

UZASADNIENIE

W pozwie złożonym 9 lipca 2014 roku powódka J. D. wniosła o:

1. zasądzenie od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. na swoją rzecz następujących kwot:
 - a) 335.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od 22 lipca 2012 roku do dnia zapłaty,
 - b) 39.429,81 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia wypadku do 30 czerwca 2014 roku, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty,
 - c) 345,86 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od 22 lipca 2012 roku do dnia zapłaty,
 - d) 13.000 zł tytułem odszkodowania za utracone przez powódkę zarobki wskutek wypadku wraz z ustawowymi odsetkami od 22 lipca 2012 roku do dnia zapłaty,
 - e) po 800 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca poczynając od lipca 2014 roku wraz z ustawowymi odsetkami w razie przekroczenia terminu płatności którejkolwiek z rat;
1. ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące powstać w przyszłości skutki wypadku;
2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych w podwójnej wysokości, ewentualnie według złożonego zestawienia kosztów.

W uzasadnieniu wskazała, że na skutek wypadku samochodowego z 9 kwietnia 2012 roku J. D. doznała wielonarządowego urazu, skutkującego jej wielomiesięcznym leczeniem oraz kilkukrotną hospitalizacją. Skutki tego urazu powódka odczuwa nadal. Sprawcą wspomnianego wypadku była O. S., która została prawomocnie skazana za jego spowodowanie. W chwili wypadku posiadała obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

Kwoty wypłacone powódce po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym są w jej ocenie nieadekwatne do zakresu jej cierpień fizycznych i psychicznych, doznanych wskutek wypadku. Z tej przyczyny domaga się zasądzenia kwoty 335.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia za krzywdę. Rzeczony wypadek skutkowało również powstaniem po stronie powódki zwiększonych potrzeb w postaci: kosztów leczenia w wysokości 20.614,61 zł, kosztów dojazdu do placówek opieki zdrowotnej w kwocie 4.813,65 zł, kosztów opieki i pomocy osób trzecich w wysokości 11.879,50 zł oraz kosztów stosowania specjalnej diety w wysokości 5.292 zł. Suma tych składników składa się na roszczenie powódki tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby. W wyniku wypadku zniszczeniu uległa odzież, jaką J. D. miała na sobie w chwili zdarzenia i w związku z tym dochodzi ona kwoty 345,86 zł tytułem odszkodowania. Po wypadku z racji przebywania na zwolnieniu lekarskim powódka była całkowicie pozbawiona możliwości świadczenia pracy i z racji tego żąda odszkodowania za utracone zarobki. Z uwagi na to, że w następstwie tego wypadku powódka stała się osobą niepełnosprawną, a jej perspektywy zawodowe uległy ograniczeniu, domaga się ona również zasądzenia miesięcznej renty na zwiększone potrzeby na przyszłość.

(pozew k. 3 – 22)

W odpowiedzi na pozew złożonej 9 września 2014 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu według norm prawem przepisanych. W uzasadnieniu pozwany wskazał, że roszczenia powódki zostały zaspokojone w toku postępowania likwidacyjnego, a dalej idące żądania są wygórowane.

(odpowiedź na pozew k. 40 – 42)

Na poprzedzającej bezpośrednio wyrokowanie rozprawie z 12 maja 2017 roku strony podtrzymały swe dotychczasowe stanowiska procesowe.

(protokół k. 599, zapis CD 01:03:55 – 01:08:20)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 kwietnia 2012 roku w B. w województwie (...) O. S. nieumyślnie naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem marki H. S. F. zastosowała niewłaściwą technikę jazdy i po zakończeniu manewru wyprzedzania, zjeżdżając na prawy pas ruchu utraciła kontrolę nad kierowanym pojazdem, który gwałtownie zjechał na przeciwny pas ruchu i zderzył się z nadjeżdżającym z przeciwnej strony samochodem F. (...) kierowanym przez J. D., w następstwie czego doznała ona obrażeń ciała, stanowiących ciężki uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu art. 156 § 1 k.k. Prawomocnym wyrokiem z 21 czerwca 2013 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt X K 241/13 przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi X Zamiejscowy Wydział Karny w B., O. S. została uznana za winną popełnienia przestępstwa nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego wskutek nieumyślnego naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym, stypizowanego w art. 177 § 1 i 2 k.k. i skazana na karę jednego roku pozbawienia wolności. Wykonanie orzeczonej kary pozbawienia wolności zostało zawieszona na trzyletni okres próby.

(kserokopia wyroku k. 29 – 30)

Sprawczyni wypadku O. S. była ubezpieczona w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) spółce akcyjnej w W..

(okoliczność bezsporna)

Bezpośrednio z miejsca zdarzenia powódka została przetransportowana na oddział urazowo – ortopedyczny szpitala powiatowego w B., gdzie w wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono u niej: wieloodłamowe złamanie lewej kości udowej, wieloodłamowe złamanie lewej rzepki, złamanie kości ramiennej prawej, stłuczenie głowy wraz ze wstrząśnieniem mózgu, ranę tłuczoną okolicy przedrzepkowej prawej oraz uraz klatki piersiowej ze stłuczeniem płuc i mięśnia sercowego. Powódce wykonano badanie TK, które wykazało, że mózgowie, kości czaszki, kręgosłup na odcinku szyjnym – lędźwiowym oraz kości miednicy są bez zmian. W dniu wypadku J. D. założono wyciąg w znieczuleniu ogólnym dożylnym, a 12 kwietnia 2012 roku wykonano zabiegi operacyjne: krwawą repozycję i osteosyntezę prawej kości ramiennej przy użyciu gwoźdźcia śródszpikowego i jednej śruby, krwawą repozycję i osteosyntezę lewej kości udowej przy użyciu gwoźdźcia śródszpikowego i czterech śrub oraz krwawą repozycję i osteosyntezę sposobem Webera rzepki lewej przy użyciu popręgu Webera.

Po wykonaniu zabiegów operacyjnych stan oddechowy i krążeniowy powódki pogorszył się. Na skutek pogarszającego się stanu ogólnego i nasilenia dolegliwości z powodu objawów brzusznych – zapalenia otrzewnej, J. D. była ponownie operowana w nocy z 12 na 13 kwietnia 2012 roku. Po wykonaniu badania CT klatki piersiowej i brzucha podjęto decyzję o pilnej laparotomii, która doprowadziła do rozpoznania perforacji jelita cienkiego. Po rozpoznaniu urazu brzucha z urazową perforacją jelita zszyto ranę jelita cienkiego i zdrenowano jamę otrzewnową.

Ze względu na cechy stłuczenia płuc i serca oraz pogłębiającą się niewydolność oddechową, powódkę przewieziono na oddział anestezjologii i intensywnej terapii. U J. D. stwierdzono płyn w obu jamach opłucnej i zmiany niedodmowe w segmentach tylnych obu płuc. Ze względu na cechy stłuczenia płuc i niedodmę płuca lewego, skontrolowano bronchoskopowo drogi oddechowe. Powódka była wentylowana respiratorem do 16 kwietnia 2012 roku. Założono jej cewnik do żyły centralnej, sondę w żołądku i cewnik w pęcherzu moczowym. Z uwagi na przedłużającą się niewydolność przewodu pokarmowego wymagała ona włączenia od 18 kwietnia 2012 roku żywienia dożylnego. Wykonane badania obrazowe uwiaryściły także krwiaka podtorebkowego śledziony.

Na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii powódka przebywała do 19 kwietnia 2012 roku, skąd została przewieziona na oddział chirurgii ogólnej, gdzie pozostawała do 26 kwietnia 2012 roku z zaleceniami fizykoterapii oddechowej, tlenoterapii, farmakoterapii oraz kontroli i zaleceń ortopedycznych w zakresie jej uruchamiania. W okresie tym gorączkowała, wymagała również pobrania posiewów z krwi i z cewnika centralnego.

W dniu 26 kwietnia 2012 roku J. D. została przewieziona do kliniki chirurgii ogólnej, onkologicznej i metabolicznej Wojskowego Instytutu Medycznego Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej w W.. W trakcie hospitalizacji pobrano posiewy z rany i prowadzono leczenie zachowawcze, dokonując ponadto wtórnego zeszywania rany. Dalsze leczenie powódki było prowadzone w klinice traumatologii. Z uwagi na fakt, że na skutek wypadku J. D. doznała także złamania podstawy I kości śródstopia prawego z podwichnięciem w stawie L. między I kością śródstopia a kością klinowatą przyśrodkową, u powódki wykonano zabieg osteotomii w stawie L. i ustabilizowano odłamy tytanową płytką. Kończynę dolną prawą unieruchomiono w opatrunku gipsowym, zaś na staw ramienny prawy założono stabilizator. Hospitalizacja strony powodowej uległa zakończeniu 18 maja 2012 roku.

Po zakończeniu hospitalizacji J. D. wymagała dalszego leczenia oraz rehabilitacji. Powódka kontynuowała leczenie w poradni kliniki traumatologii i ortopedii Wojskowego Instytutu Medycznego Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej w W., które obejmowało m.in. zabiegi usunięcia szwów. W okresie od 21 września 2012 roku do 24 września 2012 roku powódka była hospitalizowana w wymienionym szpitalu. W znieczuleniu ogólnym podano jej osocze bogatopłytkowe w okolicę braku zrostu po złamaniu rzepki lewej leczonej operacyjnie. W okresie od 14 października 2012 roku do 16 października 2012 roku J. D. została ponownie hospitalizowana w rzeczonym szpitalu w celu usunięcia materiału zespalającego. W dniu 15 października 2012 roku powódce usunięto gwóźdź śródszpikowy z kości ramiennej prawej. Ponadto przeprowadzone u niej badania wykazały opóźniony zrost rzepki lewej po leczeniu operacyjnym, ograniczenie zakresu ruchu stawu kolanowego lewego i ograniczenie zakresu stawu ramiennego prawego. Zaordynowano jej konieczność oszczędzania kończyny górnej prawej do momentu usunięcia szwów skórnych, zmiany opatrunków co 3 – 4 dni oraz usunięcia szwów skórnych w 14 dobie od zabiegu o wygojeniu się rany, przyjmowania leków przeciwbólowych i przeciwobrzękowych, antybiotykoterapię oraz kontynuację ćwiczeń.

Niezależnie od dalszego leczenia w klinice traumatologii i ortopedii Wojskowego Instytutu Medycznego Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej w W., powódka pozostawała pod opieką poradni rehabilitacyjnej w Centrum Medycznym (...) sp. z o.o. w W., gdzie rehabilitowała się od 27 lipca 2012 roku, korzystając z zabiegów na staw kolanowy lewy, prawą stopę, lewe udo i bark. Powódka odbywała także rehabilitację w placówce leczniczej (...) sp. z o.o. w W.. Rehabilitacja powódki, trwająca od 26 lipca 2012 roku do 15 stycznia 2013 roku, polegała na wykonywaniu zabiegów kinezyterapii w formie indywidualnej przez 1 godzinę co najmniej dwa razy w tygodniu oraz zabiegów polem magnetycznym małej częstotliwości i stymulacji laserem biostymulacyjnym.

Do ponownej hospitalizacji J. D. doszło w okresie między 21 stycznia 2013 roku a 26 stycznia 2013 roku w związku z wystąpieniem przepukliny w bliźnie pooperacyjnej i przesunięciem pępka w prawo. W dniu 22 stycznia 2013 roku wykonano u niej plastykę przepukliny w bliźnie pooperacyjnej oraz wszczepiono siatkę polipropylenową do rany. Po przeprowadzonym zabiegu powódka wymagała kontrolnej wizyty chirurgicznej, zażywania doraźnie leków przeciwbólowych, noszenia pasa przepuklinowego i unikania wszelkiego wysiłku fizycznego.

W dniu 19 kwietnia 2013 roku strona powodowa przeszła badanie RTG uszkodzonego stawu kolanowego, które wykazało istnienie odłamów w osi oraz przebudowę kostną w obrębie trzonu kości udowej. Ponadto u powódki doszło do obniżenia szpary stawowej stawu kolanowego od strony przyśrodkowej. Po tym badaniu J. D. poddała się dalszym zabiegom rehabilitacji w formie fizykoterapii oraz kinezyterapii na stawy: barkowy i kolanowy.

W dniu 11 czerwca 2013 roku powódka odbyła konsultację psychologiczną. Stwierdzono u niej zaburzenia stresowe pourazowe. Do lipca 2015 roku J. D. odbyła łącznie cztery konsultacje psychologiczne w Centrum Medycznym (...) sp. z o.o. w W..

W dniu 26 listopada 2013 roku strona powodowa przebyła zabieg usunięcia poprzęgu Webera z rzepki lewej oraz śrub i płytki z kości śródstopia. W okresie od 26 marca 2014 roku do 27 marca 2014 roku J. D. przeszła kolejną operację chirurgiczną, polegającą na usunięciu gwoźdźcia śródszpikowego z uda lewego. Po tym zabiegu zmuszona została do korzystania z kul łokciowych oraz oszczędzania zoperowanej kończyny.

W dniu 22 maja 2014 roku powódka poddała się operacji plastycznej korekty blizny, polegającą na wycięciu blizny przerostowej, podreperowaniu brzegów i założeniu szwów warstwowych.

(dokumentacja lekarska k. 84 – 266, 344 – 352, 380 – 399, 402 – 431, 570 – 573)

Z chirurgicznego punktu widzenia J. D. na skutek wypadku z 9 kwietnia 2012 roku doznała ciężkiego urazu wielonarządowego z mnogimi złamaniami kończyn, urazem klatki piersiowej, stłuczeniem obu płuc i serca, urazem głowy z objawami wstrząśnienia mózgu, urazem jamy brzusznej z krwiakiem pod torebką śledziony i przedziurawieniem jelita cienkiego. Zakres trwałego uszczerbku na zdrowiu dotyczącego obrażeń jamy brzusznej wynosi 15 %, natomiast zakres trwałego uszczerbku odnośnie uszkodzenia jelita cienkiego połączonego z zaburzeniami funkcji odżywiania niewielkiego stopnia na 5 %.

Zakres jej cierpień fizycznych i psychicznych powódki związanych z urazem był znaczny, gdyż po wypadku powódka znajdowała się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Na skutek wypadku u J. D. doszło do pęknięcia śledziony, co skutkowało jej wycięciem. W niewielkim zakresie uszkodzone zostało również jelito cienkie, lecz z uwagi na nieznaczny stopień uszkodzenia, wymagało ono jedynie zszycia, a nie wycięcia uszkodzonej części. W okresie rekonwalescencji wymagała przez dłuższy czas przyjmowania leków przeciwbólowych, głównie ze względu na urazy narządu ruchu. Ograniczenia w jej życiu codziennym wynikały głównie z trudności w poruszaniu się oraz konieczności stosowania długotrwałej rehabilitacji. Ze względu na uraz jamy brzusznej J. D. wymagała diety lekkostrawnej przez okres około 6 miesięcy, polegającej na unikaniu potraw tłustych i ciężkostrawnych. Obecnie powódka nie wymaga rehabilitacji z uwagi na uraz jamy brzusznej. Po operacyjnym usunięciu przepukliny w styczniu 2013 roku, powódce wszczepiono siatkę polipropylenową, co jest najlepszym sposobem zapobiegnięcia powstaniu przepukliny. W wyniku wszczepienia tej siatki powstała ściągająca, twarda blizna, powodująca u powódki uczucie dyskomfortu.

W związku z przebytem przedziurawieniem jelita cienkiego i leczeniem operacyjnym u powódki istnieje ryzyko powstania zrostów w jamie otrzewnej. Prawdopodobieństwo, że spowodują one rozwój dolegliwości o typie silnych bólów związanych z przyjmowaniem pokarmów należy ocenić na kilka procent. Zdarza się, że nasilenie tych dolegliwości wymaga ich leczenia operacyjnego i mogą one wystąpić po kilku, a nawet kilkudziesięciu latach od urazu i pierwotnej operacji. Ze względu na obrażenia jamy brzusznej powódka w chwili obecnej nie wymaga leczenia operacyjnego, zaś ryzyko nawrotu przepukliny wynosi u niej mniej, niż 5 %.

(opinia biegłego chirurga k. 354 – 357; ustna opinia uzupełniająca biegłego chirurga k. 533 – 534, zapis CD 00:02:05 – 00:28:39)

Na skutek wypadku J. D. w zakresie szkód neurologicznych doznała urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu skutkującego nerwicą pourazową, co stanowi 8 % długotrwały uszczerbek na jej zdrowiu. Cierpienia fizyczne i psychiczne powódki były bardzo duże, a związane były z bezpośrednim zagrożeniem życia, koniecznością długotrwałych hospitalizacji, wielokrotnego leczenia operacyjnego, uciążliwej rehabilitacji, dolegliwościami bólowymi, znacznym urazem psychicznym, lękami komunikacyjnymi oraz trudnościami w pogodzeniu się z brakiem możliwości odzyskania dawnej sprawności.

W związku z uszczerbkiem neurologicznym powódka nie doznała ograniczeń w życiu codziennym, nie wymagała opieki osób trzecich, stosowania specjalnej diety ani przyjmowania leków. Rokowania na przyszłość związane z możliwością ustąpienia nerwicy pourazowej są niepewne. Zależą w dużym stopniu od możliwości poprawy ogólnego stanu zdrowia i odzyskania dawnej sprawności.

(opinia biegłego neurologa k. 374 – 377; ustna opinia uzupełniająca biegłego neurologa k. 499, zapis CD 00:03:14 – 00:10:17)

Z punktu widzenia ortopedii w następstwie wypadku z 9 kwietnia 2012 roku powódka doznała: wieloodłamowego złamania kości udowej lewej z przemieszczeniem odłamów, wieloodłamowego złamania rzepki prawej z przemieszczeniem odłamów, złamania kości ramiennej prawej z przemieszczeniem odłamów oraz złamania podstawy I kości śródstopia prawego z podwichnięciem w stawie L., co stanowi łącznie 45 % uszczerbek na jej zdrowiu. Zakres jej cierpień fizycznych i psychicznych był znacznego stopnia – bezpośrednio po wypadku znajdowała się w stanie zagrożenia życia, jak również wymagała leczenia na oddziale intensywnej opieki medycznej, gdzie okresowo korzystała z respiratora.

Po zakończeniu hospitalizacji J. D. wymagała opieki ze strony osób trzecich, zwłaszcza w okresie od 6 czerwca 2012 roku do 25 czerwca 2012 roku, kiedy to miała założony opatrunek gipsowy, nie miała władzy w trzech kończynach i poruszała się wyłącznie przy pomocy wózka inwalidzkiego. Z ortopedycznego punktu widzenia istniała uzasadniona potrzeba podjęcia przez powódkę leczenia poza systemem opieki zdrowotnej finansowanym ze środków publicznych, w którym terminy zabiegów, ćwiczeń usprawniających i rehabilitacji były zbyt odległe. Obecnie nie wymaga ona opieki osoby trzeciej, jest już osobą samodzielną i powróciła do aktywności zawodowej. Nie wymaga również leczenia operacyjnego ani stosowania diety wysokobiałkowej czy kolagenu odnośnie leczenia złamań.

J. D. wymaga zaś nadal okresowej rehabilitacji stawu barkowego, kolana, biodra lewego i prawej stopy. Rokowania na przyszłość co do jej stanu zdrowia są dobre. Po leczeniach operacyjnych mogą u niej wystąpić zaburzenia odnośnie perforacji jelita cienkiego oraz zrosty w jamie brzusznej z okresowymi bólami. Po przebytych operacjach kolana lewego, biodra lewego i prawej stopy istnieje kilkuprocentowe ryzyko zwyrodnienia stawów, jak również wystąpienie dolegliwości bólowych z ograniczeniami ruchomości.

(opinia biegłego chirurga ortopedy k. 443 – 456)

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej cierpienia fizyczne powódki spowodowane wielomiejscowymi urazami narządu ruchu wymagającymi leczenia operacyjnego oraz bólem pooperacyjnym były znacznego stopnia przez około 2 miesiące po wypadku. Od 3 miesiąca zmniejszyły się do poziomu miernego, wywoływane bólem miejscowym i koniecznością pozostawania w niewygodnym opatrunku gipsowym. Po zdjęciu gipsu cierpienia fizyczne były niewielkie w spoczynku, narastające do miernych podczas ćwiczeń zmierzających do zniesienia przykurczów stawowych oraz podczas pionizacji i nauki chodu. Miernie cierpienia fizyczne występowały także po operacyjnych usunięciach zespołów wewnętrznych: w październiku 2012 roku z kości ramiennej prawej, w listopadzie 2013 roku z rzepki lewej i śródstopia prawego, w marcu 2014 roku z kości udowej lewej – spowodowane one były bólem pooperacyjnym utrzymującym się przez kilka dni. Po opuszczeniu szpitala po wypadku w maju 2012 roku z zakazem obciążania operowanych kończyn, J. D. poruszała się na wózku inwalidzkim i wymagała pomocy osób trzecich w czynnościach higienicznych, we wszystkich czynnościach codziennych oraz zmianie opatrunków w wymiarze 5 godzin na dobę. Po zdjęciu gipsu i zezwoleniu na pionizację powódka wymagała pomocy w czynnościach codziennych przez 2 miesiące w wymiarze 3 godzin dziennie. Od sierpnia 2012 roku do chwili obecnej wymaga zaś wsparcia w czynnościach codziennych, wymagających unoszenia obu kończyn górnych powyżej poziomu głowy (sprzątanie) oraz związanych z długotrwałym chodzeniem i przenoszeniem ciężarów powyżej 5 kg. Uszczerbek na zdrowiu powódki z punktu widzenia rehabilitacji medycznej wynosi łącznie 43 %.

Korzystanie przez stronę powodową z prywatnej rehabilitacji narządu ruchu było uzasadnione. Narodowy Fundusz Zdrowia może refundować rehabilitację domową, lecz uzyskanie tego rodzaju świadczeń jest w praktyce bardzo trudne do uzyskania. Nadto fundusz ten nie pokrywa kosztów dojazdu terapeuty do domu, stąd placówki rehabilitacyjne nie dążą do kontraktowania takich świadczeń. W ramach rehabilitacji domowej z Narodowego Funduszu Zdrowia J. D. nie otrzymałaby takich świadczeń, jak w ramach usług prywatnych. Cykle rehabilitacyjne finansowane ze środków publicznych trwają 10 dni i polegają na wykonywaniu tradycyjnej rehabilitacji, obejmującej ćwiczenia czynne i bierne oraz elementy masażu. (...) rehabilitacja powódki zakończona została bardzo dobrym efektem czynnościowym. W

ramach Narodowego Funduszu Zdrowia strona powodowa nie mogła otrzymać sfinansowania pomocy osób trzecich. Takie świadczenie jest możliwe do uzyskania ze strony organów pomocy społecznej, aczkolwiek jego uzyskanie uzależnione jest od wysokości dochodów osoby niepełnosprawnej. Przekroczenie progu dochodowego skutkowałoby odpłatnością takiej pomocy w stawce 11 zł za godzinę, a osoba niepełnosprawna byłaby uprawniona do uzyskania tylko 4 godzin takiej pomocy.

W trakcie pobytu w szpitalu w B. powódka wymagała rehabilitacji oddechowej. Po opuszczeniu szpitala w W., w okresie pozostawania w unieruchomieniu gipsowym, konieczne były ćwiczenia izometryczne kończyn dolnych oraz ibsi- i kontralateralne kończyn górnych. Po zdjęciu gipsu do ćwiczeń tych doszły: mobilizacje oraz ćwiczenia bierne i bierne redresyjne przykurczonych stawów, ćwiczenia czynne w odciążeniu z dawkowanym oporem, masaże wodne i klasyczne, pionizacja, nauka prawidłowego chodu oraz przeciwbólowe i stymulujące zabiegi fizykoterapeutyczne (laser i pole magnetyczne niskiej częstotliwości). Celem rehabilitacji kontynuowanej w systemie ciągłym do stycznia 2014 roku było uzyskanie maksymalnie możliwego zakresu ruchomości w stawie kolanowym lewym, prawym barku i prawej stopie oraz odbudowa masy mięśniowej kończyny dolnej lewej i górnej prawej. Od stycznia 2014 roku celem rekonwalescencji powódki było uzyskanie sprawności narządu ruchu – powódka systematycznie 5 razy w tygodniu uczęszczała na basen oraz codziennie wykonywała wyuczone ćwiczenia izometryczne. Na rehabilitację sanatoryjną po raz pierwszy pojechała 26 listopada 2015 roku.

Leczenie ortopedyczne powódki zostało zakończone w marcu 2014 roku. Wymaga ona w dalszym ciągu systematycznej rehabilitacji ze względu na zagrożenie samoistną przedwczesną chorobą zwyrodnieniową narządu ruchu. Przez 2 lata powódka wymagała systematycznego stosowania leków przeciwbólowych, których miesięczny koszt wynosił około 40 zł. Od 2014 roku leki przeciwbólowe stosuje doraźnie i ich miesięczny koszt nie przekracza 10 zł. Po każdym zabiegu strona powodowa stosowała również profilaktykę przeciwzakrzepową w wymiarze zalecanym przez ortopedów.

Rokowania co do stanu narządu ruchu powódki są umiarkowane. Przykurcze w prawym barku i lewym stawie kolanowym nie rokujące ustąpienia, nie ograniczają samodzielności powódki w zakresie czynności samoobsługi i dnia codziennego oraz nie ograniczają jej w wykonywaniu pracy zarobkowej zgodnie z posiadanym wykształceniem. Aby przeciwdziałać narastaniu zmian zwyrodnieniowych w prawym barku oraz powstawaniu zwyrodnień w lewym stawie kolanowym i prawym śródstopiu, J. D. powinna dwa razy w roku przeprowadzać rehabilitację ambulatoryjną refundowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub zamiennie raz na półtora roku rehabilitację sanatoryjną. W dalszym ciągu powinna również kontynuować regularne pływanie, gdyż wówczas na organizm działają 3 czynniki: temperatura wody, ruch wody i ciśnienie hydrostatyczne, które pozwalają na bezbólowe uruchamianie wszystkich stawów. Basen pozwala również zanikom mięśniowym z bezczynności, co w wypadku powódki jest o tyle istotne, gdyż ma masywne zaniki na dolnej kończynie prawej, zwłaszcza na mięśniu czworogłowym uda.

(opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 464 – 472; ustna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 499, zapis CD 00:10:18 – 00:46:40)

U powódki brak jest istotnych problemów ginekologicznych mających związek z przebyłym wypadkiem komunikacyjnym. W problematyce ginekologicznej u strony powodowej dominują czynniki psychiczne – poczucie zmniejszenia kobiecości utrudniające znalezienie partnera. Stan ginekologiczny J. D. należy ocenić jako zbliżony do prawidłowego. Zasadniczym problemem występującym u powódki jest obawa, że siatka polipropylenowa założona w trakcie operacji przepukliny w nadbrzuszu może uniemożliwić donoszenie ciąży. Obawy te są jednak bezpodstawne.

(opinia biegłego ginekologa k. 514 – 518)

Uraz doznany w wyniku zdarzenia z 9 kwietnia 2012 roku oraz podjęte w jego następstwie leczenie skutkowało następującymi zniekształceniami powłok ciała powódki:

a) w klatce piersiowej – po stronie lewej w okolicy obojczykowej i podobojczykowej konglomeratem białą odbarwionych blizn pozabiegowych, liniowych, przylegających do siebie na powierzchni 68 x 33 mm,

b) na kończynie górnej prawej – w okolicy naramiennej (barku) i w bliższym odcinku ramienia na ich powierzchni przednio – bocznej linią blizną pooperacyjną, przebiegającą pionowo w osi długiej kończyny, sino – różową, zgrubiałą (wypukłą) o długości 57 mm i szerokości 12 mm, z licznymi prostopadłymi do jej przebiegu bliznami po szwach chirurgicznych o długości 26 mm, białą odbarwionymi,

c) w nadbrzuszu środkowym, w śródbrzuszu środkowym i w podbrzuszu środkowym polimorficzną blizną pooperacyjną przebiegającą pionowo w linii środkowej od kąta żebrowego (od rękoności mostka) do spojenia łonowego o łącznej długości 225 mm i w kolejnych odcinkach wyglądającej następująco: w odcinku górnym (w nadbrzuszu środkowym) białą odbarwioną, „powrózkowato” zgrubiałą o długości 58 mm i szerokości 3,5 mm, z licznymi prostopadłymi do jej przebiegu bliznami po szwach chirurgicznych o długości 10 mm; w odcinku środkowym (w śródbrzuszu środkowym) płaszczynowej, wypukłej, zygzakowatej (poziomo pomarszczonej) różowo – brunatnej o długości 45 mm i szerokości 14 mm, przylegającej swym dolnym biegunem do bliznowato wypłaszczonego pępka o długości 18 mm i szerokości 8 mm i w dolnym odcinku półkolistej, brunatnej o długości 73 mm i szerokości 5 mm, w okolicy łonowej przechodzącej w bladą – różową bliznę płaszczynową o wymiarach 37 x 13 mm,

d) w podbrzuszu prawym – trzech pooperacyjnych blizn płaszczynowych (po drenażu pooperacyjnym), owalnych o wymiarach 19 x 11 (bocznej, białą odbarwioną), 22 x 6 mm (dolno – przyśrodkowej, białą odbarwioną, zgrubiałą), zaś w podbrzuszu lewym jedną pooperacyjną blizną płaszczynową (po drenażu pooperacyjnym), owalną, o wymiarach 18 x 12, różową, zagłębioną (wciągającą),

e) na kończynie dolnej prawej – na stronie przyśrodkowej śródstopia w jego odcinku środkowym i dalszym linią blizną pooperacyjną, przebiegającą wzdłuż I przestrzeni międzypalcowej, bladą – różową, lśniącą, o długości 66 mm i szerokości 3 mm, z licznymi prostopadłymi do jej przebiegu bliznami po szwach chirurgicznych o długości 15 mm,

f) na kończynie dolnej lewej – na stronie przednio – bocznej dalszego odcinka uda, na stronie przednio – bocznej kolana, a w dolnym odcinku kolana na jego powierzchni przedniej linią blizną pourazową chirurgicznie zaopatrzoną, przebiegającą skośnie – pionowo w kształcie asymetrycznie wydłużonej litery „s” o długości 156 mm i szerokości 6 – 10 mm, z licznymi prostopadłymi do jej przebiegu bliznami po szwach chirurgicznych o długości 23 mm,

g) na biodrze i na bocznej powierzchni uda w jego odcinku bliższym linią blizną pooperacyjną przebiegającą pionowo w osi długiej kończyny, brunatno – różową – perłową, zagłębioną, o długości 153 mm i szerokości 11 mm, z licznymi jasno – beżowymi prostopadłymi do jej przebiegu bliznami po szwach chirurgicznych o długości 33 mm,

h) na bocznej powierzchni uda w jego odcinku środkowym linią blizną pooperacyjną przebiegającą pionowo w osi długiej kończyny, beżowo – różową, o długości 54 mm i szerokości 8 mm, z licznymi jasno – beżowymi prostopadłymi do jej przebiegu bliznami po szwach chirurgicznych o długości 26 mm,

i) na bocznej powierzchni uda w jego odcinku bliższym linią blizną pooperacyjną przebiegającą pionowo w osi długiej kończyny, jasno - beżową, o długości 47 mm i szerokości 7 mm, z licznymi prostopadłymi do jej przebiegu bliznami po szwach chirurgicznych o długości 22 mm.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej trwałe uszkodzenia ciała w wyniku chirurgicznego zaopatrzenia ran urazowych i w wyniku leczenia operacyjnego uszkodzeń ortopedycznych i chirurgicznych doznanych w następstwie wypadku z 9 kwietnia 2012 roku stanowią blizny pooperacyjne i urazowe. Mają one charakter trwałe i nieodwracalny, stanowią trwałe i nieodwracalne oszpecenie wyglądu J. D.. Uszczerbek na zdrowiu nimi powodowany ma charakter trwałe i łącznie wynosi on 49 %.

Występujące u powódki blizny z punktu widzenia chirurgii plastycznej nie ograniczają jej żadnych czynności życia codziennego ani nie wymagały korzystania przez nią z pomocy osób trzecich, natomiast ograniczają jej dobór dowolnego ubioru, co spowodowane jest naturalną tendencją do zakrywania ubiorem blizn szpecących. Ograniczenia

doboru dowolnego ubioru w wypadku strony powodowej, z uwagi na wykonywany przez nią zawód odgrywają bardzo istotną rolę.

Po zakończeniu hospitalizacji powódka stosowała do pielęgnacji blizn maść leczniczą i korzystała z zabiegów laserowych, a do wcześniejszej pielęgnacji ran ziarninujących stosowała plastry silikonowe. Wydatki na tę farmakoterapię z punktu widzenia chirurgii plastycznej są celowe i całkowicie uzasadnione. Zasadne było również stosowanie przez stronę powodową maści witaminowych i heparynowej do pielęgnacji rozległych blizn oraz czynnościowych uszkodzeń skóry. Zniekształcenia powłok ciała powódki nie wymagały stosowania zabiegów rehabilitacyjnych ani specjalnej diety.

Rokowania na przyszłość u powódki są niepomyślne, ponieważ blizny mają charakter trwałe i nieodwracalny. Nie istnieje żadna możliwość ich likwidacji. Po każdym zabiegu korekty blizny pozostaje następna blizna pooperacyjna, tylko ewentualnie nieco mniej widoczna, lecz blizny powódki do takich korekt operacyjnych się nie kwalifikują – nie tylko z powodu ich wielomiejscowej lokalizacji i rozległości, ale przede wszystkim przez determinację ich całkowitej szerokości prostopadle przebiegającymi do nich bliznami po szwach chirurgicznych, które ich sumaryczną szerokość wielokrotnie zwiększają, wobec czego konieczna przy chirurgicznie – plastycznej korekcji blizny procedura jej wycięcia, spowoduje nadmierne napięcie tkanek i powstanie następnych blizn pooperacyjnych znacznie szerszych od obecnie istniejących. W przypadku blizn występujących u J. D. jedynym racjonalnym postępowaniem, zmierzającym do relatywnego zmniejszenia ich widoczności jest dalsza pielęgnacja tych blizn przez powódkę maściami witaminowymi i leczniczymi.

(opinia biegłego chirurga plastycznego k. 543 – 551; ustna opinia uzupełniająca biegłego chirurga plastycznego k. 599, zapis CD 00:07:21 – 00:18:14)

Pozostałością po wypadku komunikacyjnym z 9 kwietnia 2012 roku są utrzymujące się nadal u J. D. zaburzenia stresowe pourazowe dotyczące lęku przed podróżowaniem samochodem poza miasto, w dłuższych trasach – jako kierowca i pasażer, blokujące ją w kontaktach z innymi, kompleksu z powodu licznych blizn pooperacyjnych oraz okresowe pogarszanie się nastroju. U powódki pozostało również poczucie straty, żal za niewykorzystanymi i utraconymi bezpowrotnie szansami zawodowymi i możliwościami ułożenia sobie życia prywatnego. Objawy zaburzeń stresowych pourazowych, niewykorzystane szanse, brak możliwości uprawiania różnych sportów czy czynności życia codziennego stanowią znaczne ograniczenie w życiu codziennym powódki od czasu wypadku do chwili obecnej.

Powódka z powodu objawów stresu pourazowego i kompleksów dotyczących blizn zgłosiła się do psychologa. Wizyty nie przyniosły poprawy w tym zakresie. W jej wypadku rokowania na przyszłość są dość dobre – ma dobrą motywację do zmiany i podjęła jedną próbę pokonania lęku przed podróżą samochodem poza miastem, okupioną silnym napięciem psychicznym i zmęczeniem, ale cel został przez nią osiągnięty.

(opinia sędowo – psychologiczna k. 560 – 569; pisemna uzupełniająca opinia sędowo – psychologiczna k. 583 – 586)

W dacie wypadku J. D. miała 35 lat i była zatrudniona jako dziennikarka w redakcji zagranicznej programu informacyjnego (...) Telewizji (...) sp. z o.o. w W.. Uzyskiwane wówczas przez powódkę wynagrodzenie składało się z dwóch składników: wynagrodzenia zasadniczego uzyskiwanego z tytułu umowy o pracę na czas określony i kształtującego się w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wynagrodzenia z tytułu przeniesienia autorskich praw majątkowych na podstawie umowy o przeniesienie praw autorskich w średniej wysokości 6.500 zł brutto miesięcznie. W czerwcu i lipcu 2012 roku, gdy przebywała na zwolnieniu lekarskim, nie uzyskała wynagrodzenia za pracę.

W czerwcu 2012 roku w L. zwolniła się osoba korespondenta. Pracodawca powódki zaproponował jej objęcie tej posady. Perspektywa awansu strony powodowej była następstwem rzetelnego i starannego wywiązywania się przez nią z powierzonych jej dotychczas w ramach stosunku pracy obowiązków. Powódka posiadała ponadto odpowiednie

przygotowanie zawodowe do pracy na tym stanowisku. J. D. odmówiła przyjęcia tej posady z uwagi na przebyty 9 kwietnia 2012 roku wypadek samochodowy. Stanowisko to zostało obsadzone przez inną osobę.

Przed wypadkiem powódka była osobą aktywną zawodowo i społecznie. Uprawiała sport – aerobik, jazdę na rowerze i bieganie. Z uwagi na swoją pracę zawodową często wyjeżdżała za granicę w celu przygotowania materiałów informacyjnych. Urlopy także starała się spędzać aktywnie. Była osobą otwartą, lubianą przez otoczenie, łatwo nawiązującą kontakty interpersonalne. Prowadziła aktywne życie towarzyskie. Pozostawała w związku nieformalnym, który rozpadł się po wypadku.

Obecnie J. D. ma 39 lat i w dalszym ciągu pracuje jako dziennikarka w redakcji zagranicznej programu informacyjnego (...) Telewizji (...) sp. z o.o. w W.. Przygotowuje materiały informacyjne, lecz zakres jej aktywności zawodowej uległ obniżeniu. Z uwagi na kłopoty z narządem ruchu powódka nie wyjeżdża za granicę. Również wyjazd poza miasto autem w charakterze pasażera lub kierowcy jawi się problematycznie z uwagi na jej lęk przed dłuższymi podróżami. Do tej pory powódka stara się pokonywać dłuższe dystanse środkami transportu zbiorowego. W następstwie wypadku strona powodowa została zmuszona zaniechać swej dotychczasowej formy aktywnego wypoczynku na rzecz pływania i ćwiczeń rehabilitacyjnych. Obniżeniu uległa jej aktywność na niwie towarzyskiej. Powódka stała się bardziej zamknięta w sobie. Blizny na jej ciele stanowią istotny czynnik utrudniający jej nawiązanie znajomości z mężczyzną.

Po zakończeniu hospitalizacji powódka w czynnościach życia codziennego korzystała z pomocy i opieki swojej matki, która zrezygnowała ze swej aktywności zawodowej. W późniejszym okresie matka powódki przyjeżdżała do niej z Ł., aby pomóc jej w bardziej absorbujących czynnościach domowych. Po zakończeniu hospitalizacji J. D. korzystała z prywatnej rehabilitacji, nie czekając na skierowanie na rehabilitację refundowaną ze środków publicznych. Koszty leczenia poniesione przez powódkę wyniosły 20.614,61 zł, zaś koszty dojazdów do placówek opieki zdrowotnej wyniosły 4.813,65 zł.

W następstwie wypadku całkowitemu zniszczeniu uległa odzież, którą powódka miała na sobie. W dacie zdarzenia strona powodowa była ubrana w bluzkę o wartości 150 zł, spodnie dżinsowe marki (...) o wartości 250 zł oraz w płaszcz marki (...), który został przez nią zakupiony w Hiszpanii 30 marca 2012 roku za kwotę 125 euro.

Od momentu opuszczenia szpitala, z uwagi na doznane urazy, powódka zaczęła stosować specjalną dietę zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Dieta ta polegała na dostarczaniu pokarmów bogatych w białko i właściwości żelujące oraz kolagen. Lekarze zalecili powódce włączenie do diety znaczne ilości giczy cielecej oraz tłustych ryb morskich. W dalszym ciągu dieta powódki składa się zasadniczo z mięsa ryb morskich. Ponadto J. D. musi dbać o linię, gdyż przybranie na wadze grozi rozejściem się blizn na jej ciele. Stosowanie przez powódkę diety zwiększyło jej tygodniowe wydatki na wyżywienie o około 49 zł.

Powódka w dalszym ciągu odczuwa bóle kolana oraz w wypadku zmian pogodowych – także bóle ręki. Uskarża się na niecałkowitą sprawność kończyn górnych. Obecnie w ramach urlopów powódka odbywa cykle rehabilitacji – jeździ na zabiegi siarkowe i borowinowe, które na kilka miesięcy łagodzą jej objawy bólowe i obrzęki, które powstają przy dłuższym stanu czy chodzeniu. Zimą zaś wyjeżdża za granicę do krajów o ciepłym klimacie. Nadal regularnie uczęszcza na basen. Koszt karnetu na basen to wydatek rzędu około 100 zł miesięcznie. Zabiegi siarkowe czy borowinowe wiążą się z wydatkiem 2.500 zł bez kosztów dojazdu do placówki. J. D. stosuje środki pielęgnacyjne na blizny oraz maści lecznicze – ich koszt zamyka się w granicach 100 – 200 zł miesięcznie. Z uwagi na ograniczony zakres ruchomości, powódka zatrudnia pomoc do sprzątania i wydaje na ten cel około 50 zł na tydzień. Strona powodowa pozostaje pod opieką ortopedy i regularnie ma wykonywane badanie USG brzucha. Ma problemy ginekologiczne w postaci torbieli na jajniku, lecz jak dotąd lekarze zwlekają z przeprowadzeniem zabiegu, obawiając się rozcięcia brzucha. Z uwagi na posiadanie przez nią karty pracowniczej do Centrum Medycznego (...) sp. z o.o., nie ponosi wydatków za wykonywanie badań USG.

(zdjęcia k. 28; faktury, rachunki i potwierdzenia przelewów k. 267 – 341, 596; pismo pracodawcy powódki k. 580; zaświadczenia o zarobkach k. 581 – 582; zeznania świadka M. F. k. 72, zapis CD 00:05:25 – 00:23:43; zeznania świadka M. P. k. 72, zapis CD 00:23:44 – 00:42:48; zeznania świadka T. D. k. 72, zapis CD 00:42:49 – 01:11:51)

Powódka zgłosiła swoją szkodę pozwanemu 21 czerwca 2012 roku, domagając się przyznania na swoją rzecz następujących świadczeń:

- a) 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
- b) 26.077,87 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia wypadku do 17 maja 2013 roku,
- c) 949,02 zł tytułem odszkodowania za zniszczoną odzież,
- d) po 1.000,00 zł tytułem miesięcznej renty na zwiększone potrzeby,
- e) 10.000 zł tytułem zaliczki potrzebnej na koszty leczenia.

W postępowaniu likwidacyjnym pozwany uznał swoją odpowiedzialność i dokonał wypłaty następujących świadczeń na rzecz strony powodowej: 65.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, 10.337,95 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby oraz 635,98 zł tytułem odszkodowania za zniszczoną odzież, obniżając wysokość przyznanego świadczenia o 30 % z tytułu jej zużycia.

(akta likwidacji szkody k. 78)

Powyższe ustalenia faktyczne Sąd poczynił na podstawie: dokumentów złożonych do akt sprawy oraz znajdujących się w załączonych aktach likwidacji szkody, opinii biegłych, zeznań świadków oraz dowodu z przesłuchania powódki w charakterze strony. Złożone do akt sprawy dowody z dokumentów nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Zeznania świadków i powódki są wiarygodne, spójne, konsekwentne, pozostają we wzajemnej korelacji.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się również na wydanych w sprawie pisemnych opiniach biegłych - uznając je za rzetelną podstawę do dokonania ustaleń w przedmiotowej sprawie. Mimo że dowód z opinii biegłego, tak jak każdy inny, podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., to jednakże sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych. W konsekwencji odwołanie się przez sąd dokonujący oceny dowodu z opinii biegłego, do takich kryteriów jak: zgodności opinii z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także poziomu wiedzy biegłego, stanowi wystarczające i należyte odniesienie się do wiarygodności dowodu z opinii biegłego sądowego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 7 listopada 2000 roku, I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64; z 15 listopada 2002 roku, V CKN 1354/00, niepubl. czy z 7 kwietnia 2005 roku, II CK 572/04, niepubl.).

Wydane w sprawie opinie biegłych: chirurga, neurologa, chirurga ortopedy, chirurga plastycznego, ginekologa, z zakresu rehabilitacji medycznej oraz opinia sądowo - psychologiczna są spójne, logiczne, uwzględniają wszystkie okoliczności sprawy. Wszystkie opinie w sposób kompleksowy i pełny ustosunkowywały się do zakreślonej tezy dowodowej. Tok rozumowania przedstawiony przez biegłych należy uznać za skrupulatny i logiczny, zaś wnioski za przekonujące i zrozumiałe. Opinie te – poza opinią sądowo – psychologiczną, biegłego neurologa, chirurga plastycznego oraz z zakresu rehabilitacji medycznej - nie były kwestionowane przez strony. Kwestionowane opinie po ich pisemnym bądź ustnym uzupełnieniu nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania. Sąd w rezultacie podzielił wnioski wszystkich opinii i uczynił je podstawą swych ustaleń.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest w znacznej części zasadne.

Podstawą odpowiedzialności pozwanego jest umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta z O. S. jako sprawczynią wypadku z 9 kwietnia 2012 roku oraz przepis art. 822 § 1 k.c. – w brzmieniu obowiązującym w dacie wypadku - zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ma charakter akcesoryjny, gdyż jej powstanie i rozmiar zależą od istnienia okoliczności uzasadniających odpowiedzialność ubezpieczonego sprawcy szkody oraz rozmiaru tej odpowiedzialności. Istnienie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu lub osoby kierującej pojazdem determinuje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń.

Zgodnie z dyspozycją art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz.U. 2013, poz. 392 ze zm., przywoływana w dalszej części uzasadnienia jako: u.u.o.), 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, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 u.u.o.).

Stosownie do art. 822 § 4 k.c. w zw. z art. 19 ust. 1 u.u.o., uprawniony do odszkodowania może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem leży okoliczność, że do wyrządzenia szkody powódce doszło w wyniku ruchu pojazdu, którym kierowała O. S.. Prawomocnym wyrokiem z 21 czerwca 2013 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt X K 241/13 przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi X Zamiejscowy Wydział Karny w B., O. S. została uznana za winną popełnienia przestępstwa nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego wskutek nieumyślnego naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w wyniku którego powódka doznała wielonarządowego urazu. Ustalenia co do popełnienia tego przestępstwa wiązą sąd w niniejszym postępowaniu zgodnie z art. 11 k.p.c.

Stosownie do art. 436 § 1 k.c. odpowiedzialność przewidzianą w art. 435 k.c. ponosi samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Jest to odpowiedzialność na zasadzie ryzyka, gdzie dla jej przyjęcia wystarcza, aby osoba poszkodowana wykazała zaistnienie szkody, zdarzenie wywołujące tę szkodę oraz związek przyczynowy między tym zdarzeniem a szkodą. Uzasadnieniem zaostrożonej odpowiedzialności jest przede wszystkim (choć nie wyłącznie) szczególne lub wzmożone niebezpieczeństwo, jakie wiąże się z użyciem sił przyrody do poruszania się mechanicznym środkiem komunikacji. Według art. 436 § 1 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody odpowiada tak, jak prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody i ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną komukolwiek przez ten ruch, chyba że zaistniała jedna z trzech okoliczności egzoneracyjnych, jakimi są: siła wyższa, wyłączna wina poszkodowanego i wyłączna wina osoby trzeciej.

W rozpoznawanej sprawie zarówno legitymacja bierna, jak i zasada odpowiedzialności strony pozwanej nie była kwestionowana. Ponosi on w stosunku do powódki odpowiedzialność za szkody wyrządzone w wyniku wypadku z 9 kwietnia 2012 roku, co przyznał uznając częściowo jej roszczenia, jednak nie dokonując ostatecznie wypłaty świadczeń z tego tytułu w pełnej wysokości.

Podstawę prawną żądań strony powodowej odnośnie zasądzenia zadośćuczynienia stanowi art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie ma za zadanie zrekomensowanie krzywdy doznanej przez osobę poszkodowaną czynem niedozwolonym, na którą składają się cierpienia fizyczne, zwłaszcza w formie bólu oraz cierpienia psychiczne

rozumiane jako ujemne przeżycia w związku z cierpieniami fizycznymi będącymi następstwem uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia. Ten rodzaj naprawienia szkody ma na celu złagodzenie tych cierpień. Regulacja kodeksowa nie wskazuje żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Ma ono przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta jednak nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Do okoliczności mających wpływ na rozmiar szkody orzecznictwo zalicza: czas trwania doznanych przez poszkodowanego cierpień, długotrwałość procesu leczenia, bolesność oraz uciążliwość zabiegów medycznych, w tym zwłaszcza operacji, występujące poczucie nieprzydatności na skutek zmienionej sytuacji po wypadku oraz wiek poszkodowanego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 26 czerwca 2015 roku, I ACa 847/14, niepubl. i powołane tam orzecznictwo). Nie można również abstrahować od oceny skutków czynu niedozwolonego i prognoz dotyczących powrotu poszkodowanego do zdrowia.

Na skutek wypadku z 9 kwietnia 2012 roku J. D. doznała: wieloodłamowego złamania lewej kości udowej, wieloodłamowego złamania lewej rzepki, złamania kości ramiennej prawej, stłuczenia głowy wraz ze wstrząśnieniem mózgu, ranę tłuczoną okolicy przedrzepkowej prawej oraz urazu klatki piersiowej ze stłuczeniem płuc i mięśnia sercowego. Następstwem wymienionego zdarzenia jest również powstanie blizn na klatce piersiowej, obu kończynach dolnych, kończynie górnej prawej, lewym udzie i brzuchu. Uszczerbek na zdrowiu powódki, stanowiący konsekwencje wypadku, wynosi łącznie 165 %. Zakres jej cierpień fizycznych i psychicznych wskutek zdarzenia z 9 kwietnia 2012 roku był dużego stopnia. W początkowym okresie hospitalizacji powódka była nieprzytomna. Wymagała łącznie ośmiokrotnego leczenia operacyjnego. Unieruchomienie w następstwie zabiegów operacyjnych narządu ruchu utrudniało jej życie codzienne i zmuszało w początkowym okresie leczenia oraz w okresie rehabilitacji do korzystania z pomocy osób trzecich przy pielęgnacji podstawowej oraz w dokonywaniu czynności życia codziennego. J. D. powróciła do względnej sprawności dzięki opiece medycznej, a także opiece osób bliskich i rehabilitacji, niemniej nie odzyskała możliwości samodzielnego funkcjonowania, nadal wymaga pomocy w czynnościach życia codziennego, wymagających unoszenia obu kończyn górnych powyżej poziomu głowy oraz związanych z długotrwałym chodzeniem i przenoszeniem ciężarów powyżej 5 kg. U powódki utrzymują się nadal dolegliwości bólowe, a także innego rodzaju następstwa wypadku takie jak lęki związane z podróżowaniem autem. Szanse na całkowite wyleczenie i odzyskanie dawnego komfortu życia są niskie.

Sąd uznał zatem, że adekwatną sumą zadośćuczynienia dla J. D. będzie kwota 400.000 zł. Uwzględniając wypłaconą już w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego kwotę 65.000 zł, Sąd zasądził dodatkowo kwotę 335.000 zł na rzecz powódki. Sąd miał na uwadze, że oprócz znacznych cierpień fizycznych i psychicznych, wypadek komunikacyjny odcisnął piętno na dalszym życiu zawodowym i osobistym powódki. Po wypadku rozpadowi uległ związek powódki i z uwagi na liczne blizny stanowiące następstwo tego zdarzenia ma ona problemy z wejściem w relacje uczuciowe z innymi mężczyznami. Implantacja siatki polipropylenowej w podbrzusze w wykonaniu zabiegu operacyjnego plastyki przepukliny brzusznej rodzi obawy powódki o możliwość donoszenia ewentualnej ciąży. Konieczność poddawania się systematycznej rehabilitacji stanowiła również przyczynę, dla której J. D. zmuszona była zrezygnować z objęcia posady korespondenta londyńskiego Telewizji (...) sp. z o.o. Wprawdzie powódka nadal pracuje na tym samym stanowisku pracy, co przed wypadkiem, jednak zmianie uległ jej zakres obowiązków. Jej mobilność z racji lęków przed podróżowaniem oraz problemów z narządem ruchu jest wydatnie ograniczona. Z uwagi na blizny szpecące jej ciało, dotknięta jest również ograniczeniami w swobodzie wyboru stroju, co odgrywa niebagatelne znaczenie z punktu widzenia jej sytuacji zawodowej i wykonywanej pracy. Wszystkie te czynniki sprawiły, że w ocenie Sądu zadośćuczynienie przyznane powódce w postępowaniu likwidacyjnym zostało określone przez pozwanego w kwocie symbolicznej, nieadekwatnej do poziomu cierpień strony powodowej oraz negatywnych następstw wypadku komunikacyjnego w jej dalszym funkcjonowaniu społecznym i zawodowym. Dlatego też Sąd doszedł do przekonania, że roszczenie powódki o dalsze zadośćuczynienie zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Zgodnie z treścią art. 436 k.c. w zw. z art. 435 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanej za pomocą sił przyrody ponosi także odpowiedzialność za szkodę w mieniu.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostaje okoliczność, że w wyniku wypadku z 9 kwietnia 2012 roku doszło do zniszczenia odzieży, jaką J. D. miała wówczas na sobie. Zniszczona wskutek wypadku komunikacyjnego odzież z reguły nie przedstawia żadnej wartości oraz nie podlega naprawieniu. Z przedstawionych przez powódkę zdjęć zniszczonej odzieży wynika, że nie mogła ona zostać naprawiona i ponownie wykorzystana. Do akt sprawy powódka złożyła kserokopię dowodu zakupu płaszcza, z którego wynika, że został on zakupiony 30 marca 2012 roku za kwotę 125 euro. Data zakupu płaszcza, w zestawieniu z datą wypadku komunikacyjnego, wyklucza możliwość przyjęcia jego 30 % zużycia i obniżenia w tej proporcji wysokości należnego powódce odszkodowania – jak czynił to pozwany w postępowaniu likwidacyjnym. Także złożone do akt zdjęcia zniszczonej bluzki i spodki dżinsowych (k. 28) nie potwierdzają ich stopnia zużycia na poziomie aż 30 %. Z tych względów Sąd, kierując się dyspozycją przepisu art. 322 k.p.c. uznał żądanie powódki za uzasadnione odnośnie kwoty 345,86 zł tytułem odszkodowania za odzież zniszczoną wskutek wypadku komunikacyjnego. Kwota ta stanowi różnicę między wysokością odszkodowania dochodzoną przez powódkę w postępowaniu likwidacyjnym a wysokością wypłaconą przez ubezpieczyciela.

Zgodnie z art. 444 § 1 i 2 k.c. 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. 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. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi wydatki z tym związane (por. wyrok SN z 11 marca 1976 roku, IV CR 50/76, OSNC 1977, nr 1, poz. 11).

Orzekając w przedmiocie renty bieżącej na zwiększone potrzeby począwszy od 1 lipca 2014 roku, Sąd przyjął średnią liczbę dni roboczych i wolnych w miesiącu, tj. 22 dni roboczych oraz 8 dni wolnych. Koszty usług opiekuńczych w (...) Komitecie Pomocy (...) wynoszą 11 zł za godzinę w okresie dni roboczych i 22 zł za godzinę w okresie dni wolnych (k. 58). Wprawdzie obecnie powódka jest samodzielna w samoobsłudze, aczkolwiek w związku z utrzymującymi się objawami bólowymi i ograniczeniem ruchomości występują u niej ograniczenia w życiu codziennym - wymaga pomocy w niektórych czynnościach prowadzenia gospodarstwa domowego i wsparcia w czynnościach codziennych wymagających unoszenia obu kończyn górnych powyżej poziomu głowy, długotrwałego chodzenia i przenoszenia ciężarów powyżej 5 kg. W związku z tym wymaga pomocy osób trzecich w tych czynnościach w wymiarze nie przekraczającym 1 godziny dziennie. Wydatki z tego tytułu w stosunku miesięcznym wynoszą więc **418 zł** [(1 godzina * 11 zł * 22 dni) + (1 godzina * 22 zł * 8 dni)]. Koszt zakupu maści do pielęgnacji blizn wynosi średnio około **150 zł** miesięcznie. J. D. powinna dwa razy w roku przeprowadzać rehabilitację ambulatoryjną refundowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub zamiennie raz na półtora roku rehabilitację sanatoryjną. Co najmniej raz w roku strona powodowa korzysta z zabiegów borowinowych lub siarkowych. Koszt tych zabiegów wynosi 2.500 zł, czyli około **209 zł** miesięcznie (2.500 zł/12 miesięcy). W dalszym ciągu powinna również kontynuować regularne pływanie. Zakup miesięcznego karnetu na basen to wydatek rzędu **100 zł**. Oprócz tego powódka wymaga nadal okresowej rehabilitacji stawu barkowego, kolana, biodra lewego i prawej stopy, co również wiąże się dla niej z określonymi kosztami.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 800 zł tytułem renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca za okres od 1 lipca 2014 roku na przyszłość. O odsetkach ustawowych w zakresie renty bieżącej Sąd orzekł zgodnie z żądaniem powódki.

Rozstrzygając w przedmiocie renty na zwiększone potrzeby Sąd na żądanie powódki dokonał jej częściowej kapitalizacji na podstawie art. 447 k.c. w relacji do poszczególnych okresów wyróżnionych na podstawie materiału dowodowego:

a) w okresie od maja 2012 roku, tj. po zakończeniu hospitalizacji do czerwca 2012 roku, tj. do czasu zdjęcia gipsu – 61 dni * 5 godzin = 305 godzin * 9,5 zł = 2.897,50 zł,

b) w okresie od lipca 2012 roku do sierpnia 2012 roku – 62 dni * 3 godziny = 186 godzin * 9,5 zł = 1.767 zł,

c) w okresie od sierpnia 2012 roku do marca 2014 roku – 577 dni * 1 godzina = 577 godzin * 9,5 zł = 5.481,50 zł.

Łączna kwota z tytułu kosztów pomocy ze strony osób trzecich wyniosła więc 10.146 zł. W zakresie czasookresu konieczności korzystania przez powódkę z pomocy osób trzecich Sąd oparł się na wnioskach płynących z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej. Zdaniem Sądu o potrzebie korzystania z pomocy osób trzecich można mówić dopiero po zakończeniu przez stronę powodową hospitalizacji. W czasie pobytu w szpitalach (...) znajdowała się bowiem pod całodobową opieką personelu medycznego. Z tytułu korzystania z opieki osób trzecich w ramach skapitalizowanej renty zasądzeniu na rzecz powódki podlegała kwota 2.978 zł jako różnica między kosztami należnymi z tego tytułu na jej rzecz (10.146 zł) a kwotą wypłaconą przez pozwanego w ramach postępowania likwidacyjnego (7.168 zł). Dalej idące żądanie strony powodowej podlegało oddaleniu.

W ramach skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby Sąd uwzględnił również wskazany przez powódkę koszt leczenia w wysokości 19.428,41 zł oraz koszty dojazdów poniesione w związku z prowadzonym leczeniem w kwocie 2.829,90 zł. Zarzuty strony pozwanej odnośnie braku udowodnienia roszczenia w tym zakresie są całkowicie chybione. Powódka złożyła do akt sprawy faktury, rachunki i potwierdzenia przelewów kwot wydawanych na zakup leków oraz zabiegi leczniczo – rehabilitacyjne, jak również kopie biletów komunikacji zbiorowej lub dowodów płatności za usługi taksówkarskie, udowadniając swoje roszczenie w pełnym zakresie. Z uwagi na lęk przed podróżowaniem samochodem, powódka zmuszona była dojeżdżać na leczenie środkami transportu zbiorowego. W okresie rekonwalescencji strona powodowa musiała również stosować farmakoterapię, co wynika ze złożonej do akt sprawy dokumentacji lekarskiej oraz opinii biegłych. Skorzystanie przez J. D. z prywatnych zabiegów leczniczych oraz rehabilitacyjnych było uzasadnione i celowe, co potwierdzili: biegły chirurg ortopeda oraz biegły z zakresu rehabilitacji medycznej. Celowość i zasadność skorzystania z tych prywatnych zabiegów przyznał także biegły chirurg plastyczny podnosząc na marginesie swej opinii, że z uwagi na rozległość obrażeń powódki, zmuszona byłaby czekać około 100 lat na zabiegi refundowane ze środków publicznych.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy potwierdził również zasadność poczynionych przez powódkę zwiększonych nakładów pieniężnych z tytułu przestrzegania specjalnej diety. Z opinii biegłego chirurga wynika, że ze względu na uraz jamy brzusznej J. D. wymagała diety lekkostrawnej przez okres około 6 miesięcy. Również biegły chirurg ortopeda we wnioskach swojej opinii stwierdził, że choć obecnie powódka nie wymaga przestrzegania specjalnej diety, to w okresie rekonwalescencji uzasadnione było spożywanie przez nią pokarmów bogatych w białko i właściwości żelujące oraz kolagen. Z uwagi na niemożność ścisłego udowodnienia przez powódkę wysokości żądania w tej części, Sąd - kierując się dyspozycją art. 322 k.p.c. - uwzględnił wskazaną przez powódkę kwotę 5.292 zł, której wysokość nie jest wygórowana i utrzymana jest w rozsądnych granicach i ostatecznie zasądzając na jej rzecz skapitalizowaną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 30.528 zł.

Roszczenie o odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków znajduje swą podstawę w art. 444 § 1 k.c. Przepis ten nie wyłącza możliwości dochodzenia przez poszkodowanego utraconych zarobków, mimo że stanowi on wyłącznie o „kosztach” wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przepis art. 444 § 1 k.c. nie wyczerpuje bowiem wszystkich roszczeń o naprawienie wynikającej z następstw czynu niedozwolonego szkody, skoro ustawodawca kreuje w kodeksie cywilnym zasadę pełnej kompensaty (por. wyrok Sądu Najwyższego z 14 maja 1997 roku, II UKN 113/97, OSNP 1998, nr 5, poz. 163). Ze złożonego przez powódkę zaświadczenia o zarobkach (k. 581 – 582) wynika, że przed wypadkiem jej wynagrodzenie z tytułu przeniesienia autorskich praw majątkowych kształtowało się w stałej wysokości 6.500 zł miesięcznie. Co najmniej takiej wysokości pobory powódka otrzymywała regularnie do daty wypadku. W maju i czerwcu 2012 roku na skutek swojej hospitalizacji nie była zdolna do świadczenia pracy i w okresie tym nie uzyskała od swego pracodawcy żadnego wynagrodzenia. Mając powyższe na względzie Sąd zasądził na jej rzecz kwotę 13.000 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki.

Podstawę prawną żądania powódki odnośnie do ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku z 9 kwietnia 2012 roku dla jej zdrowia stanowi art. 189 k.p.c. W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem

niedozwolonym, oprócz zasądzenia określonej sumy sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 24 lutego 2009 roku, III CZP 2/09, OSNC 2009 nr 12, poz. 168). Zasądzenie określonego świadczenia w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (zob. uchwałę Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 1970 roku, III CZP 34/69, OSNCP 1970, nr 12, poz. 217).

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała, lecz są one ze swej istoty rozwojowe. Poszkodowany nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa uszkodzenia ciała są bowiem z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości czy przebiegu leczenia i rehabilitacji. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nieujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Przepis art. 189 k.p.c. nie stoi zatem na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództw o świadczenie i o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe.

Mając na uwadze wyniki postępowania dowodowego, w świetle których powódka wymaga dalszego leczenia rehabilitacyjnego ortopedycznego, neurologicznego psychologicznego oraz ewentualnych zabiegów chirurgii estetycznej w celu zwiększenia estetyki blizn, Sąd w wyroku ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku komunikacyjnego z 9 kwietnia 2012 roku.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 k.c. Początkowy bieg terminu odsetek został ustalony w oparciu o art. 817 k.c. W toku postępowania likwidacyjnego powódka zgłosiła pozwanemu szkodę, które to zgłoszenie pozwany otrzymał 21 czerwca 2012 roku. Zgodnie z dyspozycją art. 817 k.c. pozwany miał 30 dni na zaspokojenie ich roszczeń. Świadczenia strony powodowej stały się wymagalne z dniem 21 lipca 2012 roku. Tym samym uzasadnione jest żądanie odsetek od dnia następnego tj. od 22 lipca 2012 roku za wyjątkiem roszczenia tytułem skapitalizowanej renty, którego termin wymagalności biegnie od daty wytoczenia powództwa w rozpoznawanej sprawie.

Na dzień zamknięcia rozprawy Sąd z urzędu uwzględnił zmianę stanu prawnego w zakresie prawa materialnego wynikającą z art. 2 w zw. z art. 56 ustawy z 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015, poz. 1830), która nadała art. 481 § 2 k.c. od 1 stycznia 2016 roku następujące brzmienie: „Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzycielność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy”. Przepis ten określa zatem nową kategorię odsetek ustawowych za opóźnienie naliczanych według innej stopy niż inne odsetki ustawowe (art. 359 § 2 k.c.). Zgodnie z art. 56 ustawy nowelizującej, do odsetek należnych za okres kończący się przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe. Z tej przyczyny rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych wymagało rozróżnienia okresów naliczania odsetek według różnych stóp procentowych przed i po 1 stycznia 2016 roku. Stąd rozróżnienie mianownictwa odsetek w sentencji wyroku w okresach przypadających przed i po 1 stycznia 2016 roku.

O kosztach postępowania orzeczono na zasadzie art. 100 k.p.c., obciążając nimi w całości stronę pozwaną. Powódka wygrała proces w 97,75 %, ulegając tylko co do nieznaczącej części swego żądania. Zdaniem Sądu, zważywszy również na charakter sprawy i rodzaj dochodzonych roszczeń, uzasadniało to zastosowanie art. 100 k.p.c. i nałożenie na pozwanego obowiązek zwrotu wszystkich kosztów.

Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 30.084 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, na które składają się następujące elementy: 19.869 zł tytułem uiszczonej opłaty od pozwu, 3.015 zł tytułem uiszczonych zaliczek na poczet opinii biegłych oraz 7.200 zł tytułem kosztów zastępstwa advokackiego, których wysokość ustalono w oparciu o regulację zawartą w § 6 pkt 7 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności advokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn. Dz.U. 2013, poz. 461).

W toku procesu powstały nieuiszczone koszty sądowe, obejmujące poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa wydatki tytułem wynagrodzenia biegłych w łącznej wysokości 4.525 zł. Wydając postanowienia w przedmiocie określenia wynagrodzenia poszczególnych biegłych Sąd zobowiązywał powódkę do uiszczania zaliczek na poczet tych wydatków, lecz wobec braku uiszczenia tych zaliczek, wypłacał przyznane wynagrodzenia tymczasowo z funduszy Skarbu Państwa (zarządzenia k. 508, 521, 536, 557, 589 i 594). Obowiązkiem ich poniesienia, stosownie do rozstrzygnięcia o kosztach procesu należało obciążyć pozwanego. Sąd nakazał zatem pobrać od niego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi z tytułu nieuiszczonych kosztów sądowych kwotę 4.525 zł.

Z/ odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.