

Sygn. akt I C 453/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 2016 roku

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Paweł Poręba

Protokolant: sekr. sąd. Bożena Zaremba

po rozpoznaniu w dniu 05 maja 2016 roku w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. na rzecz powódki K. K. kwotę 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 4 grudnia 2011 roku do dnia zapłaty – tytułem zadośćuczynienia,

II. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. na rzecz powódki K. K. kwotę 854,10 zł (osiemset pięćdziesiąt cztery złote dziesięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 października 2012 roku do dnia zapłaty – tytułem odszkodowania,

III. oddala powództwo w pozostałym zakresie,

IV. zasądza od powódki K. K. na rzecz strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. kwotę 569,22 zł (pięćset sześćdziesiąt dziewięć złotych dwadzieścia dwa grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu,

V. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 1911,31 zł (jeden tysiąc dziewięćset jedenaście złotych trzydzieści jeden groszy) tytułem zwrotu części wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa,

VI. w pozostałym zakresie kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa.

SSO Paweł Poręba

Sygn. akt: I C 453/13

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

Wydział I Cywilny

z dnia 19 maja 2016 r.

Powódka K. K. (poprzednio K. S.) w dniu 9 kwietnia 2013 r. wystąpiła z pozwem (k. 1-7) przeciwko pozwanemu Towarzystwu (...) S.A., w którym domagała się zasądzenia od strony pozwanej na swoją rzecz kwoty 156.683,93 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 1 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty, zasądzenia od strony pozwanej na jej rzecz renty

w wysokości po 700,00 zł miesięcznie począwszy od kwietnia 2013 r., ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej wobec powódki za szkody mogące powstać w przyszłości oraz zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego. Na żadaną kwotę 156.683,93 zł składały się żądania zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 150.000,00 zł oraz odszkodowania w kwocie 6.683,93 zł.

Powódka w toku postępowania kilkakrotnie rozszerzała żądanie pozwu.

Pismem z dnia 14 sierpnia 2013 r. (k. 181-183) powódka rozszerzyła żądanie pozwu o kwotę 2.046,07 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia poniesione po złożeniu pozwu wraz z odsetkami od dnia doręczenia stronie pozwanej pisma odpisu do dnia zapłaty.

Pismem z dnia 4 grudnia 2013 r. (k. 224-225) powódka rozszerzyła żądanie pozwu o kwotę 3.573,12 zł tytułem odszkodowania za dalsze koszty związane z leczeniem powódki wraz z odsetkami od dnia doręczenia odpisu pisma stronie pozwanej do dnia zapłaty.

Pismem z dnia 26 marca 2014 r. (k. 277-278) powódka rozszerzyła żądanie pozwu o kwotę 1.506,32 zł tytułem odszkodowania za kolejne poniesione przez nią koszty leczenia wraz z odsetkami od dnia doręczenia odpisu pisma stronie pozwanej do dnia zapłaty.

Pismem z dnia 14 listopada 2014 r. (k. 327-328) powódka rozszerzyła żądanie pozwu o kwotę 6.215,93 zł tytułem odszkodowania za następne poniesione koszty leczenia, rehabilitacji i zakupu specjalistycznego sprzętu wraz z odsetkami od dnia doręczenia odpisu pisma stronie pozwanej do dnia zapłaty.

Pismem z dnia 24 marca 2015 r. (k. 368-369) powódka rozszerzyła żądanie pozwu o kwotę 2.699,08 zł tytułem odszkodowania za dalsze koszty leczenia wraz z odsetkami od dnia doręczenia odpisu pisma stronie pozwanej do dnia zapłaty.

Pismem z dnia 21 kwietnia 2015 r. (k. 460-461) powódka rozszerzyła żądanie pozwu o kwotę 1.225,07 zł tytułem odszkodowania za kolejne ponoszone przez powódkę koszty leczenia wraz z odsetkami od dnia doręczenia odpisu pisma stronie pozwanej do dnia zapłaty.

W piśmie z dnia 14 kwietnia 2016 r. (k. 525-528) powódka sprecyzowała i podsumowała wszystkie swoje żądania, rozszerzając ostatecznie swoje żądanie o kwotę łącznie 21.997,49 zł, tj. żądając ostatecznie odszkodowania w łącznej kwocie 28.681,42 zł.

Swoje żądania powódka wywodzi ze zdarzenia, które miało miejsce w dniu 12 października 2011 r., kiedy to powódka została potrącona przez samochód kierowany przez S. B. (1), który posiadał wykupione ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. W trakcie zdarzenia powódka prawidłowo poruszała się poboczem drogi. Sprawca został skazany prawomocnym wyrokiem sądu. W wyniku zdarzenia powódka doznała urazu wielonarządowego, skręcenia kręgosłupa szyjnego, złamania wyrostka poprzecznego prawego C7, wieloodłamowego złamania panewki prawej łopatki, podstawy wyrostka kruczego bez przemieszczenia, złamania trzonu prawej łopatki z nieznacznym przemieszczeniem, wieloodłamowego złamania żeber II,III i IV po prawej stronie, stłuczenia prawego płuca oraz odmy prawostronnej. Po zdarzeniu powódka przebywała w szpitalu do 28 października 2011 r., następnie wymagała intensywnego i długotrwałego leczenia. W wyniku doznanych urazów, powódka do dnia dzisiejszego poddaje się leczeniu neurologicznemu, chirurgicznemu, ortopedycznemu i rehabilitacyjnemu. Ponadto, zdarzenie stanowiło dla powódki na tyle silne przeżycie, że musiała ona poddawać się również leczeniu psychiatrycznemu i psychologicznemu oraz terapii psychologicznej. Odbyla ona również dwa pobyty w sanatorium.

Powódka wskazała, iż w chwili wypadku była uczennicą klasy maturalnej. W wyniku wypadku musiała rozpocząć naukę w trybie indywidualnym. Jej stan sprawiał, iż wymagała stale obecności osób trzecich, posiadała również stwierdzoną niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym do końca roku 2013 . Pobierała też zasiłek pielęgnacyjny

w wysokości 153 zł. Powódka podała również, iż w toku postępowania likwidacyjnego, strona pozwana wypłaciła jej łącznie kwotę 63.783,51 zł, w tym 50.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia.

W odpowiedzi na pozew (k. 164-169) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Strona pozwana podniosła, iż w toku postępowania likwidacyjnego przeprowadzono opinie lekarskie, w wyniku których uszczerbek powódki na zdrowiu oceniono na 40%, zatem żądana przez powódkę łącznie kwota zadośćuczynienia w wysokości 200.000,00 zł będzie w istocie stanowić bezpodstawne wzbogacenie się powódki. Odnośnie żądania odszkodowania, strona pozwana wskazała, że wypłaciła już powódce z tego tytułu kwotę ponad 12.000,00 zł, pokryła koszty zniszczonej odzieży oraz koszty związane z pobytami w sanatorium, uwzględniając jednak tylko koszty leczenia, które zostały należycie udokumentowane, uznane za zasadne i pozostawały w związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 12 października 2011 r. Strona pozwana co kwartał rozliczała wszystkie wskazane przez powódkę koszty leczenia.

Zdaniem strony pozwanej powódka żądała kwoty rażąco wysokiej i nieadekwatnej do rzeczywiście poniesionych obrażeń. Strona pozwana wskazała również, iż niepełnosprawność powódki miała charakter jedynie tymczasowy, co wskazywało na nietrwałość jej dolegliwości, a młody wiek powódki dawał dobre rokowania na wyzdrowienie.

Odnosząc się do pism powódki (k. 315, 353, 449, 468, 568) strona pozwana wniosła o oddalenie rozszerzonego żądania wskazując, iż powódka nie wykazała w żaden sposób zasadności odbywanych wizyt lekarskich oraz przechodzonych zabiegów, czy też zakupu coraz to nowego sprzętu rehabilitacyjnego. Nieuzasadnione były także inne koszty ponoszone przez powódkę, takie np. jak wskazane koszty dojazdu, które powódka udokumentowała fakturą za zakup paliwa do ciągnika. Podobnie zakupione przez powódkę leki nie pozostają w związku z jej urazem, zwłaszcza iż przedstawione przez powódkę faktury z apteki zawierają takie pozycje jak szampon lub suplement wzmacniający włosy i paznokcie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka K. K. (S.), ur. (...), w dniu 12 października 2011 r. około godz. 6:15 została potrącona przez pojazd marki M. (...) o nr rej. (...) kierowany przez S. B. (2). Powódka prawidłowo poruszająca się poboczem drogi, została uderzona lusterkiem, jadącego w przeciwnym kierunku samochodu. W wyniku uderzenia powódka wpadła do znajdującego się obok potoku.

Sprawca zdarzenia – S. B. (2) został skazany wyrokiem Sądu Rejonowego w Nowym Sączu Wydział II Karny z dnia 7 marca 2012 r., sygn. akt: II 1 K 1445/11 za czyn, z art. 177 § 1 k.k.. Sąd wymierzył sprawcy karę 6 miesięcy pozbawienia wolności, warunkowo zawieszoną na okres próby lat dwóch oraz karę 30 stawek dziennych grzywny – wysokość stawki dziennej 10 zł.

Dowód: /okoliczność bezsporna: akta sprawy II 1 K 1445/11/

W wyniku zdarzenia powódka doznała następujących obrażeń: urazu wielonarządowego, skręcenia kręgosłupa szyjnego, złamania wyrostka poprzecznego prawego C7, wieloodłamowego złamania panewki prawej łopatki podstawy wyrostka kruczego bez przemieszczenia, złamania trzonu prawej łopatki z nieznacznym przemieszczeniem, wieloodłamowego złamania żeber II, III i IV po prawej stronie, stłuczenia prawego płuca i odmy prawostronnej.

Z miejsca zdarzenia powódka została przetransportowana karetką do Szpitala (...) w N., gdzie była hospitalizowana do dnia 28 października 2011 r.

Po opuszczeniu szpitala powódka kontynuowała leczenie u lekarzy specjalistów. W związku ze swoimi obrażeniami była ponownie hospitalizowana w Szpitalu w D. w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Rehabilitacji, Pododdziale (...) w dniach od 8 listopada 2011 r. do 8 grudnia 2011 r.

Dowód: /karta informacyjna z leczenia szpitalnego w Oddziale Chirurgii Urazowo Ortopedycznej – k. 12, karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 37/

W wyniku obrażeń, które powódka odniosła podczas wypadku w dniu 12 października 2011 r., przez około rok od zdarzenia powódka wymagała leczenia i usprawniającej rehabilitacji. Początkowo wymagała leczenia w warunkach hospitalizacji zwłaszcza w zakresie dolegliwości związanych ze stłuczeniem płuca, wieloodłamowego złamania żeber o stronie prawej o odmy opłucnowej, a następnie długotrwałego leczenia usprawniającego w związku ze złamaniami w obrębie łopatki prawej i skręcenia kręgosłupa szyjnego. Wymagała również pomocy psychologicznej z powodu zaburzeń adaptacyjnych spowodowanych urazem komunikacyjnym, bólem i niepełnosprawnością. Obecnie leczenie powódki jest zakończone.

Powódka musiała również stosować leki i środki medyczne zlecone jej przez specjalistów. Przez pierwsze 6 miesięcy od zdarzenia powódka zmuszona również była korzystać z pomocy osób trzecich przy wykonywaniu niektórych czynności życia codziennego, takich jak utrzymanie higieny osobistej, przyrządzanie posiłków, utrzymanie czystości otoczenia, zrobienie zakupów. Leczenie powódki wymagało również stosowania specjalnej diety wysokobiałkowej, bogatej w jony wapnia przez okres około 6 miesięcy od wypadku.

Powódka po wyjściu ze szpitala kontynuowała leczenie specjalistyczne. Leczenie w kierunku powrotu do sprawności powódka kontynuowała pod opieką chirurga, odbywała również wizyty u lekarza neurologa, zabiegi rehabilitacyjne, przeszła konsultacje psychologiczną oraz z zakresu medycyny pracy.

Leczenie w kierunku powrotu do sprawności powódka kontynuowała pod opieką dr. P. B. – chirurga, specjalisty rehabilitacji medycznej. Powódka od 31 października 2011 r. odbywała wizyty w (...), gdzie przyjmował dr B. i do dziś pozostaje pacjentką tej przychodni.

Po opuszczeniu szpitala w D. powódka odbywała rehabilitację w przychodni (...). W przerwach pomiędzy seriami rehabilitacji, zgodnie z zaleceniem swojego lekarza, powódka przyjmowała zastrzyki z kolagenu, kwasu hialuronowego, wykonywano u niej również terapię osoczem wysokopłytkowym. W 2012 r. powódka poddawana była leczeniu sanatoryjnemu – jeden turnus w W., drugi w S..

W lutym 2012 r. u powódki pojawił się czyrak na czole oraz bolesne owrzodzenia w jamie ustnej, które wymagały specjalistycznego leczenia dermatologicznego.

Powrót powódki do zdrowia nastąpił około roku po zdarzeniu z dnia 12 października 2011 r. Od tego czasu powódka stała się znów osobą w pełni zdolną do pracy i samodzielnej. Powódka nie wymaga też żadnego dalszego leczenia, nie zachodzi potrzeba kontynuacji leczenia usprawniającego, ani stosowania innej formy terapii.

Dowód: / kopia dokumentacji medycznej - k. 15-17, kopia historii choroby – k. 19-31, kopia historii choroby – k. 35-36, notatka lekarska z 30 grudnia 2011 r. – k. 48, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 49-64, karta informacyjna leczenia sanatoryjnego – k. 82, karta informacyjna z leczenia uzdrowiskowego – k. 83, opinia sądowno-lekarska z dnia 25 marca 2015 r. – k. 439-445, zeznania powódki od 00:08:12 – k. 571/2/

Pomimo braku wskazań medycznych i zakończonego leczenia powódka jednak kontynuowała terapie, które zalecał jej dr B.. W 2013 r. powódka w dalszym ciągu uczęszczała na zabiegi rehabilitacyjne w (...) na zmianę z zabiegami rehabilitacyjnymi w innej przychodni. W 2014 r. ponownie odbywała leczenie sanatoryjne w S.. Ponadto, przez cały czas powódka przechodziła serie rehabilitacji oraz terapię kolagenem i osoczem w przychodni "A.". Zakupiła również sprzęt do ćwiczeń oraz sprzęt w postaci wanny do kąpieli perełkowej i ozonowej, zgodnie z zaleceniem swojego lekarza.

Leczenie powódki trwało aż do 2015 r., kiedy powódka dowiedziała się, że jest w ciąży. Wówczas zmuszona była zaprzestać rehabilitacji w dotychczasowej formie. Ciąża powódki przebiegała prawidłowo i została zakończona w listopadzie 2015 r. poprzez cesarskie cięcie. Powódka nie przechodziła rehabilitacji również w okresie karmienia

piersią, tj. około 4 miesiące po porodzie. Powódka planuje rozpoczęcie rehabilitacji w innej przychodni w N. w postaci masażu klasycznego kręgosłupa. Zabiegi te są odpłatne.

Dowód : /rachunki za wizyty lekarskie – k. 119, 196-201, faktura za podanie kolagenu – k. 122, 251, rachunek za zabiegi rehabilitacyjne – k. 122, 123, karta choroby – k. 184-188, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 195, faktura za konsultację neurochirurgiczną – k. 202, rachunek za usługę rehabilitacyjną – k. 203, faktura za linkę i rotor do ćwiczeń – k. 204, 205, historia choroby – k. 226, 228, 230-231, 286-289, 330-333, 370-374, 462, 531-535, rachunek za wizytę lekarską – k. 227, 229, 232-237, 291-296, 334-339, 376-380, 464, 540-547, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 240, 242, 245, 247, 299, 341, rachunek za zabiegi rehabilitacyjne – k. 241, 244, 246, 249, zaświadczenie z centrum rehabilitacyjnego – k. 248, spis przejazdów – k. 259-261, 307-309, 347-349, 395-397, 465, rachunek za badanie EEG – k. 285, faktura za urządzenie do hydroterapii- k. 329, karta zabiegu (...) k. 375, 463, 536, 537, 538/

We wrześniu 2012 r. pojawiły się u powódki lęki przed wychodzeniem z domu, jazdą autobusem. Cierpiała również na zaburzenia snu, ciągłe zmęczenie, zniechęcenie, problemy z koncentracją. Z tego powodu przechodziła leczenie psychiatryczne, przyjmowała również odpowiednie środki farmakologiczne.

W okresie ciąży powódka zmuszona była zaprzestać stosowania farmakoterapii, zażywała jedynie bezpieczne ziołowe środki na uspokojenie. Uczęszczała również na terapię psychologiczną, początkowo odpłatnie w centrum logopedyczno-psychologicznym (...), w późniejszym okresie w ramach NFZ. Leczenia psychiatrycznego powódka zaniechała po urodzeniu dziecka.

Dowód: /historia choroby z poradni zdrowia psychicznego – k. 65-71, zaświadczenie lekarskie z dnia 25 października 2012 r. – k. 72, zaświadczenie z dnia 25 stycznia 2012 r. – k. 73, zaświadczenie z dnia 7 lutego 2012 r. – k. 74, zaświadczenie z dnia 27 lutego 2012 r. – k. 75, zaświadczenie z dnia 26 kwietnia 2012 r. – k. 76, zaświadczenie z dnia 27 marca 2012 r. – k. 77, zaświadczenie z dnia 5 czerwca 2012 r. – k. 78, zaświadczenie z dnia 29 stycznia 2013 r. – k. 79, zaświadczenie z dnia 5 listopada 2012 r. – k. 80, zaświadczenie z dnia 10 października 2012 r. – k. 81, rachunek nr (...) za terapię psychologiczną – k. 112, rachunek nr (...) za terapię psychologiczną – k. 113, rachunek nr (...) za diagnozę psychologiczną – k. 114, faktura VAT nr (...) – k. 120, historia choroby – k. 238, 297-298, 340, 381-382, opinia psychologiczna z dnia 27 listopada 2013 r. – k. 239, zaświadczenie lekarskie z dnia 12 września 2013 r. – k. 257, rachunek za konsultację psychiatryczną – k. 258, opinia psychologiczna z dnia 18 lutego 2016 r. – k. 548/

W wyniku wypadku z dnia 12.10.2011 roku u powódki nastąpił długotrwały uszczerbek na zdrowiu z powodu złamania wyrostka poprzecznego C7 - 3% (poz. 91), złamania trzech żeber po prawej stronie - 10% (58a), odmy opłucnowej - 10% (61a), stłuczenia płuca 10% (poz. 61a), złamania trzonu łopatki prawej - 5% (poz. 99a), zaburzeń adaptacyjnych pourazowych - 10% (poz. 10a). Łącznie długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 53%.

Dowód: / opinia sąдово-lekarska z dnia 25 marca 2015 r. – k. 439-445 /.

Powódkę należy uznać za wyleczoną z następstw wypadku z dnia 12.10.2011 roku. Zaburzenia adaptacyjne, które wystąpiły w okresie około 6 miesięcy od chwili zdarzenia związane z niepełnosprawnością nie pozostają w jakimkolwiek związku z leczeniem psychiatrycznym podjętym we wrześniu 2012 roku. Nie stwierdzono u powódki przedłużonej reakcji adaptacyjnej na doznany uraz i niepełnosprawność. Obserwowane zaburzenia adaptacyjne i ich nasilenie związane jest z właściwością psychiki powódki polegającą na reagowaniu przykrymi emocjami na trudne sytuacje życiowe i stres. Brak u powódki następstw w sferze psychicznej doznanych w dniu 12.10.2011 roku obrażeń.

Powódka powróciła do stanu zdrowia sprzed wypadku z dnia 12.10.2011 roku w sensie czynnościowym. W obrębie uszkodzonych tkanek miękkich i złamanych kości widoczne są cechy zrostu, blizny, które nie wpływają na funkcjonowanie powódki w życiu codziennym. Wydarzenia z dnia 12.10.2011 roku spowodowały zaburzenia adaptacyjne trwające około 6 miesięcy od chwili zdarzenia w reakcji na nową sytuację życiową, w której powódka się

znalazła, to jest ból i niepełnosprawność. Zaburzenia te ustąpiły w miarę adaptacji powódki do nowej sytuacji, a także ustępowania poszczególnych dolegliwości.

Dowód: / opinia sądowo-lekarska z dnia 25 marca 2015 r. – k. 439-445 /.

Faktury na zakup leków, które przedstawiła powódka opiewają na medykamenty, które nie znajdują potwierdzenia w dokumentacji medycznej. Jedynie leki C. za kwotę 12,80 złotych oraz (...) za kwotę 11,30 złotych były związane z leczeniem powódki pozostającym w związku z wypadkiem. Łącznie uzasadnione koszty zakupu leków powódki wyniosły 24,10 złotych.

Powódka w związku ze zdarzeniem poniosła koszty rehabilitacji na kwotę 450 złotych i 110 złotych przeprowadzonej w lutym i marcu 2012 roku. Zabiegi te były uzasadnione i przyniosły oczekiwany rezultat w postaci usprawnienia powódki i jej całkowitego wyleczenia z następstw zdarzenia.

Związana z leczeniem po zdarzeniu była także terapia psychologiczna jaką powódka przeszła około pół roku po wypadku, będącą następstwem trudności adaptacyjnych po zdarzeniu. Łącznie poniesione przez powódkę koszty terapii i konsultacji psychiatrycznych pozostających w związku z wypadkiem wynoszą 240 złotych.

Powódka poniosła też koszty porady lekarza z zakresu medycyny pracy w kwocie 30 złotych. Powódka w czasie gdy doszło do wypadku była w klasie maturalnej i znajdowała się w sytuacji wyboru przyszłego zawodu w czasie gdy doszło do wypadku.

Dowód: / opinia sądowo-lekarska z dnia 25 marca 2015 r. – k. 439-445., faktura Vat - k. 109, faktury (...) - k. 112, 8/2012 - k. 113, 2/2011 - k. 114, faktura - k. 115, faktura - k. 122 -123 /.

W chwili zdarzenia z dnia 12 października 2011 r. powódka miała 19 lat i była uczennicą klasy maturalnej. W wyniku zdarzenia musiała kontynuować naukę w trybie indywidualnym. Mimo to, powódka przystąpiła w maju 2012 r. do egzaminu maturalnego, jednak nie udało jej się uzyskać pozytywnego wyniku z egzaminu z matematyki. Powódce nie udało się poprawić wyniku również w egzaminie poprawkowym w sierpniu 2012 r. Z powodzeniem maturę powódka zdała rok później, tj. w 2013 r. Po skończeniu szkoły średniej – technikum gastronomicznego - powódka uzyskała zawód kucharza. Naukę kontynuowała w szkole policealnej, po której skończeniu uzyskała również zawód technika kosmetyki.

Powódka obecnie pozostaje w związku małżeńskim, zawartym w dniu 26 stycznia 2016 r. Mąż powódki pracuje za granicą. Powódka podejmowała pracę w biurze rachunkowym, wcześniej odbywała staż w sklepie odzieżowym. Obecnie powódka przebywa na urlopie macierzyńskim i pobiera świadczenie z tego tytułu.

Z powodu obrażeń poniesionych w wypadku wobec powódki wydano orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do dnia 31 grudnia 2012 r., a termin ten został przedłużony kolejnym orzeczeniem do dnia 31 grudnia 2013 r. Przez czas, na który został orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności, powódka pobierała zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153,00 zł miesięcznie. Dwukrotnie otrzymała również zasiłek celowy w wysokości 400,00 i 500,00 zł.

Dowód: /zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia ucznia – k. 84-85, orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania – k. 86, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 8 grudnia 2011 r. – k. 88, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 23 stycznia 2013 r. – k. 89, decyzja o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego – k. 90, zaświadczenie z (...) k. 217, zaświadczenie o pobieraniu zasiłku pielęgnacyjnego – k. 218, zaświadczenie z ZUS o niepobieraniu świadczeń rentowych przez powódkę – k. 517, zeznania powódki K. K. od 00:08:12 – k. 571/2/

Powódka pismem z dnia 31 października 2011 r. zgłosiła stronie pozwanej szkodę doznaną w wyniku zdarzenia z dnia 12 października 2011 r. Zgłoszenie strona pozwana otrzymała w dniu 3 listopada 2011 r. W piśmie z dnia 31 października 2011 r. powódka domagała się wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 200.000,00 zł oraz zwrotu kosztów

zakupu leków, zakupu rzecz potrzebnych podczas pobytu w szpitalu, zwrotu kosztów dojazdów rodziny powódki w celu odwiedzin w szpitalu.

Strona pozwana decyzją z dnia 30 listopada 2011 r. postanowiła o wypłacie na rzecz powódki kwoty 16.550,60 zł, na którą składały się: zadośćuczynienie w kwocie 15.000,00 zł, zwrot kosztów leczenia – 244,10 zł, odszkodowanie za zniszczoną odzież – 1.000,00 zł, koszty dojazdów – 306,50 zł. Powódka odwołała się od powyższej decyzji, podtrzymując żądanie wypłaty zadośćuczynienia w łącznej kwocie 200.000,00 zł oraz domagając się zwrotu kolejnych kosztów leczenia. Decyzją z dnia 18 stycznia 2012 r. strona pozwana postanowiła o wypłaceniu powódce kwoty 310,00 zł tytułem zwrotu kolejnych kosztów leczenia i dojazdów, w tym wizyty w poradni medycyny pracy.

Decyzją z dnia 5 marca 2012 r. strona pozwana postanowiła wypłacić powódce kolejną kwotę 36.968,10 zł, na którą złożyły się zadośćuczynienie w kwocie 35.000,00 zł oraz koszty dojazdów w kwocie 432,85 i koszty leczenia w kwocie 1.535,25 zł. Kolejne środki tytułem zwrotu kosztów leczenia i dojazdów były wypłacane powódce zgodnie z: decyzją z dnia 13 marca 2012 r. – 223,10 zł, decyzją z dnia 1 czerwca 2012 r. – 1.710,64 zł, decyzją z dnia 4 lipca 2012 r. – 505,37 zł, decyzją z dnia 24 lipca 2012 r. – 958,08 zł, decyzją z dnia 1 sierpnia 2012 r. – 267,84 zł, decyzją z dnia 12 września 2012 r. – 2.682,70 (w tym również koszt pobytu w sanatorium), decyzją z dnia 9 listopada 2012 r. – 1.581,90 zł, decyzją z dnia 3 stycznia 2013 r. – 1.043,83 zł, decyzją z dnia 6 lutego 2013 r. – 231,68 zł, decyzją z dnia 6 marca 2013 r. – 749,67 zł.

Łącznie strona pozwana wypłaciła na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 50.000,00 zł oraz odszkodowanie w kwocie 13.783,51 zł.

Dowód: /akta likwidacyjne szkody osobowej nr (...)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dołączonych do akt dokumentów, opinii biegłych, akt sprawy II 1K 1445/11, akt likwidacji szkody przedstawionych przez stronę pozwaną, zeznań świadków oraz zeznań stron ograniczonych do zeznań powódki.

Dokumenty zalegające w aktach sprawy sygn. II 1K 1445/11 posłużyły Sądowi do ustalenia okoliczności zdarzenia z dnia 12 października 2011 r. oraz odpowiedzialności sprawcy zdarzenia i osoby poszkodowanej.

Na podstawie przedstawionych przez stronę pozwaną akt likwidacyjnych szkody Sąd ustalił przebieg postępowania likwidacyjnego, przyjęcie przez stronę pozwaną odpowiedzialności za zdarzenie z dnia 12 października 2011 r. oraz wysokość kwot już wypłaconych powódce tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania.

Stan zdrowia fizycznego i psychicznego powódki Sąd ustalił w oparciu o przeprowadzoną w sprawie opinię biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ w K.. Opinia została wydana w oparciu o przeprowadzone w dniu 22 listopada 2014 r. badanie powódki oraz dokumenty zalegające w aktach sprawy. Biegli w badaniu stwierdzili u powódki ustawienie kręgosłupa szyjnego w lordozie, prawidłowe obustronne napięcie mięśni karku, niewielką bolesność uciskową po prawej stronie na wysokości C1 i C2, zachowaną pełną ruchomość kręgosłupa szyjnego, brak bolesności stawu barkowego prawego i ruchomość barku w pełnym zakresie oraz brak odchyłeń w zakresie narządu ruchu kończyny górnej prawej.

W badaniu neurologicznym stwierdzono lekką bolesność ruchu unoszenia ponad poziom kończyny w stawie barkowym. Poza tym nie stwierdzono objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego.

W badaniu psychologicznym stwierdzono, iż pozwana jest osobą raczej nerwową, nadmiernie się emocjonuje oraz jest pozbawiona poczucia bezpieczeństwa, ma niskie poczucie własnej wartości i tendencję do zamartwiania się, odczuwania negatywnych emocji, gorzej radzi sobie ze stresem. Zgodnie ze stanowiskiem biegłych, w sytuacjach stresowych powódka ma skłonności do koncentrowania się na swoich przeżyciach emocjonalnych, lęku, złości, co osłabia negatywne przeżycia ale wzmacnia stan przygnębienia. Doświadcza silnego wewnętrznego poczucia niepokoju, nerwowości, trudności w odprężaniu się, jest bardzo drażliwa, ma poczucie zmęczenia bez przyczyny. Powódka jest

osobą zwyczajowo reagującą na stres nieprzyjemnymi emocjami, lecz taki stan nie jest związany z wypadkiem. Po wypadku u powódki wystąpił zespół adaptacyjny z powodu takiego sposobu reagowania, jednak powódka wróciła do szkoły i podjęła swoje zadania. Zwiększony poziom stresu jest odpowiedzią na nowe wymagania i wyzwania stojące przez powódką po ukończeniu szkoły średniej i nie są związane z wypadkiem.

Wśród wniosków opinii biegli wskazali, iż, biorąc po uwagę obrażenia ciała powódki, ich zakres i nasilenie, okres leczenia i rehabilitacji powódki do powrotu do stanu zdrowia sprzed wypadku mógł trwać około 9-12 miesięcy. W początkowym okresie powódka wymagała leczenia stacjonarnego ze względu na stłuczone płuco i wieloodłamowe złamania żeber oraz odmę opłucnową. Następnie powódka wymagała długiego leczenia usprawniającego związanego ze złamaniem w obrębie prawej łopatki i skręceniem kręgosłupa szyjnego. Leczenie takie jednak biegli uznali już za zakończone, podobnie nie zachodzi potrzeba stosowania leków i środków medycznych, ani leczenia usprawniającego, czy też innej terapii. Zakończony został również proces rehabilitacji powódki. Powódka wymagała pomocy osób trzecich w niektórych czynnościach życia codziennego przez okres około 6 miesięcy. Powódce nie była potrzebna również suplementacja witaminami, gdyż niezbędne składniki powinny być dostarczane poprzez dietę wysokobiałkową bogatą w jony wapnia. Suplementacja witaminami może być wręcz szkodliwa.

Biegli stwierdzili również u powódki długotrwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie wypadku z dnia 12 października 2011 r., który wyniósł łącznie 53%. Doznane przez powódkę obrażenia w sposób umiarkowany ograniczyły swobodę życiową powódki, która nie mogła w pełni uczestniczyć w życiu grupy rówieśniczej i musiała korzystać z pomocy osób trzecich. Obecnie jednak powódka została w pełni wyleczona z następstw wypadku i jest w pełni zdolna do pracy zawodowej, zarówno w zawodzie kosmetyczki, jak i w wymarzonym zawodzie fizjoterapeuty.

W odpowiedzi na przedstawioną przez biegłych powódka zaprzeczyła, jakoby jej leczenie się zakończyło i w związku z takim zarzutem przedstawiła szereg pytań, które wymagały sporządzenia opinii uzupełniającej. Biegli stwierdzili wówczas, iż fakt, że powódka pozostaje pod kontrolą u licznych specjalistów, nie ma bezpośredniego związku z przebyłym wypadkiem, nawet jeśli lekarz w historii choroby odnotuje dawny uraz. Powódka, jak każdy człowiek, czuje się czasem lepiej, a czasem gorzej i jest to cecha niezwiązana z żadnym wydarzeniem, a u powódki wynika głównie z jej psychiki. Biegli nie stwierdzili również podstaw do kontynuowania rehabilitacji z powodu następstw wypadku. Biegli wskazali, iż kwestia odczuwanych subiektywnie dolegliwości jest indywidualną sprawą każdego człowieka i jego psychiki, nie stanowi następstw wypadku. Odczuwane przez powódkę dolegliwości zarówno fizyczne jak i psychiczne wynikają z osobowości powódki, dolegliwości te zatem nie dają się zobrazować klinicznie. Powódka może łączyć leczenie psychiatryczne subiektywnie z wypadkiem, jednak kontynuowane ono jest z innych przyczyn. W przypadku pozwanej biegli nie stwierdzili również podstaw do podawania jej kolagenu i osocza wysokopłytkowego, gdyż taka terapia nie ma zastosowania przy urazach doznanych przez powódkę i nie miała wpływu na proces gojenia, zwłaszcza iż powódka jest osobą młodą, a urazy nie były rozległe.

Sporządzona w sprawie opinia biegłych z dnia 25 marca 2015 r. oraz opinia uzupełniająca z dnia 2 lutego 2016 r. miały charakter kompleksowy, rzetelny i wystarczający.

Przed sporządzeniem opinii powódka zredagowała w piśmie 14 sierpnia 2013 r. szczegółową listę pytań do biegłych, strona pozwana, mimo posiadania takiej możliwości, nie przedstawiła swojej listy pytań. Opinia wyczerpująco opisuje stan zdrowia powódki zarówno obecnie, jak i tuż po wypadku. W opinii uwzględniono stan zdrowia fizycznego i psychicznego powódki, biegły z zakresu psychologii klinicznej przedstawił szczegółową analizę osobowości powódki. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia jakiegokolwiek wniosku wyprowadzonego przez biegłych, zastrzeżeń takich w istocie nie złożyły również strony. Powódka co prawda zaprzeczyła, jakoby jej leczenie zostało już zakończone, nie przedstawiła jednak żadnej argumentacji popierającej takie twierdzenie, a zastąpiła ją listą pytań uzupełniających. Żadna ze stron nie wniosła zarzutów po przedstawieniu przez biegłych opinii uzupełniającej. Z tych powodów Sąd podzielił opinię biegłych w całości i bez zastrzeżeń przyjął opisane w niej wnioski.

Ocenie Sąd poddał również dokumenty przedstawione przez powódkę. Powódka przedstawiła dokumenty związane ze swoim leczeniem w wyniku wypadku z dnia 12 października 2011 r. Sąd uwzględnił dokumenty związane ze

stanem zdrowia powódki, takie jak dokumenty ze szpitala, karty choroby, wyniki badań, opisy badań TK, MR i RTG, EEG, zaświadczenia lekarskie, zaświadczenia o odbywaniu terapii psychologicznej, dokumenty związane z leczeniem psychiatrycznym, dokumenty związane z leczeniem uzdrowiskowym, dowody zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, rachunki za zabiegi medyczne i wizyty lekarskie. Wątpliwości Sądu wzbudziły jednak pozostałe faktury przedstawiane przez powódkę. Sąd wnikliwie zbadał załączone do akt kopie dokumentacji sporządzonej przez lekarzy specjalistów i uwzględnił tylko leki i środki farmaceutyczne, które były przez tych lekarzy zalecane. Jednak na załączonych fakturach aptecznych takie leki pojawiają się jedynie dwa razy (C. -k. 109, tabletki N. plus - 109) za kwotę 24,10 złotych. Pozostałe pozycje z faktur nie mają swojego uzasadnienia w zaleceniach lekarskich, część z nich nie jest również związana ze schorzeniami powódki powstałymi w wyniku wypadku, a niektóre pozycje w ogóle nie stanowią produktów farmaceutycznych, tylko kosmetyczne.

Podobnie wśród faktur związanych z poniesionymi kosztami leczenia znalazły się faktury za dentystę, mimo iż żadne z poniesionych przez powódkę obrażeń nie wymagało leczenia dentystycznego, a przynajmniej okoliczności takich powódka nie podnosiła. Powódka przedstawiła również paragon nr (...) na kwotę 30,00 zł, jednak widnieje na nim opłata za usługę bądź produkt oznaczone kodem G F13 i G F14. Ze względu na nieopisanie paragonu, brak informacji, czego dotyczyła kwota 30,00 zł, a przede wszystkim z faktu, iż paragon nie stanowi imiennego dowodu zakupu, Sąd nie uznał jego mocy dowodowej. Powódka nie wykazała również związku pomiędzy leczeniem zakażenia w jamie ustnej, a następstwami wypadku.

Jednocześnie za wykazane należało uznać koszty rehabilitacji na kwotę 450 złotych (faktura - k.122) i 110 złotych (k. 123) przeprowadzonej w lutym i marcu 2012 roku. Biegli stwierdzili bowiem, iż zabiegi te były uzasadnione i przyniosły oczekiwany rezultat w postaci usprawnienia powódki i jej całkowitego wyleczenia z następstw zdarzenia.

Jednocześnie za związane z leczeniem po zdarzeniu uznać należało terapię psychologiczną jaką powódka przeszła około pół roku po wypadku jako związaną z trudnościami adaptacyjnymi po zdarzeniu. Koszty te wynikają z faktur (...) (k. 112), (...) (k. 113), (...) (k. 114). Łącznie poniesione przez powódkę koszty terapii i konsultacji psychiatrycznych pozostających w związku z wypadkiem wynoszą 240 złotych.

Za uzasadnione należało uznać też koszty porady lekarza z zakresu medycyny pracy w kwocie 30 złotych (k. 115) jako że powódka znajdowała się w sytuacji wyboru przyszłego zawodu w czasie gdy doszło do wypadku.

Niewiarygodne są w ocenie Sądu przedstawione przez powódkę faktury za zakup paliwa. Przede wszystkim, jako nabywca nie jest wskazana powódka, a osoba niezwiązana z niniejszym postępowaniem. Powódka co prawda wypisała przebyte odległości, jednak nie przedstawiła związku swoich notatek z przedłożonymi fakturami za tankowanie samochodu przez osobę trzecią. Nie można wszak uznać, iż każdorazowe tankowanie samochodu, nawet jeśli jest to samochód pozostający do dyspozycji wszystkich członków rodziny, następowało wyłącznie ze względu na dowożenie powódki na zabiegi. Ponadto, jedna z faktur (k. 310) opiewa na zakup paliwa do ciągnika, co w ocenie Sądu prowadziłoby do absurdalnej konkluzji, iż powódka na rehabilitację była dowożona właśnie ciągnikiem. Jednocześnie podkreślenia wymaga, iż strona pozwana przed procesem wypłaciła powódce koszty dojazdów do placówek medycznych w kwocie 4025,23 złotych, a powódka nie wykazała w żaden sposób, by koszty te były wyższe, lub by pozostawały w związku z leczeniem urazów z dnia 12.10.2011 roku.

Zeznaniom świadka M. S. (od 00:08:54, k. 265) Sąd dał wiarę w pełni. Świadek zeznała, pod opieką jakich lekarzy pozostaje jej córka (powódka), wskazała również miejsca, w których prowadzą oni swoje praktyki. Świadek wymieniła także stosowane przez powódkę leki. Sąd uznał tym samym, iż świadek posiadała rzetelną wiedzę na temat stosowanego przez powódkę leczenia oraz czynnie uczestniczyła w pomocy powódce w codziennym życiu. Świadek powołała również stan psychiczny powódki, stwierdzając, iż powódka często bywa przygnębiona i pojawiają się u niej stany depresyjno-lękowe. Mimo to, Sąd nie uznał niniejszych zeznań za przydatne do rozpatrzenia sprawy. Świadek jedynie potwierdziła okoliczności, których szczegóły Sąd ustalił już w oparciu o przedstawione w sprawie dokumenty.

Świadek P. B. (od 00:04:40 - k. 478/2) jest lekarzem prowadzącym leczenie rehabilitacyjne powódki. Świadek szczegółowo przedstawił stosowany przez siebie sposób leczenia powódki oraz scharakteryzował przeprowadzaną

terapię. Świadek opisał cechy terapii osoczem oraz jej wpływ na zdrowie pacjenta, przedstawił także swoją opinię na perspektywy wyleczenia powódki. Świadek przyznał również, iż leczenie powódki zostało już w zasadzie zakończone, ale stosowane przez niego zabiegi dotyczą przyszłych zmian zwyrodnieniowych. Sąd dał w pełni wiarę zeznaniom świadka, co do zastosowanych przez niego zabiegów wobec powódki oraz wydanych przez niego zaleceń. Sąd wziął jednak pod uwagę, iż świadek nie występował w sprawie jako biegły, a jego zeznania złożone zostały przed wydaniem przez biegłych opinii uzupełniającej. Ponadto, nie uszło uwadze Sądu, iż świadek pominął, że w momencie składania przez niego zeznań powódka była już w zaawansowanej ciąży i w tamtej chwili jej leczenie nie było prowadzone.

Zeznaniom powódki K. K. (od 00:08:12 – k. 571/2) Sąd dał wiarę w części, o ile potwierdzają ustalony stan faktyczny. Powódka przedstawiła okoliczności wypadku z dnia 12 października 2012 r. oraz późniejszego leczenia. Powódka szczegółowo przedstawiła rok po roku stosowaną wobec niej terapię, przebieg procesu rehabilitacji i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych, wysokość ponoszonych z tego tytułu wydatków oraz zmiany w swoim życiu osobistym. Powódka zeznała również, iż w kwietniu 2015 r. dowiedziała się o swojej ciąży i podała, że ze względu na nią nie mogła kontynuować leczenia rehabilitacyjnego i psychiatrycznego. Powódka przedstawiła skrótowo przebieg ciąży, który był prawidłowy, okoliczności porodu poprzez cesarskie cięcie oraz sprawowanie przez siebie opieki nad dzieckiem. W zeznaniach powódka opisała również pomoc, jaką otrzymuje w codziennym życiu od swojej rodziny oraz warunki bytowe swoje i swojego męża. Powódka opisała również przebieg swojej kariery zawodowej oraz plany i perspektywy, jakie jej zdaniem, ma na podjęcie pracy. Powódka również szczegółowo przedstawiła odczuwane przez siebie dolegliwości i korzyści, jakie odnosi z zabiegów rehabilitacyjnych.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony (art. 822 §1 k.c.). Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (art. 822 § 2 k.c.). O ile strony nie umówiły się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody (art. 824¹ § 1 k.c.).

Na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2013 poz.392) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym (art. 36 ust. 1).

Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest uzależniona od zakresu odpowiedzialności sprawcy zdarzenia. Z mocy art. 436 w zw. z art. 435 § 1 k.c. sprawca zdarzenia odpowiada za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Odpowiedzialność sprawcy wypadku drogowego - kierującej samochodem, jest bezsporna. Ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym (art. 11 k.p.c.). Strona pozwana jako ubezpieczyciel sprawcy wypadku uznał swoją odpowiedzialność co do zasady poprzez wypłacenie powódce zadośćuczynienia w wysokości 50.000,00 zł oraz odszkodowania w wysokości ponad 13.783,51 zł w toku postępowania likwidacyjnego.

W zakresie żądania powódki o zapłatę zadośćuczynienia

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.).

Zadośćuczynienie ma na celu kompensatę nie tylko cierpień fizycznych, ale również niekorzystnych następstw zdarzenia w sferze psychiki poszkodowanego. Ma ono na celu przyniesienie poszkodowanemu równowagi emocjonalnej naruszonej przez doznane cierpienia psychiczne. Zasadniczym kryterium ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar cierpienia i rozmiar niekorzystnych zmian w życiu poszkodowanego będących następstwem deliktu zawinionego przez sprawcę szkody. Suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być - zgodnie z art. 445 § 1 k.c. – odpowiednia (wyrok SN z dnia 08 czerwca 2011 r., I PK 275/10, LEX nr 1164114, wyrok SN z dnia 08 sierpnia 2012r. I CSK 2/12, LEX nr 1228578, wyrok SN z dnia 12 lipca 2012 r., I CSK 74/12, LEX nr 1226824).

Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Okoliczności te to przede wszystkim rozmiar doznanych cierpień fizycznych, a więc ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości, a także cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi. Nie bez znaczenia przy dokonywaniu tej oceny jest także wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania. Jednocześnie niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia (vide wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 29 marca 2012r. sygn. I ACa 228/12, wyrok SN z dnia 9 listopada 2007r., V CSK 245/07).

Powódka otrzymała w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie w kwocie 50.000,00 zł. Mimo to, powódka domagała się jeszcze zapłaty kwoty 150.000,00 zł, uznając, iż dopiero zadośćuczynienie w kwocie 200.000,00 zł należycie zrekompensuje odniesioną krzywdę.

W wyniku wypadku powódka była hospitalizowana przez około dwa tygodnie w szpitalu w N., do którego została przewieziona bezpośrednio po wypadku, a następnie przez miesiąc w szpitalu w D. w celach rehabilitacyjnych. Po zakończeniu hospitalizacji powódka kontynuowała rehabilitację ambulatoryjnie, przechodziła zabiegi zlecone przez lekarzy rehabilitantów pozostawała pod kontrolą neurologiczną, wykonywała kontrolne badania TK, MR, USG, RTG i EEG. Cały czas zmagала się z dolegliwościami bólowymi.

Powódka nie mogła uczestniczyć w zwykłym trybie w zajęciach szkolnych, musiała kontynuować naukę w trybie indywidualnym, miała ograniczoną możliwość kontaktu z grupą rówieśniczą. W chwili zdarzenia powódka miała 19 lat i wiodła życie przeciętnej nastolatki, przygotowywała się do matury oraz była ogólnie zdrowa. Zdarzenie spowodowało, że nie mogła przez długi okres prowadzić normalnego życia osoby w wieku nastoletnim, wymagała pomocy osób trzecich, nawet przy wykonywaniu czynności życia codziennego. W wyniku wypadku u powódki powstał długotrwały uszczerbek na zdrowiu, którego wysokość biegli oszacowali na 53%. Sąd przyjął tę wartość jako rzeczywisty uszczerbek na zdrowiu, jaki odniosła powódka.

Sąd wziął jednak pod uwagę wnioski powołanych w sprawie biegłych, przedstawione w ich opinii. Powódka w chwili zdarzenia była osobą młodą, dzięki czemu proces powrotu do zdrowia przebiegał szybko i sprawnie. Powódka została całkowicie wyleczona już w 12 miesięcy po zdarzeniu. Obecnie nie stwierdzono żadnych ograniczeń w jej funkcjonowaniu, może ona wykonywać zarówno zawód wyuczony – kucharza lub kosmetyczki, jak też może kształcić się w wymarzonym zawodzie fizjoterapeuty. Powódka obecnie nie pracuje, jednak wynika to z tego, iż przebywa na zasiłku macierzyńskim. Poprzednio powódka pracowała, jednak nie mogła odnaleźć się w żadnej pracy. Sąd uznał, iż trudności powódki z przyzwyczajaniem się do pracy zarobkowej nie mają związku z jej dolegliwościami, ale wynikają z ogólnej postawy życiowej powódki wyrażającej niechęć do podjęcia pracy zarobkowej i przejścia odpowiedzialności za własne życie. Powódka jest osobą dorosłą, posiada dwa wyuczone zawody, a z opinii biegłych wynika, iż w żadnym z nich powódka nie jest ograniczona w możliwości podjęcia pracy ze względu na doznany uraz. Szczególnie praca kosmetyczki nie wymaga od osoby pracującej wysiłku fizycznego, do którego powódka nie byłaby zdolna. Ponadto, ten

kierunek kształcenia powódka wybrała już po wypadku z dnia 12 października 2011 r., była zatem świadoma własnych ograniczeń. Powódka w toku postępowania zeznała również, iż w istocie nie podejmowała kroków do pracy w tym zawodzie.

Sąd nie kwestionuje doświadczeń przez powódkę w przeszłości i obecnie dolegliwości fizycznych i psychicznych, jednak Sąd zważył, iż wynikają one przede wszystkim z subiektywnych odczuć powódki, mających źródło w jej psychice i nie stanowią następstw przebytego przez powódkę wypadku. Ponadto, problemy psychiczne powódki związane z lękami pojawiły się dopiero w rok po zdarzeniu, zbiegły się również w czasie z niezdanym przez powódkę początkowo egzaminem maturalnym, ukończeniem szkoły średniej i wyborem przyszłej ścieżki zawodowej. Są to decyzje bardzo trudne w życiu młodego człowieka, przed którymi stanęła powódka, a ich podjęcie mogło spowodować u niej wspomniane zaburzenia. Nie mają one jednak powiązań z przebytych przez powódkę wypadkiem, chociażby ze względu na czas ich wystąpienia, a pozostają zgodne z naturalną osobowością powódki.

Ponadto, Sąd zwrócił uwagę na to, iż powódka realizuje się w życiu rodzinnym - obecnie wychowuje dziecko, jest mężatką. Tym samym następstwa wypadku z dnia 12 października 2011 r. nie przeszkodziły powódce w realizacji życiowych planów, ani nie umożliwiły macierzyństwa i szczęśliwego życia rodzinnego. Ciąża powódki przebiegała również prawidłowo, a fakt, iż została zakończona porodem przez cesarskie cięcia nie ma wpływu na tę ocenę, gdyż taki sposób rozwiązania ciąży jest powszechny, a powódka nie wykazała, by w niniejszej sprawie pozostawał w związku z przebytymi urazami.

Powódka na co dzień wykonuje proste czynności, związane z gotowaniem, sprzątaniami. Nie zgłosiła w toku rozprawy, by miała trudności z przyrządzaniem posiłków, poza trudnościami z niedostatkiem wiedzy do przyrządzania wymyślnych potraw. Powódka wykonuje również czynności związane ze sprzątaniami, w tym takie czynności jak odkurzanie. Powódka wskazała, iż nie sprawia jej problemu manewrowanie sprzętem w postaci odkurzacza, mimo jego wagi. Chociaż powódka skarżyła się, że ze względu na stan zdrowia nie może podnosić swojego dziecka, podała, iż w rzeczywistości nosi dziecko na rękach. Poza tym, nie wykazała żadnych przeciwwskazań lekarskich do noszenia ciężarów, a tym bardziej do brania dziecka na ręce lub na kolana. Takie twierdzenie jest tym bardziej nieuzasadnione, iż powódka bez problemu przenosi ciężkie sprzęty domowe.

Podkreślenia wymaga i to, iż zadośćuczynienie pieniężne ma na celu naprawienie, poprzez rekompensatę finansową, szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych związanych z doznanymszczerbkiem na zdrowiu, a wielkość zadośćuczynienia uzależniona jest od rozmiaru doznanej krzywdy czyli m.in. stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywności, czasu trwania, nieodwracalności następstw i innych okoliczności mających w każdym przypadku charakter indywidualny.

Wysokość zadośćuczynienia powinna być odpowiednia, a zatem utrzymana w granicach aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa (tak: Sąd Najwyższy m.in. w wyrokach z 26 lutego 1962 roku, IV CR 902/61, publ. OSNPCP 1963/5/92; z 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, publ. OSPiKA 1966/4/92; czy z 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, publ. LEX nr 80272).

Uwzględnienie wysokości stopy życiowej społeczeństwa przy określeniu wysokości zadośćuczynienia nie może jednak podważać jego kompensacyjnej funkcji (tak: wyrok SN z dnia 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/05, Biul.SN 2006/6/8).

W związku powyższym Sąd uznał, iż kwota zadośćuczynienia w wysokości łącznej 100.000,00 zł będzie adekwatna i odpowiednia do odniesionych przez powódkę obrażeń oraz cierpień, jakie doznała w wyniku wypadku z dnia 12 października 2011 r. Sąd przyznał rację stronie pozwanej, iż zasądzenie zadośćuczynienia w pełnej żądanej przez powódkę kwocie będzie prowadziło w rzeczywistości do wzbogacenia się powódki i w znacznej mierze przekraczałoby uzasadnioną rekompensatę doznanych przez nią cierpień.

Należy podnieść, że Sąd nie jest zobowiązany do „aptekarskiej” dokładności, zwłaszcza szacując wysokość zadośćuczynienia, które po części ma charakter uznaniowy i nie wynika z wyczerpania matematycznego.

Dlatego powyższa kwota zadośćuczynienia nie opiera się na działaniu matematycznym.

W zasądzonej kwocie zadośćuczynienia Sąd uwzględnił już wypłacone przez stronę pozwaną zadośćuczynienie w wysokości 50.000,00 zł. Dlatego też Sąd zasądził pozostałą część zadośćuczynienia w wysokości 50.000,00 zł.

W związku z brzmieniem art. 445 § 1 k.c. Sąd orzekł jak w pkt. I.

Powódka domagała się zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 150.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 1 grudnia 2011 r., jednocześnie nie powołała żadnej podstawy do zasądzenia odsetek od tej właśnie daty.

Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.). Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (art.817§2 k.c.).

Ratio legis wskazanego przepisu, podobnie jak i art. 817 k.c., opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody ubezpieczeniowej.

Po otrzymaniu zatem zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego.

Regulację tę z uwagi na kompensacyjny charakter odnieść także do zadośćuczynienia (vide: wyrok SN z dnia 16 grudnia 2011 roku, V CSK 38/11, publ. LEX nr 1129170).

Jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego, uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie.

W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela zaś pogląd, iż przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Pomimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, publ. OSNC 2005/2/40; z dnia 17 listopada 2006 roku, V CSK 266/06, publ. LEX nr 276339; z dnia 26 listopada 2009 roku, III CSK 62/09, publ. LEX nr 738354, i z dnia 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09, publ. LEX nr 602683).

Sąd nie podzielił stanowiska strony pozwanej w zakresie roszczenia odsetkowego, wedle którego odsetki winny być określone dopiero od dnia wyroku. Przyjęcie takiego zapatrywania prowadziło do nieuzasadnionego pokrzywdzenia powódki, co obowiązany mógłby wykorzystywać dążąc do przeciągania postępowania sądowego.

Wyrażona art. 363 § 2 k.c. zasada, że rozmiar szeroko rozumianej szkody, a więc zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej, ustala się, uwzględniając czas wyrokowania, ma na celu możliwie pełną kompensatę szkody ze względu na jej dynamiczny charakter i nie może usprawiedliwiać ograniczenia praw poszkodowanego.

Zatem możliwe jest w okolicznościach konkretnej sprawy zasądzenie odsetek od daty wcześniejszej (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 roku, II CKN 725/98, publ. OSNC 2000/9/158 i z dnia 16 kwietnia 2009 roku, I CSK 524/08, publ. OSNC-ZD 2009, nr D, poz. 106).

Powódka wystąpiła do strony pozwanej z żądaniem wypłaty zadośćuczynienia, które zostało sformułowane w piśmie z dnia 31 października 2011 r. Pismo to strona pozwana otrzymała w dniu 3 listopada 2011 r., tym samym w dniu 3 grudnia upłynął wskazany w powołanym przepisie 30-dniowy termin do wypłaty zadośćuczynienia. Roszczenie powódki jest zatem opóźnione od dnia 4 grudnia 2011 r. W niniejszej sprawie nie zachodziły okoliczności, by orzec o obowiązku zapłaty odsetek od innej daty. Sąd nie podejmował żadnych działań za pomocą biegłych lub specjalistów, którzy oceniliby zasadność kwoty zadośćuczynienia, gdyż przedstawiona w sprawie opinia biegłych z dnia 25 marca 2015 r. dotyczy w głównej mierze kwestii wypłaty odszkodowania. Strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność w zakreślonym przez ustawę terminie, dlatego brak jest podstaw do stwierdzenia, by sprawa była skomplikowana i wymagała wyjaśnienia dodatkowych okoliczności. Ponadto, strona pozwana, jako profesjonalista, miała możliwości i powinna była je wykorzystać do samodzielnego ustalenia wysokości należytego zadośćuczynienia w przewidzianym przez prawo terminie.

W związku z powyższym, Sąd zasądził odsetki od dnia 4 grudnia 2011 r.

W zakresie żądania powódki o zasądzenie odszkodowania

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu (art. 444 § 1 k.c.).

Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela poglądy, iż obowiązek naprawienia szkody w ramach tego przepisu obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (tak: wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 roku, II CSK 425/07, publ. Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116).

W szczególności chodzi zatem o zwrot poniesionych przez poszkodowanego kosztów leczenia, a więc wydatków związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego (tak: wyrok SA w Krakowie z dnia 09 kwietnia 2014 roku I ACa 171/14, publ. LEX 1621127).

Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (tak: wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 roku, II CKN 1018/00, publ. LEX nr 75352).

W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może domagać się zatem kompensaty wszelkich kosztów, a więc także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (por. wyrok SN z dnia 7 października 1971 roku, II CR 427/71, publ. OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7 sędziów) z dnia 19 czerwca 1975 roku, PRN 2/75, publ. OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z dnia 21 maja 1973 roku, II CR 194/73, publ. OSP 1974, z. 4, poz. 83), kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie (tak: wyrok SN z dnia 10 lutego 1970 roku, II CR 7/70, publ. LEX nr 6672).

Powódka domagała się ostatecznie zasądzenia odszkodowania w kwocie 28.681,42 zł. Na kwotę tę składały się wskazane w pozwie poniesione przez powódkę wydatki na zabiegi rehabilitacyjne – 560,00 zł, zakup lekarstw – 843,14 zł, terapię psychologiczną – 180,00 zł, poradę z zakresu Medycyny Pracy – 30,00 zł, badania lekarskie – 125,00 zł, wizyty lekarskie – 240,00 zł, zastrzyki – 260,00 zł, zakup odzieży, obuwia, bielizny, ręczników związanych z pobytem w szpitalu i rehabilitacją – 621,52 zł, dojazdy powódki na wizyty lekarskie, zabiegi rehabilitacyjne i leczenie sanatoryjne oraz dojazdy członków rodziny do powódki w szpitalu – 3.824,27 zł. W rozszerzonym żądaniu powódka domagała się dodatkowo odszkodowania w kwocie 21.997,49 zł, na którą składają się poniesione przez powódkę wydatki na wizyty lekarskie w okresie od 21 lutego 2013 r. do 1 marca 2016 r. w wysokości 10.214,00 zł, wizytę u lekarza psychiatry w wysokości 100,00 zł, badania RTG oraz badania rezonansem magnetycznym w wysokości 180,00 zł, badanie EEG – 80,00 zł, zabiegi rehabilitacyjne – 2.450,00 zł, zastrzyki z kolagenu – 300,00 zł, zakup linki i rotatora do ćwiczeń – 178,00 zł, zakup wanny do kąpieli perelkowo-ozonowej – 4.990,01 zł, zakup leków – 1.831,48 zł, dojazdy na wizyty lekarskie, badania i zabiegi – 1.674,00 zł.

W związku z ustaleniem w niniejszym postępowaniu, iż leczenie powódki zakończyło się w przeciągu 12 miesięcy od daty zdarzenia, w którym powódka odniosła obrażenia, Sąd uznał, iż strona pozwana obowiązana jest zwrócić powódce koszty związane z leczeniem powódki oraz inne koszty, które pozostają w uzasadnionym związku z wypadkiem, poniesione przez powódkę do dnia 12 października 2012 r.

Sąd zważył, iż koszty, które powódka ponosiła po tym terminie nie są związane z leczeniem powódki w następstwie zdarzenia, w którym odniosła ona obrażenia. Sąd nie uwzględnił również wydatków związanych z leczeniem psychiatrycznym powódki z 2012 roku, gdyż nie było ono wywołane przez przedmiotowe zdarzenie i nie pozostaje z nim w związku.

Przede wszystkim, za niemające związku z pobytem w szpitalu Sąd uznał wskazane przez powódkę wydatki na odzież. Wątpliwości Sądu wzbudziły okoliczności zakupu przez powódkę odzieży w postaci „płaszcz/kurtka”. Odzież wierzchnia nie jest w ocenie Sądu w ogóle związana z pobytem w szpitalu, dlatego też taki zakup pozostaje bez związku z leczeniem powódki i jej hospitalizacją. Podobnie Sąd potraktował żądanie zwrotu wydatków na takie zakupy jak dres, szlafrok, sześć par fig damskich, skarpetki lub piżama. Powódka nie straciła w wyniku zdarzenia żadnych z tej części garderoby, ponadto, jest to odzież zazwyczaj posiadana przez przeciętną osobę, Sąd nie dostrzega zatem związku pomiędzy hospitalizacją a dokonanymi zakupami. Ponadto powódka argumentowała, iż należy się jej zwrot kosztów dojazdu jej rodziny do szpitala zatem istnieje wątpliwość, czy niezbędnej odzieży nie mogła powódce dostarczyć najbliższa rodzina i domownicy. Poza tym, z zamieszczonych na fakturach dat wynika, iż powódka dokonywała zakupów nie podczas którejś z hospitalizacji, a podczas pobytu w domu, kiedy przecież dysponowała całym zapasem posiadanej przez siebie odzieży. Sąd nie podważa, iż w wyniku wypadku i ratowania życia bezpośrednio po wypadku zniszczeniu uległa odzież, którą powódka miała na sobie w trakcie zdarzenia w dniu 12 października 2011 r., jednak strona pozwana wypłaciła powódce już odszkodowania za utratę tej odzieży.

Sąd nie znalazł również związku pomiędzy wypadkiem i hospitalizacją a zakupem czterech ręczników. Wypadek nie może stanowić okazji dla powódki do wymiany domowego zapasu ręczników na nowe.

Z doświadczenia życiowego wynika w ocenie Sądu, iż pacjentowi w szpitalu zapewniane jest wyżywienie, dlatego też nieuzasadniony jest zwrot kosztów zakupu krakersów, winogron czy też soku. Poza tym, takie produkty powódka spożywałaby również podczas pobytu w domu, więc ich zakup nie ma związku z przedmiotowym zdarzeniem.

Wydatki związane z rehabilitacją, takie jak buty sportowe, bluza i spodnie damskie także nie zostały przez Sąd uznane za uzasadnione. Powódka w chwili zdarzenia była uczennicą, w szkołach odbywają się zajęcia wychowania fizycznego wymagające specjalnego obuwia i stroju do ćwiczeń, potrzeba ich zakupu nie powstała zatem dopiero wraz z koniecznością rehabilitacji, gdyż powódka powinna taką odzież posiadać przed wypadkiem. Ponadto powódka nie odniosła żadnych obrażeń kończyn dolnych, dlatego nie zachodziła potrzeba wymiany obuwia lub spodni i dostosowania ich do opuchlizny, czy też do noszenia ortezy lub gipsu.

W przedmiocie zwrotu kosztów zakupu leków Sąd za uzasadniony uznał tylko zakup tych lekarstw, których konieczność zakupu powstała w wyniku zaleceń lekarskich i wynikało to z przedłożonej w sprawie dokumentacji medycznej. Sąd w szczególności zwrócił uwagę, iż powódka nie opisała przedstawionych faktur, a załączała je dowolnie, nie zważając na ich treść i tym samym domagała się zwrotu wydatków poniesionych na takie zakupy jak szampon i odżywka do włosów, czy też preparat do paznokci. Sąd był zatem obowiązany do oddzielenia uzasadnionych zakupów od przedmiotów nabywanych do innych celów niż leczenie obrażeń wywołanych zdarzeniem z dnia 12 października 2011. W ocenie Sądu, strona pozwana nie ma obowiązku zwracania powódce kosztów zakupu wszystkich farmaceutyków, jakie powódka nabyła w przeciągu roku swojego leczenia, zwłaszcza, iż bez wyraźnego wskazania lekarza do przyjmowania danego leku - Sąd nie może stwierdzić, iż istotnie był on niezbędny powódce do powrotu do zdrowia po wypadku i był związany z wypadkiem.

Kierując się wskazanym powyżej kryterium Sąd stwierdził, iż jedynymi zakupionymi przez powódkę lekami wynikającymi z zalecenia lekarza są C. na kwotę 12,80 zł i N. na kwotę 11,30 zł.

Na marginesie Sąd zauważył, iż te same faktury powódka przedstawiała w niniejszym postępowaniu i w toku postępowania likwidacyjnego, a strona pozwana zwracała powódce koszty leczenia, jednak ze względu na lakoniczność decyzji, w których strona pozwana wskazywała przyznane powódce kwoty, Sąd nie może stwierdzić, czy zostały zwrócone powódce uzasadnione wydatki.

W zakresie wizyt i badań lekarskich Sąd uznał za uzasadnione wszystkie poniesione przez powódkę wydatki na konsultacje i badania lekarskie, które nie były związane z leczeniem psychiatrycznym, tj. kwotę 30,00 zł za konsultację z zakresu medycyny pracy (k. 115) – jako konieczną w związku ze zmianą planów zawodowych powódki, której dokonała w wyniku poniesionych obrażeń i koszty konsultacji psychologicznych (k. 112-114) w kwotach 120,00 zł, 60,00 zł i 60,00 zł. Za zasadne Sąd uznał również koszty zabiegów rehabilitacyjnych (k.122) - 450,00 zł oraz kwotę 110,00 zł za kolejną serię zabiegów rehabilitacyjnych (k. 123).

Łącznie w ocenie Sądu koszty powódki związane z leczeniem wyniosły 854,10 zł.

Tym samym Sąd na zasadzie art. 444 § 1 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki odszkodowanie w wysokości 854,10 zł, o czym orzekł jak w pkt. II sentencji.

W przedmiocie odsetek od kwoty zadośćuczynienia, Sąd wziął pod uwagę, iż strona pozwana przyjęła na siebie odpowiedzialność za zdarzenie z dnia 12 października 2011 r. i regularnie co kwartał wypłacała powódce kwoty będące zwrotem poniesionych przez nią i udokumentowanych kosztów leczenia. Biorąc pod uwagę, iż leczenie powódki zakończyło się 12 października 2012 r., a postępowanie likwidacyjne było w toku, nie zachodziła więc okoliczność konieczności złożenia odrębnego zgłoszenia, pozwany winien był zwrócić powódce wszystkie związane z leczeniem koszty od razu po jego zakończeniu, tj. w dniu 13 października 2012 r.

W zakresie żądania powódki zasądzenia renty

Zgodnie z art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Taka sytuacja ma miejsce, gdy poszkodowany, wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, pozbawiony zostaje szans na osiągnięcie sukcesu zawodowego, ponieważ utracił sprawność fizyczną lub pogorszeniu uległ jego wygląd, a cechy te były istotne dla rozwoju jego kariery. Do ustalenia renty można posłużyć się wówczas przeciętnym wynagrodzeniem (tak: wyrok SN z dnia 11 sierpnia 1977 roku, I CR 380/77, publ. LEX nr 8024).

Zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość wyraża się uszczerbkiem majątkowym, polegającym na utracie innych (niż utrata osiągniętych wcześniej zarobków), korzyści majątkowych, jakie poszkodowany, dzięki swoim właściwościom (np. szczególne uzdolnienia czy kwalifikacje) mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszczerbku na

zdrowiu. Zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość jako podstawę do zasądzenia renty należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanego, istniejących w chwili powstania zdarzenia wywołującego szkodę (tak: wyrok SN z dnia 31 października 1966 r., II CR 372/66, niepubl.).

Przesłanka w postaci zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość mogłaby być podstawą samodzielnego roszczenia wówczas gdyby powód w procesie wykazał takie fakty, które wskazywałyby, że miał realną szansę na podniesienie wykształcenia, bądź kwalifikacji zawodowych, a utracił ją wskutek uszkodzenia ciała.

Również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 maja 2009 r. w sprawie o sygn. akt V CSK 432/08 (publ. LEX 619673) wyraził stanowisko, że poszkodowany ma obowiązek minimalizowania szkody w granicach swoich możliwości, dlatego przy ustalaniu renty należy uwzględnić wysokość potencjalnych zarobków, które mógłby on uzyskać, gdyby podjął zarobkowanie w rozmiarze wytyczonym przez ograniczone możliwości.

Należy przy tym podkreślić, iż pojęcie niezdolności do pracy występuje w przepisach prawa ubezpieczenia społecznego, głównie w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, natomiast pojęcie niepełnosprawności znajduje swoje umiejscowienie w przepisach dotyczących innych świadczeń socjalnych, jak świadczenia pomocy społecznej, zasiłki pielęgnacyjne i inne.

Na gruncie obowiązującego prawa nie ma podstaw do utożsamiania wymienionych pojęć, względnie negowania występowania między nimi różnic. Różnice występują zarówno w płaszczyźnie definitywnej (pojęcia niezdolności do pracy, zawarte w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jest inne niż pojęcie niepełnosprawności, zawarte w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych), jak i w zakresie orzekania o każdym z tych stanów.

Dlatego też, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nie przesądza o niezdolności do pracy zarobkowej (tak wyrok SA w Białymstoku z 10 czerwca 2014 roku III AUa 61/14 publ. (...))

Zgodnie z treścią art. 4 ust.2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku (Dz.U. 2011 Nr 127. poz. 721) o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

Przepis art. 4 ust. 5 tej ustawy wskazuje zaś, że zaliczenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności osoby, nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadku przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Powódka domagała się zasądzenia na swoją rzecz renty w wysokości 700,00 zł.

W niniejszej sprawie powódka nie wykazała (art. 6 k.c.), by w wyniku wypadku zwiększyły się jej potrzeby.

Jak stwierdzono w toku postępowania leczenie i rehabilitacja powódki zostały już zakończone, a podejmowane przez nią nadal zabiegi rehabilitacyjne i medyczne nie mają wpływu na wyleczenie powódki. Brak jest zatem podstaw do obciążenia strony pozwanej kosztami arbitralnie podejmowanych przez powódkę wydatków, nie wynikających z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wypadku, za który odpowiedzialna jest strona pozwana.

Ponadto nie zachodzi okoliczność zmniejszenia się widoków na przyszłość powódki.

Podkreślić też trzeba, że ustalając wysokość renty na podstawie art. 444 k.c. należy pod uwagę brać realną, faktyczną możliwość podjęcia pracy w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwość teoretyczną (tak: wyrok SN z dnia 09 lipca 2014 roku I PK 314/13, publ. LEX 1532968).

Powódka posiada dwa wyuczone zawody, jednak w żadnych z nich nie próbowała nawet podjąć zatrudnienia. Co więcej, stan zdrowia nie uniemożliwia powódce kształcenia się w kierunku wymarzonego zawodu fizjoterapeuty.

Obecne ograniczenie zdolności zarobkowania przez powódkę wynika z faktu urodzenia dziecka. Powódka po zakończeniu procesu leczenia ma identyczne widoki na przyszłość, jakie miała przed wypadkiem.

Zatem powódka pomimo obiektywnego ograniczenia organizmu z powodzeniem może pracować zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i osiągać z tego tytułu co najmniej najniższe minimalne wynagrodzenie.

Brak zatem ostatecznie zdaniem sądu podstaw do podzielenia twierdzenia, by na skutek wypadku powódka utraciła całkowicie możliwości zarobkowe lub aby zmniejszyły się jej widoki powodzenia na przyszłość, tym bardziej, że swoje możliwości zarobkowe oszacowała tylko na poziomie wynagrodzenia minimalnego.

Z tych wszystkich względów żądanie w zakresie renty bieżącej jako nieuzasadnione zostało oddalone o czym orzeczono jak w pkt. III wyroku.

W zakresie żądania powódki ustalenia odpowiedzialności na przyszłość

Żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość w ocenie Sądu nie zasługuje na uwzględnienie.

Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać § 3 art. 442¹ k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia.

W związku z treścią art. 442¹ k.c. powódka nie jest zagrożona przedawnieniem co do szkody, jaka może ujawnić się w przyszłości.

Ustalenie odpowiedzialności i tak nie zwolniłoby powódki z konieczności wykazania związku przyczynowego pomiędzy nową szkodą a zdarzeniem, z którym powódka ją łączy. Mając na uwadze tę konstatację, tut. Sąd nie podziela poglądu wyrażonego w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, iż pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powódka dochodząca naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (OSNC 2009/12/168, OSP 2010/6/63, Biul.SN 2009/2/10, M.Prawn. 2009/17/951-952). Wprawdzie trudności dowodowe z biegiem lat narastają, lecz powódka i tak związek przyczynowy wykazać będzie zobligowana.

Stan zdrowia powódki jest obecnie ugruntowany i nie należy oczekiwać rychłego pogorszenia. Obecnie brak jest przesłanek do uznania, by wymagała ona przechodzenia dalszych skomplikowanych zabiegów operacyjnych.

Powódka faktycznie i tak dopiero w przyszłości po przeprowadzeniu specjalistycznych badań w miarodajnej placówce medycznej będzie mogła każdorazowo uzyskać wiedzę o potrzebie ewentualnego leczenia.

Stąd w razie postania szkody w przyszłości bez przeszkód będzie mogła wystąpić z roszczeniem mając na uwadze dyspozycję art. 442¹ § 3 k.c.

Brak zatem podstaw do ustalania obecnie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość.

Reasumując, Sąd nie uważa, by powódka dysponowała interesem prawnym w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość strony pozwanej za skutki wypadku, dlatego żądanie w tym zakresie przy zastosowaniu art.189 k.p.c. oddalił.

Mając powyższe na względzie żądanie zadośćuczynienia, odszkodowania ponad kwoty zasądzone w pkt I i II wyroku oraz żądanie zasądzenia renty i ustalenia odpowiedzialności na przyszłość jako nieuzasadnione Sąd oddalił o czym orzeczono w pkt III wyroku.

O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął w oparciu o art. 100 k.p.c.

W niniejszej sprawie łączne żądanie powódki opiewało ostatecznie na kwotę 178.681,42 zł. Na rzecz powódki zasądzona została kwota 50,854,10 zł, która stanowi około 28,5% żądania powódki. Tym samym należy uznać, iż powódka wygrała sprawę w 28,5%, a przegrała ją w 71,5%.

W niniejszej sprawie opłata od całości pozwu wynosiła 8.935,00 zł. Kierując się powyższymi kryteriami, na powódkę przypadła część opłaty w wysokości 6.388,53 zł, a na stronę pozwaną opłata w części 2.546,47 zł. Ponadto, w sprawie zostały poniesione wydatki z tytułu sporządzenia opinii przez biegłych z Instytutu (...) w kwocie łącznej 6.706,38 zł (6.236,04 zł tytułem wynagrodzenia za sporządzenie opinii oraz 472,32 zł tytułem sporządzenia opinii uzupełniającej). Kwota ta została wypłacona tymczasowo ze środków budżetowych tut. Sądu. Koszty sporządzenia opinii biegłych obciążają strony w następujących wysokościach: powódka - 4.795,06 zł oraz 1.911,31 zł - strona pozwana.

Wobec powyższego, koszty procesu obciążające powódkę wynoszą 11.183,59 zł, a stronę pozwaną 4.457,78 zł. Powódka w niniejszej sprawie uiszczyła opłatę w wysokości 8.225,00 zł, ponad którą to kwotę została zwolniona z obowiązku ponoszenia kosztów sądowych. Dlatego też kosztami leżącymi po stronie powódki, ponad kwotę 8.225,00 zł Sąd obciążył Skarb Państwa na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Strona pozwana nie była zwolniona od kosztów sądowych, dlatego Sąd nakazał ściąganie od strony pozwanej jej części kosztów w kwocie 1911,31 złotych na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Strony były reprezentowane przez zawodowych pełnomocników ustanowionych z wyboru. Koszty udziału każdego z pełnomocników w niniejszej sprawie wynoszą 3.617,00 zł – zgodnie z § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U z 2013 r., poz. 461) w zw. z §21 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800) waz z 17,00 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Powódce należny jest zwrot kosztów procesu w wysokości 3.383,52 zł (28,5% z sumy uiszczonej przez powódkę opłaty od pozwu w wysokości 8.225,00 zł oraz poniesionych kosztów zastępstwa adwokackiego). Stronie pozwanej należny jest zwrot stosunkowej części kosztów procesu w wysokości 3.952,74 zł (71,5% z sumy przypadającej na stronę pozwaną części kosztów opinii biegłych oraz kosztów zastępstwa adwokackiego).

Różnica z tytułu kosztów na rzecz strony pozwanej wynosi 569,22 zł (3352,74-3383,52). Tę kwotę Sąd zasądził od powódki na rzecz pozwanego stosując dyspozycję art. 100 k.p.c. o stosunkowym rozdzieleniu kosztów procesu.

O powyższym orzeczono w pkt IV, V i VI wyroku.

SSO Paweł Poręba