób nie wykazała, że musiała dla potrzeb procesu leczniczego wykonać odpisy dokumentacji medycznej, natomiast doświadczenie życiowe wskazuje, że tego rodzaju wydatki z reguły nie należą do niezbędnych kosztów leczenia.

Sąd uznał także, że powódka nie wykazała celowości nabycia przyrządu określonego jako (...) oraz towarzyszącego temu zakupowi balsamu i „magicznych rękawic”. Podkreślił Sąd, że powódka nie naprowadziła bowiem żadnych dowodów wskazujących na to, że tego rodzaju urządzenie było przydatne z medycznego punktu widzenia w procesie leczenia lub rehabilitacji powódki. Pozostałe wydatki poniesione przez powódkę obejmujące koszty nabycia leków i innych środków medycznych, wydatki na badania lekarskie, usługi diagnostyczne i rehabilitacyjne oraz koszty nabycia materaca rehabilitacyjnego i poduszki lędźwiowej uznał Sąd za pełni celowe i uzasadnione stanem zdrowia powódki, co wynikało także z opinii instytutu sporządzonej w niniejszej sprawie. Za chybione uznał Sąd zarzuty pozwanej, że powódka mogła korzystać ze świadczeń medycznych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Wskazał Sąd, że w Polsce jest powszechnie wiadome, że dostęp do publicznej służby zdrowia, zwłaszcza do usług specjalistycznych i rehabilitacyjnych jest utrudniony z uwagi na obowiązujące limity świadczeń. Z tego względu zrozumiałe było dla Sądu że powódka korzystała z odpłatnych wizyt u specjalistów oraz korzystała z odpłatnej rehabilitacji, a także we własnym zakresie wykonywała niektóre usługi diagnostyczne. Z tego względu żądanie zasądzenia odszkodowania z tego tytułu w kwocie 4769,75 złotych [5527,23 złotych – (6,40 złotych + 9,76 złotych + 1,32 złotych + 740 złotych)] sąd uznał za pełni zasadne.

O odsetkach od powyższego zasądzanego świadczenia orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Sąd wskazał, że żądanie odszkodowania z tytułu zwrotu wydatków objętych pozycjami od 1 do 30 pozwu powódka zgłosiła już w toku postępowania likwidacyjnego i na dzień 12 marca 2013 roku, od którego powódka żądała odsetek za opóźnienie od odszkodowania, upłynął już niewątpliwie termin 30 – dniowy do zapłaty przewidziany w art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Podkreślił Sąd, że pozwana nie naprowadziła żadnych dowodów, z których wynikałoby, że w powyższym terminie nie było możliwe ustalenie wszystkich okoliczności istotnych dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń oraz wysokości szkody, skoro już w dniu 17 grudnia 2012 roku pozwana wydała ostateczną decyzję ustalającą wysokość zadośćuczynienia na rzecz powódki na kwotę 120.000 złotych.

Z tego względu Sąd uznał, że żądanie zasądzenia odsetek od wskazanej w pozwie daty 12 marca 2013 roku jest w pełni zasadne, ale tylko w zakresie kwoty 3089,75 złotych obejmującej uwzględnioną część wydatków wskazanych w pozycjach od 1 do 30 zestawienia zawartego w pozwie. Z tego względu odsetki od kwoty 3089,75 złotych zasądzono od dnia 12 marca 2013 roku. Sąd stwierdził nadto, że w zakresie kwoty 1680 złotych obejmującej należności objęte fakturami wskazanymi w punktach 31 – 34 tegoż zestawienia, to żądanie zapłaty odszkodowania obejmującego te wydatki nastąpiło dopiero w pozwie. Z tego względu dopiero doręczenie odpisu pozwu należało traktować jako zgłoszenie powyższego elementu szkody. Biorąc pod uwagę, że odpis pozwu doręczono pozwanej w dniu 12 lipca 2013 roku, to termin 30 – dniowy na spełnienie świadczenia upłynął dopiero w dniu 11 sierpnia 2013 roku, co uzasadniało zasądzenie odsetek za opóźnienie od kwoty 1680 złotych od dnia następnego, czyli 12 sierpnia 2013 roku.

Kierując się powyższymi przesłankami orzeczono jak w punktach II i IV sentencji.

Odnosząc się do żądania odszkodowania za zniszczone rzeczy osobiste w postaci odzieży, telefonu i okularów Sąd podkreślił, że twierdzenie, że powódka w czasie wypadku utraciła wyżej wymienione rzeczy uznać trzeba za

wiarygodne. Zauważył jednak Sąd, że powódka szacując wartość zniszczonych przedmiotów na kwotę 3246,94 złotych, nie naprowadziła żadnych dowodów pozwalających ustalić ich wartość na dzień powstania szkody. Nie były w tej mierze miarodajne wydruki zestawienia operacji finansowych z karty kredytowej, albowiem na ich podstawie nie można było nawet ustalić, jakiej rzeczy dotyczyła utrwalona w ten sposób transakcja. Co więcej, nawet z ego dokumentu wynikało, że nabycie kurtki miało nastąpić pięć lat przed wypadkiem i w związku z tym było oczywiste, że ceny nabycia nie można utożsamiać z realną wartością tej rzeczy. W przypadku pozostałej odzieży, to jest bielizny, sweterka, spodni w ocenie sądu powódka nie naprowadziła żadnego dowodu pozwalającego określić stan i wartość tych rzeczy w chwili ich zniszczenia. Z kolei w odniesieniu do telefonu, to stwierdził Sąd, że powódka przedstawiła fakturę, z której wynikało, że doszło do nabycia telefonu za kwotę 196,94 złotych, jednak miało to miejsce dwa lata przed wypadkiem. Sąd stwierdził, że jest zaś powszechnie wiadome, że wartość telefonów szybko spada, co wiąże się z wchodzeniem na rynek kolejnych generacji powyższych urządzeń oraz agresywną polityką operatorów oferujących nowe telefony po promocyjnych cenach. Tym samym w ocenie sądu meriti aktualnej wartości telefonu nie można utożsamiać z jego ceną nabycia.

Dodatkowo sąd zauważył, że z faktury nie wynikało, czy to powódka nabyła telefon czy jej mąż, co miało istotne znaczenie z punktu widzenia odpowiedzialności pozwanej. Z kolei w zakresie okularów z przedstawionego zaświadczenia wynikało, że powódka wprawdzie nabyła okulary za kwotę 1100 złotych, jednak nie można na jego podstawie określić nawet daty tej transakcji, a tym bardziej wysokości środków koniecznych do nabycia okularów w tym samym stanie.

Biorąc pod uwagę, że to na powódce spoczywał ciężar dowodu wysokości szkody i strona powodowa nie naprowadziła żadnego wiarygodnego dowodu pozwalającego ustalić wartość zniszczonych przedmiotów, nawet przy zastosowaniu instytucji przewidzianej w art. 322 k.p.c., Sąd Okręgowy uznał za niewykazane twierdzenia powódki o poniesionej szkodzie w tym zakresie i oddalił powództwo o zapłatę odszkodowania z tego tytułu.

Kierując się powyższymi przesłankami orzeczono jak w punkcie IV sentencji.

W zakresie żądania zasądzenia renty sąd przywołał art. 444 § 2 k.c. i wskazał, że w rozpoznawanej sprawie strona powodowa domagała się zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Sąd podkreślił też, że powódka w ramach roszczenia o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb wyodrębniła w istocie dwa okresy.

Za okres od 1 września 2012 roku do października 2015 roku powódka domagała się zasądzenia renty w wysokości 1500 złotych, kapitalizując to świadczenia za poszczególne okresy przy uwzględnieniu faktu dobrowolnego uiszczenie renty w kwocie 310 złotych przez pozwanego za okres od 1 kwietnia 2013 roku do 31 sierpnia 2014 roku oraz przy uwzględnieniu pomniejszenia renty należnej za okres od 1 września 2012 roku do 31 marca 2013 roku o kwoty dochodzone tytułem odszkodowania. Z uzasadnienia pozwu wynikało, że na kwotę 1500 złotych dochodzoną tytułem renty składają się: kwota 300 złotych, którą powódka wydatkuje miesięcznie na zakup leków; kwota 400 złotych na dodatkowe zabiegi rehabilitacyjne; kwota 300 złotych na miesięczne wizyty lekarskie; kwota 500 złotych na wydatki związane z koniecznością pomocy osób trzecich przy wykonywaniu obowiązków domowych.

Za okres od listopada 2015 roku i na przyszłość powódka domagała się zasądzenia renty w wysokości 2540 złotych miesięcznie, na którą składają się kwota 1.840 złotych tytułem kosztów nier refundowanej rehabilitacji; 250 złotych tytułem kosztów leków i środków higienicznych i kwota 450 złotych tytułem kosztów pomocy przy prowadzeniu gospodarstwa domowego.

Sąd Okręgowy uznał, że w rozpoznawanej sprawie strona powodowa wykazała potrzebę sprawowania opieki nad powódką w zasadzie od chwili samego wypadku. Podkreślił Sąd, że powódka jest osobą o ograniczonej sprawności ruchowej i z tego względu oraz z uwagi na bariery psychiczne wymagającą stałej pomocy innych osób przy wykonywaniu czynności życia codziennego wiążących z wysiłkiem fizycznym lub dłuższą jazdą samochodem. Sąd wziął pod uwagę, że zakres potrzeb powódki w tej mierze zmieniał się wraz z upływem czasu. W okresie objętym

żądaniem pozwu, czyli od 1 września 2012 roku stan zdrowia powódki i sposób jej funkcjonowania był jednak stabilny. W tym czasie powódka w większości czynności życia codziennego była samodzielna i wymagała jedynie pomocy przy czynnościach związanych z dźwiganiem czy aktywnością fizyczną, co ma związek z trudnościami w poruszaniu się. Tym samym Sąd przyjął, że pomoc innych osób jest powódce potrzebna w robieniu zakupów, sprzątaniu, przy transporcie na zabiegi. Sąd oszacował, że czas poświęcony na taką pomoc wynosi jedną godzinę dziennie, co daje przeciętnie 30 godzin miesięcznie. Sąd uznał, że wysokość wynagrodzenia na kwotę 7 złotych na godzinę, co odpowiada kwocie 210 złotych miesięcznie jest wynagrodzeniem adekwatnym. Sąd zwrócił uwagę, że konieczne usługi świadczone na rzecz powódki obejmują tylko proste prace domowe, które może wykonywać każda niewykwalifikowana osoba. Dodatkowo podkreślił Sąd, że jest kwota netto, gdyż w przypadku usług świadczonych przez osoby najbliższe, a nawet osoby zatrudniane dorywczo, nie są odprowadzane żadne podatki. Tym samym kwotę 7 złotych jako zbliżoną do stawki godzinowej minimalnego wynagrodzenia netto uznał sąd za adekwatną do nakładu pracy, którego wymaga osoba świadcząca pomoc na rzecz powódki. W ocenie sądu chybione było powoływanie się przez powódkę na cenniki profesjonalnych form sprzątających, gdyż zatrudnianie zewnętrznych podmiotów do wykonywania usług sprzątania nie wynika ze stanu zdrowia powódki, lecz z przyjętej przez nią od wielu lat zasad prowadzenia gospodarstwa domowego.

Niezależnie od tego zwrócił Sąd uwagę, że gdyby nawet założyć, że istnieje potrzeba zlecenia usług profesjonalnej firmie sprzątającej, to związane z tym koszty powinny obciążać równo powódkę i jej syna, który jako domownik ma obowiązek wykonywać w tym samym stopniu co powódka czynności w gospodarstwie domowym i ponosić związane z tym koszty. Po podzieleniu kwoty 450 złotych na pół otrzymujemy kwotę 225 złotych, a więc zbliżoną do ustalonej przez sąd kwoty 210 złotych tytułem wynagrodzenia za świadczone przez inne osoby czynności związane z pomocą powódce.

W tym stanie rzeczy sąd doszedł do wniosku, że powódce w ramach renty z tytułu zwiększonych potrzeb powinna przysługiwać kwota 210 złotych miesięcznie z tytułu udzielanej jej pomocy.

Kolejnym elementem, który powódka uwzględniła w ramach roszczenia o rentę były wydatki na leki i środki higieniczne, które powódka za okres do października 2015 roku określiła na kwotę 300 złotych miesięcznie, zaś od listopada 2015 roku na kwotę 250 złotych miesięcznie. W ocenie sądu powyższe zróżnicowanie było jednak bezzasadne, gdyż wydatki powódki na leki i środki higieniczne utrzymywały się przez cały okres na podobnym poziomie. Sama powódka określiła je właśnie na kwotę 250 złotych miesięcznie, w tym kwotę 50 złotych na leki przeciwbólowe oraz kwota 175 złotych wydawana na lek B., a ponadto 25 złotych na pieluchomajtki i wkładki higieniczne. Sąd stwierdził, że z opinii instytutu wynika, że powyższe wydatki powódki są celowe, przy czym kwoty wskazywane przez powódkę mieszczą się w szacowanych przez biegłych kosztach nabywania koniecznych leków i środków higienicznych. Sąd uwzględnił fakt, że sama powódka przyznała, że nie zawsze wykupuje leki z przyczyn finansowych, jednak dla ustalenia wysokości renty istotny był sam fakt istnienia potrzeb, a nie faktyczne wydatkowanie środków na ich zaspokojenie. Z tego względu sąd przyjął, że w ramach renty należy powódce zasadne jest uwzględnienie kwoty 250 złotych tytułem zaspokojenia potrzeb związanych z koniecznością nabywania leków i środków higienicznych.

Sąd wskazał, że strona powodowa w zakresie renty dochodzonej za okres do października 2015 roku domagała się także uwzględnienia wydatków na wizyty lekarskie w wysokości 300 złotych miesięcznie. W tym zakresie wskazał Sąd, że choć powódka powinna okresowo korzystać ze specjalistycznych konsultacji i badań medycznych, to jednak nie wiąże się to z koniecznością regularnych wizyt lekarskich, zwłaszcza o charakterze odpłatnym, zwłaszcza, że z przesłuchania strony powodowej wynikało, że poza kilkoma przypadkami korzysta ze świadczeń medycznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. W tym stanie Sąd uznał, że brak było podstaw do przyjęcia, że jej potrzeby wymagają dostępu do usług lekarskich poza systemem świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i z powyższych przyczyn, sąd nie uwzględnił w ramach renty wydatków na koszty wizyt lekarskich.

Odmienne ocenił Sąd istnienie zwiększonych potrzeb z tytułu wydatków na rehabilitację. Sąd stwierdził, że z opinii instytutu sporządzonej z udziałem specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii – traumatologii i rehabilitacji wynika,

że powódka wymaga stałej rehabilitacji wykonywanej w różnych formach, przy czym świadczenia dostępne w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego nie zapewniają realizacji wszystkich zaleceń medycznych. Zgodnie z istniejącymi regulacjami powódka może liczyć jedynie na sześć tygodni refundowanej, natomiast według opinii instytutu powódka powinna każdego dnia być rehabilitowana godzinę dziennie. Biorąc pod uwagę, że rok ma 52 tygodni, to pozostaje 46 tygodni, w których powódka nie ma zapewnionej rehabilitacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Sąd wskazał, że po odliczeniu niedziel otrzymujemy 276 dni i tym samym 276 godzin rehabilitacji rocznie, którą powódka musi sfinansować we własnym zakresie. Przyjmując, że średnia cena zabiegu wynosi 80 złotych, co wynikało z przedłożonych zaświadczeń oraz opinii biegłych, powódka byłaby zmuszona wydać kwotę 22.080 złotych na nierefundowaną rehabilitację ($276 \times 80 \text{ złotych} = 22.080 \text{ złotych}$), co miesięcznie daje kwotę 1.840 złotych ($22.080 \text{ złotych} / 12 = 1.840 \text{ złotych}$). W tym zakresie w ocenie sądu meriti w pełni zasadne było uwzględnienie w ramach renty zasądzonej na przyszłość kwoty 1840 złotych tytułem zaspokojenia zwiększonych potrzeb powódki związanych z finansowaniem zabiegów rehabilitacyjnych.

W przypadku renty za okres wcześniejszy, to powódka domagała się z tego tytułu jedynie kwoty 400 złotych, co uznał Sąd za w pełni zasadne. Wprawdzie powódka w tym czasie nie wykazała, że faktycznie wydatkowała powyższą kwotę na pokrycie kosztów zabiegów rehabilitacyjnych, jednak istotny był jedynie sam fakt istnienia zwiększonych potrzeb, a nie ich faktyczne pokrycie przez poszkodowanego. Wyjątek dotyczył jedynie okresu od 1 września 2012 roku do 31 marca 2013 roku, albowiem powódka za ten okres wykazała poniesienie wydatków na rehabilitację, których zwrotu dochodziła jednak odrębnie w ramach żądania odszkodowania i z tego względu nie można było ujmować tych samych wydatków po raz wtóry w ramach renty. Z tego względu renta należna za ten okres powinna zostać pomniejszona o wydatki na rehabilitację w kwocie 1610 złotych poniesione w tym okresie objęte pozycjami 32, 33 i 34 zestawienia faktur znajdujących się w pozwie.

Konkludując, z powyższych przyczyn, sąd doszedł do wniosku, że:

1. renta za okres od 1 września 2012 roku do 31 października 2015 roku powinna wynosić co do zasady kwotę 860 złotych miesięcznie [w tym 400 złotych z tytułu wydatków na rehabilitację, 250 złotych tytułem wydatków na leki i środki higieniczne, 210 złotych tytułem wynagrodzenia za pomoc osób trzecich];
2. renta za okres od 1 listopada 2015 roku powinna wynosić co do zasady kwotę 2200 złotych miesięcznie [w tym 1840 złotych z tytułu wydatków na rehabilitację, 250 złotych tytułem wydatków na leki i środki higieniczne, 210 złotych tytułem wynagrodzenia za pomoc osób trzecich];

Stosownie do żądania powódki zaległe świadczenia rentowe należało skapitalizować, przy uwzględnieniu faktu, że pozwana do 31 sierpnia 2014 roku dobrowolnie uiszczała na rzecz powódki rentę w kwocie 310 złotych miesięcznie.

W przypadku renty za okres od 1 września 2012 roku do 31 marca 2013 roku pozostało do zapłaty świadczenia rentowe w kwocie 2240 złotych [7 miesięcy \times 860 złotych daje kwotę 6020 złotych, od której należało odjąć kwotę 1610 złotych tytułem faktycznie poniesionych wydatków na rehabilitację, co daje kwotę 4340 złotych, za od tej kwoty należało odjąć kwotę 2170 złotych tytułem dobrowolnie spełnionego świadczenia rentowego za ten okres].

W przypadku renty za okres od 1 kwietnia 2013 roku do 31 sierpnia 2014 roku pozostało do zapłaty świadczenia rentowe w kwocie 9350 złotych [17 miesięcy \times 860 złotych daje kwotę 14620 złotych, od której należało odjąć kwotę 5270 złotych tytułem dobrowolnie spełnionego świadczenia rentowego za ten okres].

W przypadku renty za okres od 1 września 2014 roku do 31 października 2015 roku pozostało do zapłaty świadczenia rentowe w kwocie 12040 złotych [14 miesięcy \times 860 złotych].

Z powyższych względów, łącznie tytułem zaległych świadczeń rentowych Sąd zasądził kwotę 23360 złotych, co znalazło odzwierciedlenie w rozstrzygnięciu zawartym w punkcie II sentencji.

Od zaległych świadczeń rentowych, ale wyłącznie w zakresie kwot dochodzonych za okres od 1 kwietnia 2013 roku do 31 października 2015 roku strona powodowa domagała się zasądzenia odsetek od dnia wydania wyroku, co uznał Sąd za pełni uzasadnione. Powódka wystąpiła bowiem jeszcze przed wniesieniem pozwu do pozwanego o przyznanie renty w wysokości wyższej, niż ostatecznie uwzględniona przez sąd i w związku z tym pozwany po upływie terminu 30 – dniowego od zgłoszenia roszczenia przez pozwaną powinien spełniać na jej rzecz należne świadczenie rentowe w odstępach miesięcznych. Biorąc pod uwagę, że termin spełnienia poszczególnych skapitalizowanych rat rentowych za okres od 1 kwietnia 2013 roku do 31 października 2015 roku upłynął przed dniem wydania wyroku, w pełni zasadne było żądanie odsetek za opóźnienie od tej daty. Z tego względu sąd zasądził odsetki od kwoty 21.390 złotych tytułem skapitalizowanych zaległych rat rentowych należnych za okres od 1 kwietnia 2013 roku do 31 października 2015 roku, poczynając od dnia 13 listopada 2015 roku.

W tym stanie orzeczono jak w punkcie II sentencji.

Za okres od listopada 2015 roku sąd I instancji zasądził świadczenie rentowe w wysokości po 2200 złotych miesięcznie, ustalając termin płatności na dziesiąty dzień danego miesiąca.

W tym stanie orzeczono jak w punkcie III sentencji.

W pozostałym zakresie roszczenie o rentę jako bezzasadne podlegało oddaleniu, co znalazło odzwierciedlenie w rozstrzygnięciu zawartym w punkcie IV sentencji.

Odnosząc się do żądania ustalenia, że pozwana będzie odpowiadała za wszystkie mogące wystąpić w przyszłości u powódki skutki zdrowotne będące następstwem wypadku z (...) roku Sąd stwierdził, że ma ono podstawę prawną w art. 189 k.p.c.

Wskazał jednak Sąd, że powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, w istocie nie uzasadniła, dlaczego żąda ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Sąd stwierdził, że pozwany bowiem co do zasady nie kwestionował swej odpowiedzialności za skutki zdarzenia z dnia (...) roku, a jedynie podnosił zarzuty dotyczące wysokości szkody. Tym samym pomiędzy stronami nie istnieje spór, co do samej zasady odpowiedzialności pozwanej za szkodę, która w przyszłości może być następstwem powyższego zdarzenia. Wydanie wyroku ustalającego samą zasadę odpowiedzialności nie wpłynie natomiast w żaden sposób na polepszenie sytuacji procesowej powódki w przypadku, gdy będzie dochodzić roszczeń z tytułu dalszej szkody poniesionej na skutek tego zdarzenia, albowiem nadal będzie musiała wykazać istnienie tej szkody i związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem, za który odpowiada powódka, a samą szkodą. W konsekwencji Sąd uznał, powódka nie ma interesu prawnego w żądaniu tego ustalenia i powództwo także w tym zakresie podlegało oddaleniu.

Biorąc pod uwagę powyższe sąd orzekł jak w punkcie IV wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c. oraz art. 100 k.p.c. i art. 102 k.p.c.

W rozpoznawanej sprawie – porównując kwotę dochodzoną w pozwie i kwotę zasądzoną w wyroku – uznał Sąd, że powódka wygrała sprawę w 60 %, zaś pozwana w 40 % i takim stopniu należało rozdzielić pomiędzy stronami koszty procesu, przy czym na podstawie art. 108 § 1 zdanie drugie k.p.c. sąd szczegółowe wyliczenie kosztów procesu pozostawił referendarzowi sądowemu. Z tego względu orzeczono jak w punkcie V sentencji.

Na podstawie art. 15 ust. 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych ustalono wysokość opłaty ostatecznej od żądania ustalenia odpowiedzialność na przyszłość, przyjmując, że z uwagi na stopień zawłości sprawy i charakter sprawy opłata ta powinna odpowiadać wysokości opłaty tymczasowej ustalonej na kwotę 500 złotych - punkt VI sentencji.

O nieuiszczonych kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Stosownie do wyniku procesu Sąd obciążył pozwanego obowiązkiem pobrania 60 % nieuiszczonych

kosztów sądowych, przy czym - stosownie do dyspozycji art. 108 § 1 zdanie drugie k.p.c. rozstrzygnięto jedynie o zasadach poniesienia tych kosztów pozostawiając referendarzowi sądowemu szczegółowe wyliczenie wysokości kosztów. Z tego względu orzeczono jak w punkcie VII sentencji.

Sąd wskazał, że co do zasady powinien nakazać pobrać od powódki 40 % nieuiszczonych kosztów sądowych, jednak z uwagi na szczególny charakter sprawy i stan majątkowy powódki sąd uznał, że zachodzą szczególne okoliczności przewidziane w art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych uzasadniające częściowe odstąpienie od obciążenia powódki tymi kosztami w postaci opłat sądowych, które byłyby najbardziej kosztochłonne i ograniczył się do nakazania pobrania od powódki jedynie 40 % nieuiszczonych wydatków, za w pozostałym zakresie odstąpił od obciążania jej nieuiszczonymi kosztami sądowymi w postaci opłat, przy czym - stosownie do dyspozycji art. 108 § 1 zdanie drugie k.p.c. rozstrzygnięto jedynie o zasadach poniesienia tych kosztów pozostawiając referendarzowi sądowemu szczegółowe wyliczenie wysokości kosztów.

W tym stanie rzeczy orzeczono jak w punktach VIII i IX sentencji.

Z wyrokiem tym nie zgodziły się obie strony, wnosząc apelację.

Powódka zaskarżyła wyrok w części co do punktów IV, V, VII i VIII.

Podniosła następujące zarzuty

1. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 445 § 1 Kodeksu cywilnego, poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że łączna kwota 300.000 zł (z czego kwota 120.000 zł została dobrowolnie wypłacona przez pozwaną, a kwota 180.000 zł zasądzona ww. wyrokiem) stanowi adekwatne zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę w sytuacji, gdy zważywszy na wagę indywidualnych okoliczności stanowiących o rozmiarze doznanej przez powódkę krzywdy, odpowiednie zadośćuczynienie stanowić powinna łączna kwota 380.000 zł;

2. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia

wydanego w sprawie tj. art. 322 Kodeksu postępowania cywilnego, poprzez jego

niezastosowanie w przypadku roszczenia powódki o naprawienie szkody w postaci

zniszczonych w wypadku rzeczy osobistych, podczas gdy utrata tych rzeczy została

udowodniona, a jedynie ściśle udowodnienie ich wartości okazało się niemożliwe, co

obligowało Sąd I instancji do zasądzenia na rzecz powódki odpowiedniej sumy

według własnej oceny;

3. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 444 § 2 Kodeksu cywilnego,

polegające na zasądzeniu na rzecz powódki renty w kwocie 2.200 zł miesięcznie począwszy od miesiąca listopada 2015 r., podczas gdy istniały podstawy do zasądzenia renty w wysokości 2.300 zł miesięcznie, co Sąd I instancji wyraźnie wskazał w uzasadnieniu swojego wyroku;

Wskazując na powyższe zarzuty apelująca powódka wniosła:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez;

1) podwyższenie zasądzonej na rzecz powódki w punkcie II wyroku kwoty 208.399,75 zł do kwoty 310.023,22 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi w następujący sposób:

- od kwoty 230.000,00 zł od dnia 12 marca 2013 r.;

- od kwoty 50.000,00 zł od dnia 13 listopada 2015 r.;

- od kwoty 3.089,75 zł od dnia 12 marca 2013 r.;

- od kwoty 1.680,00 zł od dnia 12 sierpnia 2013 r.;

- od kwoty 1.623,47 zł od dnia 12 marca 2013 r.;

- od kwoty 21.390,00 zł od dnia 13 listopada 2015 r.;

2) podwyższenie zasądzonej na rzecz powódki w punkcie III wyroku renty z kwoty 2.200 zł do kwoty 2.300 zł;

3) w jego punktach V, VII i VIII - stosownie do rozstrzygnięcia wydanego w postępowaniu odwoławczym;

2. zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania sądowego w

drugiej instancji według norm przepisanych, w tym zwrotu kosztów zastępstwa

procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu apelacji wskazano, że powódka kwestionuje wyrok Sądu I instancji w zakresie: ustalonej przez Sąd I instancji kwoty odpowiedniego zadośćuczynienia w łącznej kwocie 300.000 zł, uznając, że łączna kwota odpowiedniego zadośćuczynienia w przypadku powódki powinna wynieść co najmniej 400.000 zł; oddalenia powództwa powódki w zakresie żądania naprawienia szkody w postaci zniszczonych w wypadku rzeczy, podczas gdy materiał dowodowy zgromadzony w sprawie umożliwił Sądowi I instancji zasądzenie na rzecz powódki odpowiedniej sumy według własnej oceny, w kwocie co najmniej 1.623,47 zł oraz zasądzonej na rzecz powódki renty w kwocie 2.200 zł miesięcznie począwszy od miesiąca listopada 2015 r., podczas gdy po zliczeniu poszczególnych należności wchodzących w skład ww. renty wymienionych w uzasadnieniu wyroku, wychodzi kwota 2.300 zł.

Odnosząc się do zasądzonego zadośćuczynienia powódka wskazała, że z uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia nie wynika, że Sąd I instancji orzekając w sprawie wziął pod uwagę wszystkie istotne kryteria w celu ustalenia wysokości przysługującego powódce zadośćuczynienia. Podniosła, że w sporządzonym uzasadnieniu Sąd I instancji rozwinął niektóre z przesłanek, na które się powołał, inne zaś nie doczekały się jakiegokolwiek wyszczególnienia. W związku z powyższym powódka zarzuciła, że ustalając kwotę należnego jej zadośćuczynienia Sąd I instancji nie wziął pod uwagę wszystkich istotnych kryteriów wpływających na tę postać kompensaty.

Apelująca podkreśliła, że do kryteriów, które Sąd I instancji pominął, należą: diametralne obniżenie jakości życia powódki, które ma charakter stały, a nie przejściowy. Podkreśliła, że jakość życia powódki uległa obniżeniu pod każdym względem. Podniosła, że przed wypadkiem powódka była osobą sprawną ruchowo i aktywną fizycznie (spacery, jazda na rowerze, jazda na nartach). Po wypadku powódka ma zakaz przejawiania aktywności fizycznej w ww. zakresie. Powódka nie może spacerować, ponieważ na stałe porusza się o dwóch kulach, natomiast jazda na rowerze i na nartach w przypadku powódki jest wykluczona. Powódka wycofała się z życia towarzyskiego, wolny czas spędza sama lub z najbliższą rodziną. Powódka wymaga pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego takich jak sprzątanie, większe zakupy czy dłuższa podróż. Możliwość spędzania przez powódkę wolnego czasu na wakacjach obecnie została ograniczona do pobyków w sanatorium. Powódka nie może wyjechać na wakacje związane nawet z najmniejszym wysiłkiem fizycznym, a z powodu problemów urologicznych i proktologicznych wyklucza także wyjazdy wypoczynkowe.

Zarzuciła, że Sąd nie uwzględnił także ograniczenia w realizowaniu się przez powódkę w życiu osobistym. Podniosła, że jest matką i babcią. Wskazała, że po skończeniu 57 roku życia (obecny wiek powódki) miała nadzieję pomagać swoim dzieciom i opiekować się wnukami, natomiast od wypadku czuje, że stanowi ciężar dla rodziny. Podkreśliła, że powyższe okoliczności spowodowały negatywne zmiany w psychice powódki, gdyż nie realizuje się ona jako członek rodziny. Szczególnie doskwierający dla powódki jest brak możliwości samorealizacji jako babcia. Wskazała też, że po

wypadku zmniejszyły się także szanse powódki na ułożenie od nowa swojego życia osobistego. Z powodów problemów urologicznych i proktologicznych (w tym także stwierdzonych przez biegłych problemów w życiu seksualnym powódki) powódka ma obawy przed nawiązywaniem relacji z mężczyznami. Powódka jest zatem skazana na dalsze życie w samotności.

Zarzucono, że Sąd nie uwzględnił konieczności ciągłego przyjmowania przez powódkę leków i wiążących się z tym skutków ubocznych, które mogą wystąpić w przyszłości w postaci uzależnienia od leków, migren czy też bólów wątroby.

Podniesiono, że sąd nie wziął też pod uwagę skrócenia przewidywanego okresu życia powódki. Wskazano, że wypadek tego rodzaju, który przeżyła powódka i trauma z niego wynikająca, nie pozostają bez wpływu na przypuszczalną przewidywaną długość życia poszkodowanej.

Zarzucono też, że sąd nie uwzględnił przy orzekaniu utraty w wypadku osoby najbliższej. Podniesiono, że powódka straciła w wypadku męża, co odbiło się negatywnie na jej psychice i powinno mieć znaczenie przy ocenie całokształtu okoliczności sprawy.

Apelująca podniosła też, że wprawdzie Sąd I instancji wziął pod uwagę, ale w sposób niedostateczny uwzględnił przy orzekaniu takie kryteria, jak: nieodwracalność urazów doznanych przez powódkę, brak rokowań na zakończenia procesu leczenia, odniesienie wysokości zadośćuczynienia do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, która stanowi wskaźnik przy ustalaniu zadośćuczynienia.

Mając na uwadze ten ostatni wskaźnik powódka doszła do wniosku, że otrzymała zbyt niskie zadośćuczynienie. Zgodnie bowiem z komunikatem Prezesa GUS z dnia 10 listopada 2015 r., przeciętne wynagrodzenie w trzecim kwartale 2015 r. wyniosło 3.895,33 zł. Odnosząc przeciętne wynagrodzenie do ustalonej przez Sąd I instancji wysokości zadośćuczynienia w łącznej kwocie 300.000 zł wskazała, że zadośćuczynienie to zostanie „skonsumowane” w okresie 77 miesięcy tj. 6 lat i 5 miesięcy liczonych od dnia wypadku. Mając na uwadze fakt, że od wypadku powódki minęło już 5 lat i 8 miesięcy, zadośćuczynienie ustalone przez Sąd zostanie „skonsumowane” za niecały rok.

Apelująca podkreśliła też, że krzywda powódki jest wciąż aktualna, bowiem proces leczenia jeszcze się na zakończył, powódka może wymagać w przyszłości dalszych zabiegów operacyjnych, a obecnie wymaga dalszej rehabilitacji. Doznane urazy wiążą się też z szeregiem ograniczeń w życiu codziennym.

Powódka zarzuciła także, iż wyrokując w niniejszej sprawie Sąd I instancji pominął, że zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest świadczeniem przyznawanym jednorazowo, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno te, których poszkodowany już doznał, jak i te, które zapewne w związku z doznany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, wystąpią u niego w przyszłości, jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego. Wskazała także, że w sytuacji powódki biegli stwierdzili, że jej stan zdrowia ma charakter dynamiczny i w przyszłości może ulec pogorszeniu, a takie następstwo powinno zostać wzięte pod uwagę przez Sąd I instancji i uwzględnione jako jeden z elementów wpływających na wysokość należnego powódce zadośćuczynienia.

W ocenie powódki, w świetle okoliczności niniejszej sprawy, należne jej zadośćuczynienie powinno wynieść co najmniej 400.000,00 zł. Oznacza to, że nieproporcjonalność wysokości przyznanego powódce zadośćuczynienia do wyrządzonej krzywdy jest co najmniej wyraźna, stanowi bowiem ponad 33 % ustalonego przez Sąd I instancji zadośćuczynienia.

Uzasadniając drugi zarzut apelująca przywołała art. 322 k.p.c., podnosząc, że w przedmiotowej sprawie Sąd I instancji ustalił, że powódka w wypadku z całą pewnością utraciła rzeczy w postaci odzieży, telefonu i okularów. Apelująca zarzuciła, że przepis art. 322 k.p.c. pozwala na odstąpienie od ogólnej zasady potrzeby udowodnienia w sposób ścisły i dokładny elementów żądania wyrażających się w kategorii wysokości szkody. Podkreśliła, że ścisłe udowodnienie żądania powódki w zakresie odszkodowania za utracone w wypadku rzeczy osobiste jest niemożliwe, ponieważ rzeczy te uległy całkowitemu zniszczeniu. Wskazała, że w związku z powyższym powódka miała możliwość wykazania jedynie

ich wartości początkowej (co też uczyniła przedstawiając dowody w postaci dokumentów) oraz określenia okresu użytkowania ww. rzeczy i ich stanu w dniu zdarzenia (co uczyniła w trakcie przesłuchania). Stwierdziła w związku z tym, że sąd, mając do dyspozycji materiał dowodowy zgromadzony na chwilę zamknięcia rozprawy, powinien ustalić ostateczną wysokość szkody, stosując w tym zakresie art. 322 k.p.c.

Mając na uwadze fakt, że powódka wykazała wartość początkową utraconych rzeczy w dniu zdarzenia, a ich stan w dniu zdarzenia był bardzo dobry, powódka przyjęła, że zamortyzowały się one w stopniu nie większym niż 50 %. Z powyższych względów, w ocenie powódki Sąd I instancji powinien zasądzić na jej rzecz kwotę 1.623,47 zł tytułem odszkodowania za zniszczone w wypadku rzeczy, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 12 marca 2013 r. do dnia zapłaty (data odsetek wynika z żądania pozwu).

Uzasadniając trzeci zarzut apelująca wskazała, że na stronie 70 uzasadnienia wyroku Sąd I instancji wskazał, iż na świadczenie rentowe powódki za okres od 01 listopada 2015 r. składają się następujące należności: kwota 1.840 zł z tytułu wydatków na rehabilitację; kwota 250 zł z tytułu wydatków na leki i środki higieniczne; kwota 210 zł z tytułu wynagrodzenia za pomoc osób trzecich – w łącznej wysokości 2.300 zł. Zarzuciła, że Sąd I instancji nieprawidłowo jednak zsumował ww. należności wskazując, że ich łączna wartość to kwota 2.200 zł. Taką też kwotę Sąd I instancji zasądził na rzecz powódki w punkcie III wyroku z dnia 13 listopada 2015 r.

Powódka wskazała, że zasądzenie na jej rzecz renty w ww. wysokości znajduje uzasadnienie w art.444 § 2 k.c. i w przeprowadzonym postępowaniu dowodowym, a konieczność zasądzenia renty w ww. wysokości wynika z uzasadnienia wyroku sądu I instancji.

Pozwany zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego co do pkt II wyroku, co do kwoty zadośćuczynienia w wysokości 50.000 zł. oraz odsetek ustawowych za zwłokę liczonych od kwoty 180.000 zł od dnia 12 marca 2013r. do dnia 13 listopada 2015;

oraz co pkt III wyroku w zakresie ustalenia nowej wysokości renty z tytułu

zwiększonych potrzeb płatnej od listopada 2015r. w wysokości ponad kwotę 860 zł;

W apelacji sformułował następujące zarzuty:

I. naruszenia art. 445 par. 1 kodeksu cywilnego poprzez jego błędną

wykładnię i uznanie, że w okolicznościach faktycznych przedmiotowej sprawy kwotą odpowiednią z tytułu zadośćuczynienia będzie kwota 250.000 zł w sytuacji, gdy powódka z uwagi na stan zdrowia i pomimo obrażeń odniesionych w wypadku jest osobą samodzielną, zachowała możliwość częściowego świadczenia pracy, a nadto zachowała możliwość aktywnego pełnienia ról rodzinnych i społecznych oraz błędną wykładnię w zakresie ustalenia rażąco wygórowanej kwoty zadośćuczynienia, jaką jest kwota łączna 300.000 zł w okolicznościach przedmiotowej sprawy

II. naruszenia art. 481 §1 i 2 k.c. oraz 482 k.c w zw. 445 par. 1 k.c. poprzez

jego błędną wykładnię i uznanie, że odsetki od zadośćuczynienia zasądzonego w przedmiotowej sprawie należą się powodowi wraz z upływem terminu do spełnienia świadczenia z tytułu zadośćuczynienia wynikającego z przepisu szczególnego i wezwania do spełnienia świadczenia, podczas gdy z właściwości świadczenia o zadośćuczynienie oraz okoliczności przedmiotowej sprawy wynika, że odsetki ustawowe za zwłokę od kwoty zadośćuczynienia winny zostać zasądzone od dnia wyrokowania.

III. naruszenie przepisu art. 233 par. 1 k.p.c. i dokonanie dowolnej oceny

zebranego w sprawie materiału dowodowego i konsekwencji ustalenie, że renta z tytułu zwiększonych potrzeb winna od listopada 2015r. wynosić kwotę 2200 zł zamiast kwoty 860 zł a w szczególności przyjęcie, że konieczny i uzasadniony zakres rehabilitacji powódki.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący pozwany wniósł o:

I. zmianę zaskarżonego wyroku w pkt. I i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie 158.125, 75 zł wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę

-od kwoty 130.000 zł od dnia 13.11.2015r. do dnia zapłaty;

-od kwoty 3089,75 zł od dnia 12.03.2013r. do dnia zapłaty;

-od kwoty 1680 zł od dnia 12.08.2013r. do dnia zapłaty;

-od kwoty 23390 zł od dnia 13 listopada 2015r. do dnia zapłaty;

II. a nadto zmianę zaskarżonego wyroku w pkt III poprzez zasądzenie od pozwanej na

rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 860 zł miesięcznie

płatnych do 10 każdego miesiąca począwszy od listopada 2015r. wraz z ustawowymi

odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia następnego po upływie terminu płatności

danej raty miesięcznej;

III. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu przed Sądem I instancji według norm przypisanych, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego,

Ewentualnie uchylenie wyroku w zaskarżonych punktach i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy w Szczecinie Wydział I Cywilny i

zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego obowiązku zwrotu kosztów procesu przed

Sądem II instancji w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm

przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, że zdaniem skarżącej przyznana kwota zadośćuczynienia nie jest adekwatna do doznanej przez powódkę krzywdy. Zarzucono, że określając wysokość zadośćuczynienia, Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Wskazano, że ustawodawca pozostawił Sądom szeroką swobodę w zakresie kształtowania wysokości zadośćuczynienia orzekałego w indywidualnych sprawach- z tym, że swoboda ta nie oznacza dowolności przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia, która w świetle orzecznictwa sądowego ograniczona jest określeniem tzw. „rażącego wygórowania lub umniejszenia" zasądzanego świadczenia.

W ocenie pozwanej kwota zasądzona na rzecz powódki ustalona została przez Sąd w wysokości dowolnej, a nie odpowiedniej, a nadto jest rażąco wygórowana, biorąc pod uwagę indywidualne okoliczności niniejszej sprawy. Zarzucił, że zadośćuczynienie powinno być kwotą stosowną i odpowiadać krzywdzie doznanej przez poszkodowanego, a także stopie życiowej społeczeństwa

Pozwana nie kwestionowała tego, że wypadek stanowił dla powódki trudne doświadczenie, jednakże stwierdziła, że brak jest aktualnie jakichkolwiek dowodów na to, iż wywołał u powódki poważną nie do przewyciężenia traumę, czy trwale zaburzył jej funkcjonowanie w życiu codziennym tym bardziej, że z zeznań świadków oraz powódki wynika, że przykładowo powódka ponownie prowadzi samochód. Apelująca wskazała, że niekwestionowana jest również przez pozwanego długość oraz dotkliwość leczenia, która wynika z dokumentacji medycznej, ale zarzuciła, że również te dowody pozwalają na stwierdzenie, że powódka w zasadzie zakończyła najbardziej dotkliwy okres leczenia. Podniosła,

że zebrany materiał dowodowy wskazuje, że powódka mimo trudnej sytuacji życiowej prawidłowo funkcjonuje w rodzinie- która się wspiera i okazuje jej pomoc. Wskazała, że uraz, jakiego doznała powódka, choć poważny mimo wszystko nie przekreślił szans powódki na życie zbliżone do tego które powódka prowadziła przed wypadkiem. Podniesiono, że powódka zachowała pełną samodzielność - zarówno w zakresie życia codziennego (samoobsługa), jak również osobistego, nie utraciła możliwości aktywnego spędzania czasu z rodziną, (nie jest przykuta do wózka inwalidzkiego).

Zarzuciła w związku z tym, że powyższe okoliczności wskazują, że zasądzona przez Sąd I instancji kwota 300.000 zł jest kwotą nieadekwatną do zakresu krzywdy odczuwanej przez powódkę, a zasądzone na jej rzecz zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane na tle wyroków Sądu Okręgowego w Szczecinie czy też Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp.

Apelujący zarzucił też, że nie zgadza się z ustaleniem przez Sąd I instancji daty początkowej dotyczącej naliczenia odsetek ustawowych za zwłokę od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia. W ocenie pozwanego, Sąd I instancji nie wziął pod uwagę, że wysokość krzywdy- tak jak i szkody majątkowej- może się zmieniać w czasie. Różna zatem w miarę upływu czasu może być też wysokość należnego zadośćuczynienia.

Zarzucono, że w badanej sprawie w terminie 30 dnia od dnia zgłoszenia szkody nie było możliwe ustalenie okoliczności istotnych dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń oraz wysokości szkody, co wiązało się z potrzebą określenia przebiegu wypadku oraz stanu zdrowia powoda- tym bardziej, że trwał proces leczenia powoda. Zaistniały zatem okoliczności uzasadniające przedłużenie terminu do przyznania świadczenia przez zakład ubezpieczeń. Podkreślono też, że stan zdrowia powódki będący następstwem wypadku komunikacyjnego z dnia 21 kwietnia 2010r. miał charakter dynamiczny, w dniu wydania decyzji ostatecznej przez zakład ubezpieczeń nie były znane wszystkie skutki tego wypadku wpływające na rozmiar krzywdy powódki które ujawniły się w późniejszym czasie (dotyczyło to ujawnienia się kolejnych powikłań powypadkowych, niekorzystnych rokowań na przyszłość i rozstroju zdrowia psychicznego powódki).

Pozwany wskazał zatem, że zasądzenie odsetek od kwoty 180.000,00 zł od daty wcześniejszej, niż data wyrokowania jest całkowicie nieuzasadnione.

Zarzucił apelujący, że w latach 2010- 2013r. nie istniały podstawy do ustalenia zadośćuczynienia w wysokości wyższej niż przyznane 120.000,00 zł

W ocenie pozwanego z uwagi na charakter świadczenia, jakim jest zadośćuczynienie- którego wysokość uzależniona jest od szeregu okoliczności, które są ustalone przez Sąd na etapie wyrokowania np. aktualny stan zdrowia, rokowania na przyszłość konieczny zakres zabiegów, jakim powinien poddać się poszkodowany uzasadnione jest zasądzenie odsetek od zadośćuczynienia od dnia wyrokowania.

Pozwany zakwestionował również wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb zasądzoną na rzecz powódki - w szczególności kwotę 1800 zł z tytułu kosztów rehabilitacji. Pozwany zakwestionował zakres rehabilitacji, ustalony przez Sąd I instancji. W ocenie pozwanego zakres czasowy rehabilitacji, jaki został ustalony w opinii biegłych sądowych ustalony został w oderwaniu od faktycznych potrzeb powódki oraz na co wskazują zasady doświadczenia życiowego w oderwaniu od faktycznego zakresu rehabilitacji wymaganej oraz prowadzonej przez powódkę.

Podniósł, że sama powódka za okres od dnia 1 września 2012r. do dnia 31 października 2015r. wносиła o uwzględnienie w wymiarze renty kwoty 400 zł z tytułu kosztów rehabilitacji. Apelujący zarzucił, że wskazywana przez opinię biegłego potrzeba codziennej godzinnej rehabilitacji w ocenie pozwanego jest ustaleniem dowolnym w szczególności w świetle doświadczenia życiowego, jak również z doświadczenia przy innych tego typu sprawach, w których bardzo często biegli orzekali o konieczności stosowania przerw w rehabilitacji. Nadto podniósł, że wydaje się, że powódka z uwagi na wykonywaną pracę oraz inne obowiązki nie będzie mogła uczestniczyć w codziennej rehabilitacji. Teoretyczna potrzeba codziennej rehabilitacji wyartykułowana przez biegłego sądowego stoi w sprzeczności z faktycznie wykonywaną przez powódkę rehabilitacją- która nawet w połowie nie zbliżała się do poziomu ustalonego

przez Sąd I instancji. Przeszkodą dla rehabilitacji nie była chociażby kwestia finansów- gdyż powódka uzyskała znaczną kwotę zadośćuczynienia, z której mogła przejściowo finansować rehabilitację.

Wskazując na powyższe apelujący uznał, że ustalona przez powódkę kwota 400 zł pierwotnie wskazywana w pozwie- jest kwotą, która powódka ustaliła w oparciu o swoje faktyczne oczekiwania, co do zakresie świadczeń z tytułu rehabilitacji.

Zarzucał także, że codzienna rehabilitacja nie jest konieczna również z uwagi na to, że pewien zakres ćwiczeń powódka może wykonywać samodzielnie w ramach tzw. ćwiczeń wyuczonych. Podniósł końcowo, że przy ustaleniu rehabilitacji nie zostały wzięte pod uwagę takie okoliczności jak fakt wstępowania innych świąt i np. przerw urlopowych. Sąd realny i zgodny z zasadami doświadczenia życiowego zakres rehabilitacji winien wynieść przynajmniej o połowę niższy wymiar niż ustalony przez Sąd I instancji.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Na rozprawie apelacyjnej pozwany wniosł o oddalenie apelacji powódki, nie złożył jednak wniosku o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Na rozprawie apelacyjnej powódka złożyła wnioski dowodowe o dopuszczenie dowodów z dokumentacji medycznej, która powstała po wydaniu wyroku przez Sąd I instancji oraz faktur związanych z usługami medycznymi związanymi z rehabilitacją.

Sąd Apelacyjny dopuścił dowody wnioskowane przez powódkę i na tej podstawie ustalił, że powódka nadal kontynuuje proces leczenia i rehabilitacji.

Rozpoznając apelacje Sąd Apelacyjny zważył, co następuje;

Apelacja powódki jedynie w nieznacznym stopniu zasługiwała na uwzględnienie, apelacja pozwanego była natomiast bezzasadna.

Na wstępie wskazuje sąd odwoławczy, że strony podniosły zarzuty dotyczące naruszenia przepisów prawa materialnego i procesowego. Należało zatem najpierw odnieść się do zarzutów dotyczących prawa procesowego, gdyż dopiero prawidłowo ustalony stan faktyczny mógł stanowić podstawę do orzekania o zasadności roszczeń zgłoszonych przez powódkę.

Tych roszczeń było kilka, zatem dla porządku omówione zostaną apelacje stron odrębnie dla każdego z roszczeń.

W zakresie naruszeń prawa procesowego powódka podniosła zarzut naruszenia art. 322 k.p.c. zarzucając, że sąd nie zastosował tego przepisu ustalając wysokość odszkodowania za zniszczone w czasie wypadku okulary, telefon komórkowy, rzeczy osobiste i kurtkę. Zarzut ten sąd odwoławczy uznaje za niezasadny.

Jakkolwiek nie można podważyć tezy, że biorąc pod uwagę zakres obrażeń doznanych przez powódkę w wyniku zdarzenia doszło do uszkodzenia i nawet zniszczenia rzeczy, które miała ze sobą w samochodzie tego dnia, tym niemniej stwierdzić trzeba, że powódka nie sprostowała obowiązkowi dowodowemu z art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. w zakresie określenia, jakie konkretne i indywidualizowane rzeczy osobiste uległy zniszczeniu. Nie ma też dowodów na to, że tego dnia ubrana była w kurtkę skórzaną o wartości 1350 zł, zniszczyła okulary korekcyjne o wartości 1.100 zł oraz telefon o wartości 196, 94 zł. Nie wiemy, jakie spodnie, sweter i bieliznę tego dnia powódka miała na sobie i kiedy zostały rzeczy te kupione. Jest to o tyle istotne, że pozwany kwestionował wysokość żądania powódki w tym zakresie.

Dlatego uznaje sąd odwoławczy, że sąd I instancji trafnie ocenił inicjatywę dowodową powódki oraz dowody przedstawione na wykazanie roszczenia odszkodowawczego. Trafnie też uznał, że art. 322 k.p.c. w tej sprawie nie może być zastosowany. Nie można bowiem uznać, że ściśle udowodnienie szkody było przez powódkę niemożliwe

lub nader utrudnione. Jeśli bowiem powódka utraciła okulary korekcyjne w wypadku, to oczywistym jest, że w ich miejsce zakupiła nowe. Dowód zakupu nowych okularów stanowiłby o wysokości poniesionej szkody. Tego nie złożyła, natomiast z zaświadczenia z dnia 13.09.2010r (k.126) wynika jedynie informacja, że w wystawiającym to zaświadczenie zakładzie optycznym zrealizowano dla powódki okulary korekcyjne- wielogniskowe- progresywne i okulary do blizy- czytania na ogólną kwotę 1100 zł. Informacja ta nie jest dowodem zakupu, a nadto dotyczy dwóch par okularów, przy czym nie wiadomo, kiedy te okulary zostały wykonane. Podobnie za trafne uznać należy stanowisko Sądu I instancji w zakresie odszkodowania za kurtkę. Z dowodu złożonego na tę okoliczność (k. 124) wynika jedynie, że 14.10.05 kartą kredytową wystawioną na nazwisko R. K. dokonano operacji na kwotę 1350,00 zł w (...). Nie wiadomo jednak, co za kwotę tę zakupiono. Podnieść też trzeba, że zakupu dokonano niemal pięć lat przed zdarzeniem, z którego powódka wywodzi swe roszczenie, oczywistym jest zatem, że nawet, gdyby przyjąć, że za kwotę 1350 zł kupiona została wtedy kurtka, którą powódka miała na sobie w chwili wypadku, choć dowodów na to brak, to w dacie wypadku jej wartość byłaby niższa od ceny, za jaką została kupiona.

Podobna argumentacja dotyczy telefonu komórkowego, przy czym trafne są uwagi sądu I instancji, że wobec szerokiej konkurencji na rynku telefonii komórkowej, możliwości wymiany telefonu co dwa lata za 1 zł i olbrzymiego rozwoju i postępu technicznego w tej branży, niepodobnym jest, by telefon zakupiony 18.04.2008r za kwotę 196,94 zł (k. 125) miał dwa lata później tę samą wartość.

Z tych względów zarzut naruszenia art. 322 k.p.c. jest niezasadny, gdyż w okolicznościach badanej sprawy nie było podstaw do zastosowania tej normy.

Powódka innych zarzutów natury procesowej nie sformułowała, zatem rozważyć trzeba zarzuty procesowe postawione w apelacji pozwanego.

W tym zakresie pozwany zarzucił naruszenie art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego i dokonanie dowolnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w konsekwencji ustalenie, że renta z tytułu zwiększonych potrzeb winna od listopada 2015 r. wynosić 2.200 zł, zamiast kwoty 860 zł, a w szczególności przyjęcie za uzasadniony i konieczny zakres rehabilitacji powódki.

Na wstępie wskazać trzeba, co istotne dla rozstrzygnięcia, że zarzut błędnej oceny materiału dowodowego pozwany podniósł jedynie w części odnoszącej się do rozstrzygnięcia o żądaniu renty.

Odnosząc się zatem do tego zarzutu i analizując argumentację pozwanego zawartą w tym zakresie w uzasadnieniu apelacji Sąd Apelacyjny stwierdza, że zarzut ten jest bezzasadny, a argumentacja pozwanego nie ma jurystycznego wsparcia w materiale dowodowym zebranym w aktach sprawy.

Przypomnieć należy, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według swego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Przepis art. 233 § 1 k.p.c., przy uwzględnieniu treści art. 328 § 2 k.p.c., nakłada na sąd orzekający obowiązek: po pierwsze - wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, po drugie - uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, po trzecie - skonkretyzowania okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, po czwarte - wskazania jednoznacznego kryterium oraz argumentacji pozwalającej - wyższej instancji i skarżącemu - na weryfikację dokonanej oceny w przedmiocie uznania dowodu za wiarygodny bądź też jego zdyskwalifikowanie, po piąte - przytoczenia w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia dowodów, na których sąd się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności. Jak trafnie przyjmuje się przy tym w orzecznictwie sądowym, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak min. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27.09.2002 r., II CKN 817/00,

LEX nr 56906). Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (tak Sąd Najwyższy min. w orzeczeniach z dnia: 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753, 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347, 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136).

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższym apelujący nie sprostał.

Apelacja to jedynie polemika z prawidłowymi ustaleniami sądu I instancji dotyczącymi stanu zdrowia powódki, jako konsekwencji obrażeń doznanych w wypadku komunikacyjnym z dnia 21 kwietnia 2010r. Wskazać trzeba, że skarżący nie podał, jaki materiał dowodowy zebrany w tej sprawie sąd meriti błędnie ocenił, czy też pominął przy orzekaniu. Podkreślić też trzeba, że pozwany nie kwestionował w toku procesu opinii sporządzonych w niniejszej sprawie przez biegłych, nie złożył dowodów kwestionujących czy podważających kluczowe i zasadnicze dla rozstrzygnięcia o wysokości renty wnioski z opinii tych wpływające. Tego nie czyni też skutecznie w apelacji, a argumentacją wspierającą stanowisko apelującego w tym przedmiocie nie może być powoływanie się na zasady doświadczenia życiowego. Przypomnieć w tym miejscu trzeba, co uszło uwadze skarżącego, że z przeprowadzonych w sprawie dowodów z opinii biegłych neurologa, ortopedy i rehabilitanta wynika, że powódce nadal niezbędna jest systematyczna, codzienna rehabilitacja, przy czym celem tej rehabilitacji nie jest powrót do sprawności sprzed wypadku, co jest niemożliwe, ale utrzymanie dotychczasowej sprawności (która co wynika z opinii biegłych nie jest zadawalająca), a także- co istotne- częściowe złagodzenie dolegliwości bólowych. Biegli dostrzegli potrzebę codziennej rehabilitacji w wymiarze co najmniej 1 godziny (por. opinia biegłego rehabilitanta k. 971-972). Dlatego trafne jest stanowisko Sądu I instancji, że koszty niezbędnej rehabilitacji obejmują 6 dni w tygodniu przez 46 tygodni (po odliczeniu tygodni finansowanych z NFZ), tj. 276 dni w cenie po 80 zł/godz. daje kwotę 22.080 zł rocznie, a miesięcznie 1840 zł.

Dodać też trzeba, że w apelacji nie zakwestionowano stawki godzinowej za rehabilitację, a sąd odwoławczy uznaje, że nie jest ona zawyżona.

W tym miejscu należy odnieść się do zarzutów z apelacji powódki odnoszących się do wysokości renty zasądzonej w punkcie III wyroku. Zarzuty te są uzasadnione, gdyż rację należy przyznać apelującej, że z wyliczeń zawartych w uzasadnieniu tej części rozstrzygnięcia wynika, że sąd meriti popełnił błąd matematyczny. Kiedy zliczymy wszystkie pozycje składające się na zasadzoną rentę na zwiększone potrzeby (1840 zł rehabilitacja, 250 zł na leki i środki higieniczne, 210 zł tytułem wynagrodzenia za pomoc osób trzecich) to suma ich wynosi kwotę 2300 zł, a nie jak omyłkowo zapewne zliczył to sąd I instancji – 2200 zł. Ta okoliczność przesądzała o konieczności zmiany punktu III zaskarżonego wyroku, o czym na podstawie art. 386§ 1 k.p.c. w związku z art. 444 § 2 k.c. orzeczono w punkcie I wyroku.

W pozostałym zakresie obie apelacje okazały się niezasadne.

Na tym etapie podkreślić trzeba, że podstawą orzekania przez sąd drugiej instancji były ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy, gdyż powódka tych ustaleń nie kwestionowała, a zarzuty pozwanego odnosiły się jedynie do ustaleń dotyczących renty, które, co wyjaśniono powyżej, okazały się niezasadne.

Dlatego Sąd Apelacyjny stwierdza, że podziela w całości szczegółowe i obszerne ustalenia faktyczne dokonane przez sąd I instancji i jako niewadliwe przyjmuje za własne, co czyni zbędnym ich ponowne przytaczanie. Podziela też stanowisko sądu meriti w zakresie oceny prawnej zgłoszonych przez powódkę roszczeń, w szczególności w zakresie należnego jej zadośćuczynienia oraz początkowej daty, od której powódce należne są odsetki od zasądzonej kwoty.

Tytułem wstępu wskazać trzeba, że wbrew zarzutom apelujących zasądzona przez sąd I instancji tytułem zadośćuczynienia suma zadośćuczynienia nie jest ani rażąco zaniżona, jak utrzymuje powódka, ani też rażąco zawyżona, na co wskazuje apelacja pozwanego.

Ustawodawca nie podał precyzyjnych kryteriów w zakresie ustalania wysokości zadośćuczynienia, stanowiąc jedynie w art. 445§ 1 k.c., że suma zadośćuczynienia powinna być odpowiednia. Rozmiaru cierpień powódki nie sposób wyliczyć, niemniej sąd odwoławczy stoi na stanowisku, że ustalając na sumę 300.000 zł stosowne zadośćuczynienie Sąd Okręgowy nie uchybił zasadom związanym z ustalaniem zadośćuczynienia i uwzględnił, wbrew zarzutom powódki, wszystkie okoliczności wpływające na wielkość jej krzywdy, którą zrekompensować mogłyby pieniądze z zadośćuczynienia.

Zauważyć w tym miejscu trzeba, że powódka już w postępowaniu likwidacyjnym, kiedy zgłaszała pozwanemu szkodę reprezentowana była przez profesjonalnego pełnomocnika. Taki pełnomocnik sporządził w jej imieniu pozew. Powódka żądała od pozwanego łącznej kwoty 350.000 zł, co sprecyzowała w mailu z dnia 7.12.201r (k. 59), w piśmie z dnia 1 marca 2013r wezwała ponownie pozwanego do zapłaty takiej kwoty, natomiast w uzasadnieniu pozwu w niniejszej sprawie podkreślała, że kwota 350.000 zł jest odpowiednim zadośćuczynieniem za krzywdy psychiczne i fizyczne. Uwzględnia doznany uszczerbek na zdrowiu, wszystkie krzywdy i spełnia funkcje kompensacyjne oraz uwzględnia krzywdy, które mogą wystąpić w przyszłości (k. 12-13). Stwierdzić w związku z tym należy, że powódka rozszerzyła żądanie o dalsze 100.000 zł dopiero po sporządzeniu przez biegłych opinii, a uzasadnieniem takiego stanowiska było stwierdzenie, że powódka rozszerza zadośćuczynienie, bo w dacie składania pozwu posiłkowała się uszczerbkiem ustalonym przez pozwanego na 72%, a z opinii wynika, że trwały uszczerbek to 90%, a to uzasadnia rozszerzenie powództwa (k. 831). Zauważa sąd odwoławczy, że powódka nie wskazała przy tym na nowe krzywdy, czy cierpienia, a jedynym uzasadnieniem była wysokość ustalonego przez biegłych trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wskazać trzeba, że o wysokości zadośćuczynienia nie decyduje wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu, co ma jedynie charakter pomocniczy dla ustalania stanu zdrowia jako konsekwencji następstw uszkodzenia ciała, ale decydujące znaczenie ma rozmiar krzywdy, a ten jest w stanie wyrazić i ocenić jedynie osoba bezpośredni poszkodowana. Takiej argumentacji na uzasadnienie rozszerzenia żądania o dalsze 100.000 zł zabrakło.

W konsekwencji uznaje sąd odwoławczy, że przyznane zadośćuczynienie nie jest ani rażąco zaniżone, ani zawyżone, a tylko wtedy uzasadniona mogłaby być ingerencja sądu odwoławczego w treść zaskarżonego wyroku, gdyż ustalenie wysokości zadośćuczynienia objęte jest swobodą jurysdykcyjną sądu meriti.

Wbrew zarzutom powódki z uzasadnienia zaskarżonego wyroku (k. 55- 63 uzasadnienia) wynika w sposób jasny, że sąd I instancji szczegółowo, precyzyjnie i wnikliwie rozważył wszystkie kryteria wpływające na wysokość zadośćuczynienia. W szczególności uwzględnił obniżenie jakości życia powódki, ograniczenia w realizowaniu się przez powódkę w życiu osobistym, konieczność ciągłego przyjmowania leków i tego konsekwencje wynikające z zebranego w sprawie materiału dowodowego. Nie mógł uwzględnić skróconego przewidywanego okresu życia powódki, gdyż dowodów na to w aktach sprawy brak, a stanowisko apelującej w tym zakresie nie poddaje się weryfikacji.

Sąd ten także odniósł się do kwestii utraty osoby najbliższej powódce w wypadku i stanowisko to sąd odwoławczy podziela, wskazując jedynie, że mąż powódki był sprawcą wypadku, a pozwana jako ubezpieczyciel sprawcy jest odpowiedzialna w takim zakresie, w jakim odpowiadałby ubezpieczony sprawca.

Wbrew zarzutom apelującej należy uważać przywiązał sąd I instancji do nieodwracalności urazów doznanych przez powódkę, braku rokowań na zakończenie procesu leczenia, jak i rozważył kwestie odniesienia się wysokości zadośćuczynienia do przeciętnej stopy życiowej. Uwzględnił też i okoliczność, że zadośćuczynienie jest świadczeniem jednorazowym i ma charakter całościowy na wynagrodzenie krzywd, które mogą wystąpić w przyszłości. Uważa lektura pisemnego uzasadnienia zaskarżonego wyroku zawiera odpowiedź na te wszystkie kwestie.

Wskazuje też sąd odwoławczy, że przywoływane przez powódkę na rozprawie apelacyjnej jako następstwa wypadku zabiegi dotyczące szpotawego ustawienia palucha stopy lewej (k. 1156-1157) nie mogą być uznane jako pozostające w normalnym związku przyczynowym z obrażeniami doznanymi w wypadku z dnia 21.04.2010r, gdyż w opiniach biegłych, których powódka nie zakwestionowała, ten problem zdrowotny nie został opisany.

Dodatkowo wskazuje sąd odwoławczy, że uwzględniając okoliczność, że sąd I instancji zasądził na rzecz powódki tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia kwotę 180.000 zł wraz z odsetkami od dnia 12 marca 2013r, to stwierdziwszy, że wyrok wydany został dnia 13.11.2015r zauważyć trzeba, że już na dzień orzekania kwota odsetek od zasądzonej kwoty stanowiła 54.596, 71 zł, zatem na dzień orzekania zasądzono łączną kwotę 234.596,71 zł, co po dodaniu kwoty 120.000 zł wypłaconej przed procesem daje łączną kwotę 354 596, 71 zł. Takiego zadośćuczynienia w realiach rozpoznawanej sprawy nie można uważać za rażąco zaniżone.

Dlatego apelacja powódki, poza nieznacznym zakresem (co do 100 zł renty) podlegała oddaleniu, o czym na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono w punkcie II wyroku.

Niezasadna była też apelacja pozwanego. W zakresie zadośćuczynienia wskazać trzeba na argumentację, która doprowadziła do oddalenia apelacji powódki dotyczącej zadośćuczynienia. Uznał bowiem sąd odwoławczy, że zasądzona kwota 180.000 zł w realiach rozpoznawanej sprawy i uwzględniając zakres obrażeń doznanych przez powódkę, a wynikających z ustaleń faktycznych sądu I instancji, długotrwałość leczenia, następstwa obrażeń w sferze zdrowia fizycznego i psychicznego powódki, ich wpływu na jej życie po wypadku, perspektyw powódki na przyszłość oraz uwzględniając kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia, jest kwotą spełniającą dyspozycję art. 445§ 1 k.c. i nie jest rażąco zawyżona.

Przypomnieć trzeba, że w wyniku wypadku z dnia (...) roku powódka doznała następujących obrażeń ciała: urazu wielomiejscowego, urazu głowy, wstrząśnienia mózgu, obrzęku prawej półkuli mózgu, urazu klatki piersiowej, odmy opłucnowej po stronie lewej, stłuczenia płuca lewego, złamania żeber IV oraz V po stronie lewej, urazu miednicy, złamania dolnej gałęzi kości łonowej prawej, złamania przypanewkowego kości łonowej po stronie lewej, uszkodzenia masy bocznej kości krzyżowej po stronie prawej i stawu krzyżowo-łędźwiowego, urazu kręgosłupa ze złamaniem kręgów 11 i 12 kręgosłupa piersiowego, złamaniem wyrostków poprzecznych kręgów łędźwiowych i nasileniem zmian dyskopatycznych kręgosłupa L-S (dyskopatie L3-L4 i L4-L5) z utrwalonym zespołem korzeniowym oraz skręceniem kręgosłupa szyjnego. Konsekwencją powyższych uszkodzeń ciała jest także rozstrój zdrowia powódki polegający na znacznego stopnia nietrzymaniem moczu oraz parciach naglących. W związku z wypadkiem pozostają także występujące u powódki zaburzenia psychiczne pod postacią ostrej reakcji na ciężki stres i zespołu stresu pourazowego.

Nie można zatem w realiach rozpoznawanej sprawy podzielić twierdzeń pozwanego, co do tego, że powódka zachowała pełną samodzielność ponieważ nie porusza się na wózku inwalidzkim i może zarówno aktywnie spędzać czas z rodziną, jaki i pełnić role społeczno-zawodowe, w tym prowadzić działalność zawodową. Wskazać trzeba, że pozwana nie zakwestionowała ustaleń faktycznych dokonanych w sprawie przez sąd I instancji, a z nich wynika, że powódka porusza się przy pomocy dwóch kul inwalidzkich, a bez kuli jest w stanie zrobić jedynie kilka kroków w obrębie mieszkania. Nie ma widoków na poprawę tego stanu. Tym samym uznać można, że odebrana została powódce możliwość pełnego aktywnego spędzania czasu z rodziną choćby w takiej formie jak spacer, ponieważ takie czynności stanowią dla powódki zbyt duże obciążenie fizyczne. Jednocześnie podkreślić trzeba, że dolegliwości urologiczne i proktologiczne sprawiają, iż powódka nie może w pełni cieszyć się z przebywania z rodziną.

W zakresie zaś zarzutu prowadzenia przez powódkę w dalszym ciągu działalności gospodarczej podnieść trzeba, że ustalone zostało, iż powódka pracuje jedynie przez około 3 godziny dziennie, gdyż stan zdrowia nie pozwala jej na dłuższą pracę.

Należy także podkreślić, że stan powódki jest stanem z utrwalonym uszczerbkiem na zdrowiu i nie rokuje możliwości powrotu do sprawności sprzed wypadku albo nawet poprawy. Nadto stan fizyczny powódki prowadzi do pogłębienia

jej problemów psychicznych. W okolicznościach niniejszej sprawy należy zatem uznać, że zasądzone dotychczas na rzecz powódki zadośćuczynienie nie może być obniżone.

Nie zasługuje też na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 481 k.c. co do nieprawidłowego naliczenia odsetek ustawowych.

W realiach badanej sprawy należy podzielić prezentowany w judykaturze pogląd, iż zapłaty zadośćuczynienia obowiązany winien dokonać niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego. To nastąpiło mailem z 7.12.2012r, a następnie, po otrzymaniu decyzji o przyznaniu zadośćuczynienia z dnia 17.12.2012r, pismem z dnia 1 marca 2013r, a zatem niemal 3 lata po wypadku i uznać trzeba, że w tym czasie pozwany jako profesjonalista powinien należycie ocenić stan zdrowia powódki i wypłacić odpowiednie zadośćuczynienie. W ocenie sądu odwoławczego stan zdrowia powódki tym czasie był już na tyle stabilny, nie przeprowadzano już u niej zabiegów operacyjnych, a jedynie rehabilitacyjne.

Należy zatem przychylić się do poglądu wyrażonego w tej linii orzeczniczej, iż przyznawanie odsetek ustawowych łączy się z wymagalnością roszczenia o zadośćuczynienie, do którego dochodzi niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do zapłaty, stosownie do art. 445 k.c., nie zaś z datą wyrokowania.

Z tych wszystkich względów apelacja pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego podlegała oddaleniu, o czym na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono w punkcie III wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego wydano na podstawie art. 98 k.c. stosując zasadę odpowiedzialności za wynik procesu i uwzględniając okoliczność, że pozwany nie wniósł odpowiedzi na apelację, a na rozprawie przed sądem apelacyjnym nie zgłosił wniosku o przyznanie kosztów zastępstwa procesowego za oddaloną apelację powódki.

Końcowo należy wskazać, że nie było podstaw do uwzględnienia wniosku powódki o sprostowanie oznaczenia strony pozwanej w wydanym wyroku poprzez wpisanie w miejsce (...) Spółka Akcyjna w S. nazwy (...) Spółka Akcyjna w S., gdyż następstwo prawne po stronie pozwanej zostało wykazane i przed sądem odwoławczym występował następca prawny poprzedniego towarzystwa ubezpieczeniowego.

M. Wojtkiewicz A. Sołyka D. Jezierska