

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia** 18 czerwca 2015 roku

**Sąd Okręgowy w Łodzi** II Wydział Cywilny

**w następującym składzie:**

**Przewodnicząca:** Sędzia S.O. Sylwia Łopaczewska

**Protokolant:** st. sekr. sąd. Sylwia Nowakowska - Birke

**po rozpoznaniu w dniu** 28 maja 2015 roku **w Łodzi**

**na rozprawie**

**sprawy z powództwa** E. M. (1)

**przeciwko** Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie w kwocie 150.000 zł., odszkodowanie w kwocie 7.571,92 zł., skapitalizowaną rentę na zwiększone potrzeby w kwocie 9.672 zł., miesięczną rentę na zwiększone potrzeby na przyszłość i miesięczną rentę wyrównawczą na przeszłość

1. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz E. M. (1):

a) kwotę **110.000,00 zł. (sto dziesięć tysięcy złotych)**, tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami w zakresie kwoty 70.000,00 zł. (siedemdziesiąt tysięcy złotych) od dnia 19 września 2012r. do dnia zapłaty, w zakresie kwoty 35.000,00 zł. (trzydzieści pięć tysięcy złotych) od dnia 10 czerwca 2014r. do dnia zapłaty i w zakresie kwoty 5.000,00 zł. (pięć tysięcy złotych) od dnia 4 października 2014r. do dnia zapłaty,

b) kwotę **5.936,15 zł. (pięć tysięcy dziewięćset trzydzieści sześć złotych piętnaście groszy)**, tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami w zakresie kwoty 3.000,00 zł. (trzy tysiące złotych) od dnia 19 września 2012r. do dnia zapłaty, w zakresie kwoty 500,00 zł. (pięćset złotych) od dnia 16 października 2012r. do dnia zapłaty i w zakresie kwoty 2.116,15 zł. (dwa tysiące sto szesnaście złotych piętnaście groszy) od dnia 10 czerwca 2014r. do dnia zapłaty,

c) kwotę **2.512,00 zł. (dwa tysiące pięćset dwanaście złotych)**, tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w związku z opieką osób trzecich, za okres od dnia 30 maja 2012r. do dnia 14 września 2012r., z ustawowymi odsetkami od dnia 19 września 2012r. do dnia zapłaty;

2. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz E. M. (1) rentę na zwiększone potrzeby :

a) w kwocie **360,75 zł. (trzysta sześćdziesiąt złotych siedemdziesiąt pięć groszy)** za okres od 15 do 30 września 2012r.,

b) w kwotach **po 721,50 zł. (siedemset dwadzieścia jeden złotych pięćdziesiąt groszy) miesięcznie**, za okres od dnia 1 października 2012r. do dnia 31 kwietnia 2013r.,

c) w kwotach **po 729,50 zł. (siedemset dwadzieścia dziewięć złotych pięćdziesiąt groszy) miesięcznie**, za okres od dnia 1 maja 2013r. do dnia 31 maja 2015r.,

d) w kwotach **po 833,00 zł. (osiemset trzydzieści trzy złote) miesięcznie**, za okres od dnia 1 czerwca 2015r. i na przyszłość,

płatną z góry, w terminach do 10-ego dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, w zakresie rat wymagalnych poczynając od dnia 16 października 2012r.;

3. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz E. M. (1) rentę wyrównawczą:

a)

a) w kwocie **234,45 zł. (dwieście trzydzieści cztery złote czterdzieści pięć groszy)** za okres od dnia 23 listopada 2013r. do dnia 31 stycznia 2014r.,

b) w kwocie **247,34 zł. (dwieście czterdzieści siedem złotych trzydzieści cztery grosze)** za luty 2014r.,

c) w kwotach **po 232,33 zł. (dwieście trzydzieści dwa złote trzydzieści trzy grosze) miesięcznie**, poczynając od dnia 1 marca 2014r. i na przyszłość,

płatną z góry, w terminach do 10-ego dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, w zakresie rat wymagalnych poczynając od dnia 10 czerwca 2014r.;

1. oddała powództwo w pozostałej części;

2. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz E. M. (1) kwotę 1.734,44 zł. (jeden tysiąc siedemset trzydzieści cztery złote czterdzieści cztery grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;

3. nakazuje pobrać od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 9.310,00 zł. (dziewięć tysięcy trzysta dziesięć złotych) tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie uwzględnionej części powództwa;

4. nakazuje ściągnąć od E. M. (1) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi, z zasądzonego w punkcie 1. świadczenia, kwotę 3.802,70 zł. (trzy tysiące osiemset dwa złote siedemdziesiąt groszy) tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie oddalonej części powództwa;

5. nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 183,60 zł. (sto osiemdziesiąt trzy sześćdziesiąt groszy), tytułem zwrotu niewykorzystanej zaliczki na wynagrodzenie biegłego, uiszczonej w dniu 3 lipca 2013r., zaksięgowanej pod pozycją 2411 130860.

**Sygnatura akt II C 1423/12**

## UZASADNIENIE

W pozwie nadanym w dniu 19 września 2012r., który wpłynął do Sądu Okręgowego w Łodzi w dniu 21 września 2012r. powódka E. M. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. wraz z ustawowymi odsetkami od daty złożenia pozwu do dnia zapłaty:

- kwoty 70.000 zł. z tytułu zadośćuczynienia;

- kwoty 3.500 zł., tytułem odszkodowania, w tym 3.000 zł. z tytułu poniesionych kosztów leczenia oraz 500 zł. z tytułu zwrotu równowartości zniszczonych w trakcie wypadku ubrań powódki;

- kwoty 9.672 zł. tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, obejmujące zwrot kosztów pomocy osób trzecich, licząc po 10 zł. za 1 godzinę;

- kwoty po 1.000 zł. miesięcznie, tytułem renty na zwiększone potrzeby, począwszy od dnia 15 września 2012r., płatnej do dnia 10-ego każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat,

- kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu E. M. (1) podała, że w dniu 30 maja 2012 r., w Ł., na ulicy (...) przy ulicy (...), doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego doznała ona obrażeń ciała. W trakcie przechodzenia przez oznakowane przejście dla pieszych, została potrącona przez kierującego motocyklem marki Y. o nr rej (...), który wyprzedzał pojazd bezpośrednio przed przejściem dla pieszych. W wypadku powódka odniosła obrażenia ciała w postaci ogólnego potłuczenia, wieloodłamowego złamania kości miednicy z przemieszczeniem i zwichnięciem stawu biodrowego lewego, urazu podudzia lewego i prawego, stłuczenie kończyny górnej lewej oraz stłuczenia klatki piersiowej.

W dacie przedmiotowego zdarzenia sprawca posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie. Pozwany w dniu 13 sierpnia 2012 r. wypłacił na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 30.000 zł oraz tytułem odszkodowania - opieka osoby trzeciej - kwotę 1.008 zł.

(pozew. k. 3-5)

Odpis pozwu został doręczony stronie pozwanej w dniu 15 października 2012r.

(zw rotne poświadczenie odbioru k. 40 )

W odpowiedzi na pozew z dnia 30 października 2012r. strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Podniosła, że w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego, ustaliła jaki był przebieg wypadku z dnia 30 maja 2012 r. oraz przyjęła odpowiedzialność i wypłaciła na rzecz powódki świadczenie tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania. Zakwestionowała natomiast roszczenie powódki w całości co do wysokości.

(odpowiedź na pozew, k. 43-46)

Na rozprawie w dniu 17 stycznia 2013r. strona powodowa, precyzując roszczenie pozwu wskazała, że kwota 9.672 zł., żądana tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, obejmuje koszty opieki osób trzecich za okres od daty wypadku do dnia 14 września 2012 r., natomiast odszkodowanie w kwocie 3.500 złotych obejmuje koszty leków i dojazdów do lekarzy, a także równowartość zniszczonego ubrania, poniesione od dnia wypadku do dnia wniesienia pozwu, czyli do dnia 14 września 2012 roku.

(stanowisko powódki, k. 63)

W piśmie procesowym złożonym w dniu 9 czerwca 2014r. powódka rozszerzyła powództwo w zakresie: zadośćuczynienia o kwotę 35.000 zł., w zakresie odszkodowania o kwotę 3.671,92 zł., w tym 295 zł. tytułem opłaty z wykonanie badania EMG oraz 3.376,92 zł. za utracone dochody w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, a ponadto w zakresie renty miesięcznej z tytułu utraconych dochodów, w tym za okres: grudzień 2013r. (192.00 zł), styczeń - luty 2014r. (247,24 zł), marzec 2014 (232,33 zł ) i nadal.

Wobec powyższego powódka wskazała, że domaga się wypłacenia na swoją rzecz:

kwoty 105.000 zł., tytułem zadośćuczynienia, wraz z ustawowymi odsetkami, w tym

- od kwoty 70.000 zł. od daty złożenia pozwu do dnia zapłaty,

- od kwoty 35.000 zł. od daty złożenia niniejszego pisma do dnia zapłaty,

kwoty 7.171,92 zł., tytułem odszkodowania (3.000 zł. za leki i dojazdy za okres do połowy września 2012 roku, wraz z ustawowymi odsetkami od daty złożenia pozwu do dnia zapłaty; 3.376,92 zł. - utracone dochody w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, z ustawowymi odsetkami od daty złożenia niniejszego pisma do dnia zapłaty, 500 zł. - zniszczone w wypadku ubranie powódki, wraz z ustawowym odsetkami od daty złożenia pozwu do dnia zapłaty, 295 zł. za badanie EMG wraz z ustawowymi odsetkami od daty złożenia pisma do dnia zapłaty),

miesięcznej renty: w tym z tytułu zwiększonych po wypadku potrzeb : po 1.137 zł. za okres od połowy września 2012 roku do marca 2013 roku, po 833 zł. od marca 2013 i na przyszłość /w tym: 75 zł. – leki, 40 zł. - prywatna rehabilitacja, 110 zł. - dojazdy do placówek medycznych i urzędów, 912/608 zł. - opieka osoby trzeciej) oraz z tytułu utraconych dochodów, w wysokości : 192,00 zł. - za grudzień 2013 r., 247,34 zł. - za styczeń i luty 2014r., 232,33 zł. – od marca 2014r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10 - go każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia płatności jakiegokolwiek raty (waloryzowanej zgodnie ze wzrostem uposażenia minimalnego),

ponadto w związku z koniecznym nakładem pracy, wniosła o zasądzenie kosztów procesu w wysokości podwójnej minimalnej stawki radcowskiej.

(pismo procesowe, k. 316-320)

Pismo w przedmiocie rozszerzenia powództwa zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 9 czerwca 2014r.

( oświadczenie pozwanego w pi śmie procesowym , k. 389-390)

Następnie, pismem procesowym z dnia 3 października 2014r. powódka rozszerzyła powództwo w zakresie zadośćuczynienia o kolejną kwotę 20.000 zł., zaś w zakresie odszkodowania o kwotę 400 zł. (badania diagnostyczne i wizyty lekarskie u ortopedy), wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 20.000 zł od daty złożenia niniejszego pisma do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie zgłoszone roszczenia pozostały bez zmian.

(pismo procesowe, k. 376-377)

Powyższe pismo w przedmiocie rozszerzenia powództwa zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 3 października 2014r.

( oświadczenie pozwanego w pi śmie procesowym , k. 389-390)

Na rozprawie w dniu 19 marca 2015r., w obecności strony pozwanej, powódka, przedkładając pismo datowane na dzień 18 marca 2015r., ponownie rozszerzyła powództwo w zakresie zadośćuczynienia o kwotę 25.000 zł., wraz z ustawowymi odsetkami od wskazanej kwoty od daty złożenia w tym przedmiocie pisma procesowego.

Ostatecznie powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego następujących kwot :

- **150.000 zł.**, tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami: od kwoty 70.000 zł. od daty złożenia pozwu, od kwoty 35.000 zł od daty 05.06.2014r., od kwoty 20.000 zł od daty 01.10.2014r. oraz od kwoty 25.000 zł. od daty złożenia pisma w przedmiocie rozszerzenia powództwa (co nastąpiło w dniu od 19.03.2015r.);

- **7.571,92 zł.**, tytułem odszkodowania, w tym: 3.000 zł. (zwrot kosztów leków i dojazdów za okres do połowy września 2012r.) z ustawowymi odsetkami od daty złożenia pozwu, 3.376,92 zł. (utracone dochody w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego) z ustawowymi odsetkami od daty 05.06.2014r., 500 zł. (zniszczone w wypadku ubranie powódki) wraz z ustawowym odsetkami od daty złożenia pozwu, 295 zł. (koszt badania EMG) wraz z ustawowymi odsetkami od daty 05.06.2014r. oraz 400 zł. (koszt badania diagnostycznego i wizyt lekarskich);

- **9.672 zł.**, tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, obejmującej opiekę osób trzecich za okres od daty wypadku do września 2012r. – tak jak w pozwie, z ustawowymi odsetkami od daty złożenia pozwu;

- miesięcznej renty: w tym z tytułu zwiększonych po wypadku potrzeb: **po 1.137 zł.** od połowy września 2012r. do końca lutego 2013r., **po 833 zł.** od marca 2013r. i na przyszłość /w tym: 75 zł. – leki, 40 zł. - prywatna rehabilitacja, 110 zł. - dojazdy do placówek medycznych i urzędów, 912 zł. - opieka osoby trzeciej do końca lutego 2013r., zaś 608 zł. - opieka osoby trzeciej od marca 2013r./ oraz z tytułu utraconych dochodów : **192,00 zł.** - za grudzień 2013r., **247,34 zł.** - za styczeń i luty 2014r., **po 232,33 zł.** – od marca 2014r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10 - go każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia płatności jakiegokolwiek raty;

- kosztów procesu w wysokości podwójnej minimalnej stawki radcowskiej (w związku z koniecznym nakładem pracy).

(pismo procesowe, k. 417 - 417v. , stanowisko strony powodowej, protokół rozprawy z dnia 19.03.2015r., 00:02:01, k. 418)

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa również w zakresie roszczeń objętych kolejnymi rozszerzeniami.

(pisma procesowego pozwanego k. 344-346, 389-390 424-425)

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :**

W dniu 30 maja 2012r. w Ł., około godziny 17.00, na skrzyżowaniu ulicy (...) i ulicy (...) doszło do wypadku drogowego, w przebiegu którego kierujący motocyklem marki Y. o nr rej. (...) J. S., jadąc ulicą (...), potrafił pieszą E. M. (1), która przechodziła po wyznaczonym na ulicy (...) przejściu dla pieszych.

(okoliczności bezsporne)

W wyniku uderzenia powódka wpadła na motocykl, a następnie przewróciła się wraz z motocyklistą.

(notatka, k. 8)

Z miejsca wypadku E. M. (1) została przewieziona karetką Pogotowia (...) do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. z rozpoznaniem centralnego zwichnięcia lewego stawu biodrowego III stopnia, wieloodłamowego złamania obydwu kolumn miednicy po stronie lewej, stłuczenia lewej kończyny górnej oraz rany szarpanej goleni lewej. Po wykonaniu tomografii komputerowej u powódki stwierdzono ponadto złamanie masy bocznej prawej kości krzyżowej. E. M. (1) była hospitalizowana na Oddziale (...), gdzie w dniu 5 czerwca 2012r. została poddana operacyjnej rewizji lewego biodra. Powódkę wypisano do domu w dniu 25 czerwca 2012r. z zaleceniem fotelowo - łóżkowego trybu życia, zakazem chodzenia oraz kontroli w Oddziale Ortopedii.

W okresie od 5 września do 16 października 2012r. powódka przebywała na Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z.. Do tego czasu poruszała się na wózku inwalidzkim, natomiast w wyniku zastosowanego leczenia zaczęła chodzić przy pomocy balkonika.

(historia choroby, k. 10-12, k. 14-24, dokumentacja medyczna, k. 100, zeznania powódki, k. 64 w zw. z protokół rozprawy z dnia 19.03.2015r., 00:09:05, k. 419)

W trakcie pobytu powódki w Szpitalu w Z. mąż i córka systematycznie ją odwiedzali, mąż przyjeżdżał codziennie, czasami dwa razy dziennie, wymiennie z córką; pomagali przy podawaniu posiłków, wykonywaniu czynności higienicznych oraz podtrzymywali ją na duchu.

A. M. (1) poruszał się w tym celu samochodem marki S. (...) o pojemności silnika 1200cm<sup>3</sup>. Odległość z miejsca zamieszkania powódki do szpitala w Z. wynosi 11 km, w jedną stronę.

W okresie 27 dni hospitalizacji żony bezpośrednio po wypadku, mąż powódki pokonał z domu do szpitala i z powrotem łącznie 594 km. (27 dni × 1 raz dziennie × 22 km.).

(zeznania A. F., k. 65v., zeznania powódki, k. 63v. w zw. z protokoł rozprawy z dnia 19.03.2015r., 00:09:05, k. 419, zeznania A. M., k. 65, zestawienie kosztów przejazdów, k. 76-77; zestawienie dojazdów k. 76 - okoliczności niesporne)

E. M. (1) pozostawała pod opieką Poradni Neurologicznej (...) w Z. oraz Poradni (...) w Ł.. Została poddana zabiegom fizjoterapeutycznym.

(zaświadczenie, k. 111-112, dokumentacja medyczna, k. 119-121)

W okresie od 7 do 28 lutego 2013r. powódka przebywała na Oddziale (...) Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S., w celu leczenia usprawniającego z powodu trudności w poruszaniu się.

(karta informacyjna, k. 96)

Następnie w okresie od 29 maja 2013r. do 20 czerwca 2013r. E. M. (1) przebywała na Oddziale (...) Sp. z o.o. w Z..

W okresie od 26 sierpnia do 18 września 2013r., z powodu zaburzenia funkcji lewej kończyny dolnej po przebytym centralnym zwichnięciu stawu biodrowego lewego oraz złamaniu miednicy, powódka została poddana rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS w Sanatorium (...) w U..

(karta informacyjna, k. 194, informacja, k. 245-247)

W okresie 03.03-28.03.2014r. powódka przebywała na Oddziale Dziennym (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w A..

(karta informacyjna, k. 321)

W dniach 30 czerwca 2014r. – 23 lipca 2014r. powódka, w ramach prewencji rentowej ZUS, korzystała z rehabilitacji leczniczej w Zespole (...) w miejscowości W..

(informacja, k. 357-358)

Z ortopedycznego punktu widzenia powódka w wyniku wypadku w dniu 30 maja 2012r. doznała centralnego zwichnięcia stawu biodrowego lewego III stopnia (z wgłobieniem głowy kości udowej do miednicy), złamania masy bocznej kości krzyżowej po stronie prawej, stłuczenia lewej kończyny górnej oraz rany szarpanej podudzia lewego.

Odczuwane przez powódkę, w związku z przebyłym wypadkiem, cierpienia fizyczne, przez okres 2 miesięcy po wypadku, były znaczne. Spowodowane były bólem towarzyszącym skomplikowanemu złamaniu kości oraz zabiegiem operacyjnym. Po tym czasie cierpienia przeszły w stan przetrwałych towarzyszących powódce dolegliwości. Od początku 2013r. cierpienia powódki uległy nasileniu, obecnie odczuwane przez nią cierpienia są znaczne.

W leczeniu E. M. (1) zastosowano metodę operacyjnego zespolenia odłamów miednicy z odtworzeniem dna panewki. Powódka nie wymagała leczenia farmakologicznego z wyjątkiem stosowania środków przeciwbólowych, profilaktyki przeciwzakrzepowej w pierwszym okresie po leczeniu szpitalnym. W okresie pierwszych dwóch miesięcy koszty leczenia wynosiły ok. 50 zł. miesięcznie. Po tym czasie, do chwili obecnej, koszt zażywanych środków przeciwbólowych wynosi ok. 30 zł. na miesiąc. Leczenie rehabilitacyjne odbywało się w szpitalu publicznym, a więc było bezpłatne.

Za uzasadnione, z oceny ortopedycznej, należy uznać wydatki związane z zakupem następujących leków: alantan (6,99 zł.), phlebodia (44,99 zł.), octenisept (25,66 zł.), kompres jałowy (2 x 6,50 zł.), ketonal (17,04 zł., 8, 52zł.), paracetamol (2,90 zł.), rantudil (26,30 zł.), ibuprofen (3,62 zł.), dikoziąja (8,90 zł.) oraz zakup kul łokciowych (60 zł.).

Z ortopedycznego punktu widzenia brak jest uzasadnienia dla stosowania przez powódkę specjalnej diety.

Utrudnienia w życiu codziennym powódki wynikają z niewydolności lokomocyjnej i statycznej. Z powodu bolesności lewego biodra powódka nie może chodzić na dłuższe dystanse, a także przebywać dłuższy czas w pozycji stojącej. W związku z czym także w chwili obecnej jest osobą wymagającą pomocy w czynnościach życia codziennego. Od początku 2013r. wydolność lokomocyjna powódki uległa pogorszeniu w związku z bolesnością biodra spowodowaną głównie martwicą głowy kości udowej i postępującym zwyrodnieniem stawu.

W wyniku odniesionych obrażeń powódka wymagała pomocy innych osób w codziennych czynnościach przez ok. 4 godziny dziennie w okresie pierwszych 3 miesięcy po wypadku. Po tym czasie przez kolejne 5 miesięcy potrzebowała pomocy przez 3 godziny dziennie (w okresie, gdy powódka mogła przemieszczać się w obrębie mieszkania nie wymagała już pomocy w podstawowych czynnościach higienicznych, zatem zakres koniecznej pomocy ulegał zmniejszeniu). Od lutego 2013r. i nadal powódka potrzebuje pomocy osób trzecich przez 2 godziny dziennie.

Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku odniesionych obrażeń wynosi łącznie **40%**, w tym 35 % - zgodnie z pkt 97b tabeli uszczerbkowej (zwichnięcie biodra) i 5% z pkt 96 (złamanie kości krzyżowej)

Rokowanie na przyszłość jest złe. Złamanie dna panewki w sposób trwały uszkodziło staw biodrowy i jedyną poprawę w stanie ortopedycznym powódki może przynieść wymiana stawu na staw sztuczny.

Uszkodzenie stawu biodrowego oraz nasilone dolegliwości kwalifikują powódkę do protezoplastyki.

(opinia biegłego z zakresu ortopedii J. F. , k. 101-102, opinia uzupełniająca, k. 219, druga opinia uzupełniająca, k. 360-361 ; rachunki za leki k. 79-93, rachunek za zakup kuli k. 87)

W aspekcie psychiatrycznym wypadek z dnia 30 maja 2012r. i jego skutki stanowił dla powódki zdarzenie o charakterze psychotraumatyzującym, ponieważ w sposób nagły pogorszył jakość jej życia. Stresogenne działanie samego wypadku, a później jego negatywnych następstw (m.in. doznania bólowe, leczenie szpitalne i ambulatoryjne, rehabilitacja, ograniczenie sprawności motorycznej, konieczność korzystania z pomocy innych osób, świadomość trwałego uszkodzenia stawu biodrowego ze wskazaniem do jego wymiany) spowodowały wystąpienie zaburzeń emocjonalnych, korygowanych częściowo wsparciem psychologicznym podczas hospitalizacji, częściowo doraźnym przyjmowaniem leków psychotropowych (nasen, dormicum, estazolam, tranxene, hydroxyzinum). Wypadek i jego następstwa doprowadziły do wystąpienia u powódki zaburzeń emocjonalnych typu adaptacyjnego, wymagających pomocy psychologicznej i stosowania leków anksjolitycznych i nasennych, a ostatnio także leku przeciwdepresyjnego. Dysfunkcje te utrzymywały się początkowo (3-4 miesiące) w dość znacznym nasileniu, potem stopniowo stan emocjonalny powódki ulegał stabilizacji, jednak bez całkowitego ustąpienia dolegliwości.

Ujawnione w badaniu tomograficznym głowy zmiany w OUN, tętnicach szyjnych i kręgowych nie mają charakteru pourazowego i nie pozostają w związku z przedmiotowym wypadkiem, mogą jednak mieć wpływ na stan psychiczny powódki.

Miesięczny koszt leków nasennych i uspokajających stosowanych przez powódkę wynosi ok. 15-20 zł. (średnio 17,50 zł.), koszt leku przeciwdepresyjnego (setalof), wprowadzonego od maja 2013r. (wg opinii biegłego sądowego lekarza psychiatry sporządzonej w maju 2013r., w której mowa o zastosowaniu tego leku „ostatnio”), wynosi ok. 8 zł., co razem stanowi ok. 23-28 zł. miesięcznie, czyli średnio po 25,50 zł. miesięcznie.

Przedmiotowy wypadek i jego skutki stanowią przyczynę wystąpienia u powódki zaburzeń emocjonalnych typu adaptacyjnego trwających ponad 6 miesięcy i powodujących 6% długotrwały uszczerbek na zdrowiu (pkt 10A tabeli uszczerbkowej).

Odczuwane przez powódkę cierpienia psychiczne były znaczne w pierwszych 3-4 miesiącach po wypadku, później stopniowo malały. Obecnie powódka korzysta ze wsparcia psychiatrycznego z uwagi na utrzymujące się zaburzenia emocjonalne o nieznacznym nasileniu. Rokowanie psychiatryczne jest umiarkowanie pomyślne i w znacznej mierze zależne od stanu somatycznego (ortopedycznego).

Obecność osób bliskich podczas pobytu powódki w szpitalu po wypadku, biorąc pod uwagę jej ówczesny stan fizyczny i psychiczny, wpływała korzystnie na stan powódki. Okazywane zainteresowanie, udzielana pomoc i troska o jej stan zdrowia oraz inne formy wspierania psychicznego stanowią czynniki o korzystnym oddziaływaniu psychologicznym (mogące ułatwić przystosowanie się do sytuacji i przynajmniej częściowo osłabiać negatywne doznania powypadkowe, np. lęk, niepokój, obniżone samopoczucie, zamartwianie się).

(opinia biegłego psychiatry J. K., k. 130-134, opinia uzupełniająca, k. 195-196)

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej trwałymi obrażeniami ciała doznanymi przez powódkę w wypadku komunikacyjnym z dnia 30 maja 2012 r. oraz w wyniku zastosowanego leczenia operacyjnego są blizny pourazowe obu kończyn dolnych w obrębie podudzi (powstałe w wyniku zagojenia się ran pourazowych powódki, doznanych bezpośrednio przez powódkę w tym wypadku) i blizna pooperacyjna kończyny dolnej lewej w obrębie pośladka, biodra i uda (powstała w wyniku zagojenia się rany operacyjnej, której wytworzenie było niezbędnym warunkiem koniecznego leczenia chirurgicznego złamania kości biodrowej powódki, doznanego bezpośrednio przez powódkę w przedmiotowym wypadku).

Odczuwane przez powódkę cierpienia fizyczne związane z ranami skórnymi, których następstwem są blizny, występowały jako bolesność w okresie obrzękowym gojenia się, tj. przez pierwsze cztery doby, obecnie blizny u powódki nie są bolesne.

Obie blizny (blizny obu podudzi) upośledzają funkcję estetyczną ciała.

Powódka odczuwa, z powodu blizn kończyn dolnych, stały dyskomfort psychiczny, ponieważ są to blizny szpecące, które powódka stale zasłania ubraniem, co spowodowane jest naturalną i zrozumiałą tendencją do zakrywania blizn szpecących i pociąga za sobą ograniczenie wyboru w zakresie ubioru.

Z uwagi na istniejące blizny powódka nie wymaga i nie wymagała pomocy osób trzecich, nie powodują one żadnych trudnień w życiu codziennym.

Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu powódki z punktu widzenia chirurgii plastycznej wynosi **15 %**, w tym: 3 % uszczerbek związany z blizną kończyny dolnej prawej w obrębie podudzia (przez analogię do pkt M par. 160 tabeli uszczerbkowej - uszkodzenia tkanek miękkich podudzia [5-20%]), 10 % - związany z blizną kończyny dolnej lewej w obrębie pośladka, biodra i uda (przez analogię do pkt M par. 149 tabeli uszczerbkowej - uszkodzenia skóry uda w zależności od zaburzeń funkcji [5-20%]), 2 % związany z blizną kończyny dolnej lewej w obrębie podudzia (przez analogię do pkt M par. 160 tabeli uszczerbkowej - uszkodzenia tkanek miękkich podudzia [5-20 %]).

Ogólne rokowania na przyszłość, co do obecności i wyglądu blizn, są niepomyślne. Możliwość całkowitej likwidacji blizn nie istnieje. Blizny u powódki nie kwalifikują się do ich korekty chirurgiczno-plastycznej.

Miesięczny koszt standardowego zestawu maści witaminowych i leczniczych do pielęgnacji występujących u powódki blizn wynosi ok. 20 zł. Koszty zabiegu laserowego odbarwiającego w przypadku wymiernej rozległości blizn powódki (łączna powierzchnia blizn u powódki wynosi 25 cm<sup>2</sup>) zamykają się w kwocie ok. 150 zł (10-ciominutowy zabieg naświetlania laserem zielonym). Natomiast koszt zabiegu laserowego peelingującego wynosi 500 zł. (naświetlanie takiej powierzchni skóry laserem podczerwonym). Określenie zasadnego czasokresu wykonywania (stosowania) tych zabiegów laserowych nie jest możliwe bez rozpoczęcia procedury laseroterapii blizn u powódki. Natomiast dopuszczalna częstotliwość wykonywania zabiegów laserowych odbarwiających blizny to 1x co 4-6 tygodni, a zabiegów laserowych peelingujących to 1x co 4-6 miesięcy, z tym, że w przypadku powódki metodą zalecaną byłaby laseroterapia peelingująca, bez laseroterapii odbarwiającej, ponieważ te pierwsze, w przypadkach blizn przerostowych przynoszą zarówno efekt spłaszczenia blizn, jak ich jednoczesnego odbarwienia. W praktyce zabiegi laserowe peelingujące nie przekraczają 5-6 etapów naświetleń, co przy wymaganych odstępach czasowych pomiędzy nimi, sprawia, że procedura



trwa maksimum 2 lata – efekty uzyskane po tym okresie można określić, jako maksymalnie możliwe, z reguły dalsze naświetlenia nie przynoszą poprawy, co czyni je niecelowymi)

Zastosowane wobec powódki, podczas hospitalizacji w (...) Sp. z o.o. w Z., w okresie od 29 maja 2013r. do 19 czerwca 2013r., leczenie laserowe zabiegami biostymulacji, stosowanymi do zwalczania objawów bólowych występujących u poszkodowanej po złamaniu kości miednicy i zwichnięciu stawu biodrowego oraz redukcji objawów neuropatii nerwu strzałkowego, nie ma żadnego związku z laseroterapią blizn.

(opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej C. D. , k. 158-161, opinia uzupełniająca, k. 178-179, druga opinia uzupełniająca, k. 206-207)

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej powódka w wyniku wypadku z dnia 30.05.2012 r. doznała centralnego zwichnięcia stawu biodrowego lewego, złamania kości krzyżowej po stronie prawej, rany szarpanej łydki prawej i stłuczenia kończyny górnej lewej.

Odczuwane przez powódkę, w pierwszym miesiącu po przedmiotowym urazie, cierpienia fizyczne były bardzo duże (spowodowane były bólem towarzyszącym złamaniu, koniecznością pozostawania na wyciągu szkieletowym oraz poddania się zabiegowi operacyjnemu), od drugiego miesiąca stopniowo ulegały zmniejszeniu (poprzez duże do miernych, z krótkotrwałym zwiększeniem do dużych podczas rehabilitacji we wrześniu 2012r.) i na takim poziomie pozostają do chwili obecnej.

Koszt niesterydowych leków przeciwbólowych (stosowanych doraźnie w trakcie procesu rehabilitacji) zamyka się w kwocie 20 zł. miesięcznie. Natomiast leczenie rehabilitacyjne powódki zostało przeprowadzone w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Powódka nie korzystała z rehabilitacji prywatnej.

Podczas pierwszych 3 miesięcy od przedmiotowego urazu powódka prowadziła łożkowo-fotelowy tryb życia i z tego powodu wymagała pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach samoobsługi i dnia codziennego w wymiarze 5 godzin dziennie. W okresie od września 2012 r. do końca lutego 2013r. wymagała pomocy przez 3 godziny dziennie. Od marca 2013r. do chwili obecnej wymaga pomocy w czynnościach codziennych związanych z długotrwałym stanem (prasowanie), częstym schylaniem się (sprzątanie), przenoszeniem ciężarów powyżej 5 kg (przynoszenia węgla do pieca, większe zakupy) oraz dowożeniem do placówek medycznych i urzędów, w wymiarze średnio 2 godzin dziennie.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki spowodowany wielomiejscowym złamaniem miednicy ze zwichnięciem lewego biodra wynosi:

- z powodu złamania kości krzyżowej prawej – 5 % (według punktu 96 tabeli uszczerbkowej),
- z powodu złamania dna panewki ze zwichnięciem stawu biodrowego lewego wygojonego z ograniczeniem ruchomości o około 1/3 zakresu w zgięciu, odwodzeniu i rotacji zewnętrznej oraz ze zniesieniem rotacji wewnętrznej – 20 % (według punktu 97b tabeli uszczerbkowej).

Po ewentualnej protezoplastyce w przyszłości wysokość uszczerbku może ulec zmianie.

Obecnie powódka wymaga zamontowania uchwytów pozwalających na bezpieczne korzystanie z urządzeń sanitarnych w łazience i ubikacji. Po protezoplastyce stawu biodrowego będzie konieczne podniesienie łożka i fotela powódki na wysokość około 15cm oraz zastosowanie specjalnej nakładki sedesowej, zapobiegających nadmiernemu zgięciu w operowanym stawie biodrowym. Wskazane byłoby zamienienie wanny na kabinę prysznicową.

Powódka, z powodu przebytych złamań w obrębie narządu ruchu w przedmiotowym wypadku z następowym ograniczeniem ruchomości w stawie biodrowym lewym, zespołami bólowymi kończyny dolnej lewej i kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego oraz znaczną dysfunkcją lokomocyjną, nie odzyskała zdolności do pracy zawodowej.

Powódce, w ramach publicznego ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje jeden cykl rehabilitacyjny ambulatoryjny (jeden raz na sześć miesięcy) lub jeden raz w roku turnus rehabilitacyjny stacjonarny (w oddziale bądź sanatorium) i po upływie 6 miesięcy od jego zakończenia jeden cykl ambulatoryjny. Celem utrzymania obecnego stanu oraz przeciwdziałaniu narastaniu wtórnych patologii powódka powinna w okresach pomiędzy usprawnianiem w placówkach specjalistycznych, samodzielnie, codziennie wykonywać przez 20-40 minut wyuczone ćwiczenia lub korzystać z odpłatnych zabiegów. Koszt terapii obejmującej zabiegi kinezoterapeutyczne wynosi 25-30 zł., koszt cyklu terapeutycznego (10 powtórzeń po 4 różne zabiegi) wynosi 180-300 zł.

W przypadku protezoplastyki stawu biodrowego włączenie rehabilitacji następuje w pierwszych dniach po zabiegu.

(opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. , k. 234-240, opinia uzupełniająca, k. 265-267, druga opinia uzupełniająca, k. 305-306; zeznania powódki k. 420)

W aspekcie neurologicznym powódka nie doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Z punktu widzenia lekarza neurologa poniesione koszty badania ENeG w wysokości 295 zł (Faktura Vat (...) z dn. 17.04.2014r.) są zasadne.

(opinia biegłego neurologa A. N. , k. 283-284, opinia uzupełniająca, k. 393 ; faktura k. 304 )

W okresie od 24 listopada 2014r. do 4 grudnia 2014r. powódka przebywała na Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z., gdzie została poddana endoprotezoplastyce rewizyjnej lewego stawu biodrowego. Następnie w okresie od 26 stycznia 2015r. do 20 lutego 2015r. przebywała na Oddziale (...) Sp. z o.o.

(karty informacyjne, k. 410-411, k. 412)

W przebiegu wypadku odklejeniu uległa u poszkodowanej soczewka w oku, którą miała wcześniej wklejaną, odbyła dwie konsultacje okulistyczne, w ramach NFZ, jedną w szpitalu w Z. i została poddana laserowemu zabiegowi przyklejenia soczewki, refundowanemu przez NFZ. Po zabiegu odbyła jedną prywatną konsultację okulistyczną w (...). (zeznania powódki k. 63 v. w zw. z k.419)

W związku z przedmiotowym wypadkiem powódka poniosła koszt konsultacji ortopedycznej - 150 zł., porady ortopedycznej - 150 zł., konsultacji okulistycznej - 100 zł. (kontrola po zabiegu przyklejenia soczewki), koszty związane z wykonaniem badań laboratoryjnych - 9 zł. i 11 zł., badań z dnia 17.04.2014r. w zakresie ENeG - 295 zł., zakupem kul łokciowych - 60 zł., z czego refundacja NFZ wyniosła 30,80 zł., wypożyczeniem wózka i balkonika - 80 zł.

( faktura nr (...) k. 90, faktura nr (...), k. 379, rachunek, k. 378, faktura nr (...), k. 87, faktura nr (...), k. 89, faktura nr (...), k. 304, faktura nr (...) ; zeznania powódki k. 63 v. w zw. z k.419 )

Poniosła także wydatki związane z zakupem leków, tj. alantan (6,99 zł.), phlebodia (44,99 zł.), octenisept (25,66 zł.), kompres jałowy (2 x 6,50 zł.), ketonal (17,04 zł., 8, 52 zł.), paracetamol (2,90 zł.), rantudil (26,30 zł.), ibuprofen (3,62 zł.), dikoziąja (8,90 zł.).

(rachunki, k. 79-86)

Na krople do oczu wydała 20 zł., po laserowym zabiegu przyklejenie soczewki.

(zeznania powódki k. 63 v. w zw. z k.419)

E. M. (1) mieszka razem z mężem, na którym spoczywa główny ciężar opieki nad powódką. Przy wykonywaniu czynności higienicznych, ubieraniu się i myciu powódce pomaga również córka, która przygotowuje także posiłki, robi zakupy. Przez okres pierwszych trzech miesięcy po wypadku E. M. (1) cały czas leżała, obecnie porusza się o kulach,

wychodzi z domu jedynie w związku z wizytą u lekarza. Nie jest w stanie wsiąść do środków komunikacji miejskiej, dlatego mąż zawozi ją samochodem do placówek medycznych, a nadto jeździł do aptek i zakładu pracy żony.

W dniach 1 czerwca 2012 r. i 8 czerwca 2012 r. A. M. przebył dwukrotnie dystans 22 km. w obie strony z domu do zakładu pracy powódki P.P.H.U (...) przy ul. (...), przy czym za pierwszym razem w celu pobrania zaświadczenia o zatrudnieniu żony, natomiast za drugim razem, aby pobrać wynagrodzenie. Po raz trzeci do zakładu pracy pojechał on 7 lipca 2012 r., pokonując dystans 22 km., celem dostarczenia zwolnienia lekarskiego.

W dniach 25 i 27 czerwca 2012 r., mąż powódki jeździł do aptek przy ul. (...), celem zakupu leków zleconych powódce w szpitalu oraz przez lekarza pierwszego kontaktu. Łącznie pokonał w tym celu 50 km (25 km×2).

W dniu 30 czerwca 2012 r., aby zakupić kolejne leki dla żony zlecone przez lekarza konsultanta, A. M. (1) pojechał do apteki w A., pokonując odległość 12 km.

Mąż powódki jeździł do apteki i lekarza w następujących dniach:

- 5 lipca 2012 r. do lekarza i apteki (...) - 11 km, celem wypisania recepty i wykupienia leków;
- 6 lipca 2012 r. do apteki (...) - 11 km, celem zakupu leków;
- 13 lipca 2012 r. do apteki ul. (...) – 16 km, celem zakupu leków;
- 16 lipca 2012 r. i 23 lipca 2012 r. do przychodni (...) – 2 razy po 7 km, aby uzyskać dalsze zwolnienia lekarskie;
- 27 lipca 2012 r. do przychodni (...). – 7 km., celem uzyskania leków nasennych i przeciwbólowych;
- 31 lipca 2012 r. do apteki (...) - 11 km, celem zakupu leków.

W dniach 7-8 sierpnia 2012 r. A. M. (1) dwukrotnie jeździł do szpitala w Ł., aby zawieźć tam żonę na badanie kontrolne, a następnego dnia odebrać ją stamtąd. Odległość ze szpitala w Z. do domu powódki w Ł. wynosi 11 km, a zatem jej mąż w tych dniach pokonał łącznie 44 km.

W dniu 9 sierpnia 2012 r. A. M. (1) po raz czwarty pojechał do zakładu pracy żony (22 km w obie strony), dostarczyć zwolnienie lekarskie oraz do Z. wypożyczyć dla żony wózek inwalidzki (22 km w obie strony).

Mąż powódki również jeździł do apteki i lekarza w następujących dniach:

- 17 sierpnia 2012 r. do apteki (...) - 12 km, celem wykupienia leków;
- 20 sierpnia 2012 r. do przychodni (...). – 7 km, celem otrzymania recepty na leki;
- 21 sierpnia 2012 r. do apteki ul. (...) – 12 km, celem zakupu leków.

W dniu 5 września 2012 r. mąż zawiózł powódkę na rehabilitację do Szpitala w Z. pokonując w obie strony 22 km.

W okresie od 6 września 2012 r. do 14 września 2012 r. powódka była odwiedzana przez męża w Szpitalu w Z. (podczas pobytu rehabilitacyjnego) jeden raz dziennie. A. M. (1) w tym okresie był u żony 9 razy pokonując za każdym razem, w obie strony, odległość 22 km, a zatem łącznie przebył dystans 198 km (11 km × 2 × 9 dni).

W dniu 12 września 2012 r. mąż powódki pojechał do apteki (...), aby wykupić leki, pokonując w obie strony 11 km.

(zeznania A. F., k. 65v., zeznania powódki, k. 63v. w zw. z protokoł rozprawy z dnia 19.03.2015r., 00:09:05, k. 419, zeznania A. M., k. 65, zestawienie kosztów przejazdów, k. 76-77; zestawienie dojazdów k. 76 -77 - okoliczności niesporne)

Za przejazd taksówką na trasie :W. – (...) – W., wydała 56,76zł.

(rachunek k.93)

Przed wypadkiem powódka była osobą sprawną i samodzielną. Pracowała, robiła zakupy, gotowała. Jeździła z mężem na wycieczki rowerowe, każde wakacje spędzali w górach. Obecnie nie może umyć podłogi, prasować, prać, odkurzać, ani sprzątać. Nie jest w stanie wyjąć rzeczy z pralki, ani ich powiesić. Nie może przynieść opału, żeby napalić w piecu, boi się wychodzić z mieszkania, bo porusza się o kulach. Te czynności obecnie musi wykonywać mąż powódki. E. M. (1) nadal odczuwa bóle biodra. Poruszając się po mieszkaniu używa tylko jednej kuli, ale nadal jest zmuszona podierać się o ścianę lub meble, dlatego nie może przenieść talerza z zupą, czy kubka.

Przed wypadkiem powódka często pracowała w przydomowym ogródku. Teraz nie może się schylać, przenieść wody w konewce. W wykonywaniu tych czynności wyręcza ją mąż.

(zeznania A. F., k. 65v., zeznania powódki, k. 63v. w zw. z protokół rozprawy z dnia 19.03.2015r., 00:09:05, k. 419, 00:09:38-00:25:12, k. 419-420, zeznania A. M., k. 65)

W wyniku przedmiotowego wypadku zniszczeniu uległo ubranie powódki, które tego dnia miała na sobie, w postaci spodni (o wartości 78 zł.), butów (o wartości 180 zł.), żakietu (o wartości 260 zł.), bluzki (o wartości 20 zł.) i bielizny, która została pocięta przez personel szpitalny.

(zeznania powódki, k. 63v. w zw. z protokół rozprawy z dnia 19.03.2015r., 00:09:05, k. 419, zeznania A. M., k. 64v.)

Przed przedmiotowym wypadkiem powódka pracowała na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy w (...) s.c. H. M., z miesięcznym wynagrodzeniem 1.400 zł. brutto.

(umowa o pracę, k. 322)

W okresie od 13 czerwca 2012r. do 27 listopada 2012r. powódka pobierała zasiłek chorobowy, w wysokości 100% wynagrodzenia, gdyż został zdarzenie szkodowe stanowiło wypadek w drodze do pracy, tj. za okres 13-06-2012r. - 30-06-2012r. w wysokości 373,56 zł netto oraz w wysokości 104,03 zł netto, za okres 01-07-2012r. - 07-07-2012r. w wysokości 172,95 zł netto, za okres 01-07-2012r. - 31-07-2012r. w wysokości 897,45 zł netto, za okres 01-08-2012r. - 31-08-2012r. w wysokości 1.096,74 zł netto, za okres 01-09-2012r. - 30-09-2012r. w wysokości 1.061,48 zł netto, za okres 01-10-2012r. - 31-10-2012r. w wysokości 1.096,59 zł netto oraz za okres 01-11-2012r. - 27-11-2012r. w wysokości 954,76 zł netto.

Następnie w okresie od 28 listopada 2012r. do 1 listopada 2013r. powódka otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne, tj. za okres 28-11-2012r. - 30-11-2012r. w wysokości 95,55 zł netto, za okres 01-12-2012r. - 31-12-2012r. w wysokości 987,07 zł netto, za okres 01-01-2013r. - 31-01-2013r. w wysokości 1.053,02 zł netto, za okres 01-02-2013r. - 28-02-2013r. w wysokości 934,06 zł netto, za okres 01-03-2013r. - 31-03-2013r. w wysokości 877,12 zł netto, za okres 01-04-2013r. - 30-04-2013r. w wysokości 849,60 zł netto, za okres 01-05-2013r. - 31-05-2013r. w wysokości 877,12 zł netto, za okres 01-06-2013r. - 30-06-2013r. w wysokości 849,60 zł netto, za okres 01-07-2013r. - 31-07-2013r. w wysokości 877,12 zł netto, za okres 01-08-2013r. - 31-08-2013r. w wysokości 877,12 zł netto, za okres 01-09-2013r. - 30-09-2013r. w wysokości 849,60 zł netto, za okres 01-10-2013r. - 31-10-2013r. w wysokości 877,12 zł netto, za okres 01-11-2013r. - 22-11-2013r. w wysokości 622,44 zł netto.

(zaświadczenie, k. 327-328)

W dniu 11 grudnia 2013 r. decyzją Komisji Lekarskiej ZUS powódka została uznana za częściowo niezdolną do pracy do 31 grudnia 2014r., następnie decyzją z dnia 30 grudnia 2013r. przyznano jej rentę z tytułu niezdolności do pracy od 23 listopada 2013r., tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, do 31 grudnia 2014r. w wysokości 989,86 zł. netto miesięcznie, zaś od 1 marca 2014r. w wysokości 1.004,87 zł. netto miesięcznie.

(orzeczenie ZUS, k. 323-324, decyzje, k. 325, k. 326)

Powódka, do końca stycznia 2018r. ma przyznaną rentę chorobową i otrzymuje z tytułu orzeczonej częściowej niezdolności do pracy świadczenie w wysokości 1.004 zł netto miesięcznie. Nie może podjąć obecnie pracy, gdyż nie jest w stanie zbyt długo przebywać w pozycji stojącej, ani przemieszczać się sprawnie.

Rehabilitacja, na którą E. M. została skierowana w ramach prewencji rentowej ZUS, dwukrotnie, tj. od 26.08.2013r. do 18.09.2013r. i od 30.06.2014r. do 23.07.2014r., pozwoliła na uzyskanie zmniejszenia dolegliwości bólowych, ale bez poprawy funkcjonalnej w zakresie narządu ruchu; w badaniu klinicznym stwierdzono bardzo utrudniony chód, skrócenie lewej kończyny dolnej 4 cm, zaniki mięśniowe w zakresie lewej kończyny dolnej, osłabienie siły mięśniowej 2 stopnie w skali Loveta, zgięcie w stawie biodrowym lewym do 90 stopni, zniesienie ruchów rotacyjnych w stawie. Zalecono kontynuowanie leczenia ortopedycznego i ćwiczeń wg wyuczonego schematu.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 19.03.2015r., 00:19:52-00:33:58, k. 419-420 ; informacje o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS k.245-246; k. 357-258 )

Pismem z dnia 21 czerwca 2012r., doręczonym pozwanemu Towarzystwu (...) w dniu 29 czerwca 2012r., powódka zgłosiła zaistniałą szkodę i wniosła o przyznanie tytułem zadośćuczynienia kwoty 100.000 zł. oraz zaliczki na koszty leczenia w kwocie 5.000 zł.

(zgłoszenie szkody k. 28 i w załączonych aktach szkodowych)

Decyzją z dnia 9 sierpnia 2012r. pozwany przyznał E. M. (1) kwotę 31.008 zł., w tym 30.000 zł., tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 1.008 zł., tytułem zwrotu kosztów opieki.

(pismo, k. 31)

Stawka (...) Komitetu Pomocy (...) za 1 godzinę usług opiekuńczych w dni powszednie wynosiła w okresie od marca 2010r. do 30 czerwca 2013r. – 9,50 zł, zaś od 1 lipca 2013r. do chwili obecnej wynosi 11 zł. W soboty, niedziele i święta stawka wynosi 100 % stawki za dni powszednie.

(okoliczności notoryjnie znane, nadto pismo (...) Komitetu Pomocy (...), k. 32)

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych dowodów, w szczególności w oparciu o opinie biegłych sądowych i dokumentację medyczną oraz zeznania powódki i zgłoszonych przez nią świadków.

Dowód z opinii biegłych podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 4/2001, poz. 64). Złożone w rozpoznawanej sprawie opinie biegłych sądowych sporządzone przez lekarzy specjalistów w zakresie ortopedii, neurologii, psychiatrii, chirurgii plastycznej i rehabilitacji, odznaczają się pełną przydatnością dowodową w świetle powołanych kryteriów, zaś wszystkie, zgłaszane przez strony wątpliwości i zastrzeżenia do wniosków opinii, zostały wyczerpująco wyjaśnione w opiniach uzupełniających. Sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. Biegli lekarze różnych specjalności, przy wydawaniu opinii, dysponowali dokumentacją lekarską powódki, jak również przeprowadzili stosowne badania przedmiotowe.

W zakresie procentowego oszacowania uszczerbków Sąd zaaprobował przedstawioną w opiniach ocenę dokonaną w świetle powoływanej posiłkowo tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1974).

W sumie, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, ustalony, w oparciu o powołane dowody z opinii biegłych sądowych, wyniósł **55%**, bowiem uszczerbek określony przez biegłego sądowego lekarza rehabilitanta medycznego,

w całości pokrywa się z uszczerbkiem orzecznym przez biegłego sądowego lekarza ortopeda, natomiast uszczerbek stwierdzony ze względów psychiatrycznych, w wymiarze 6%, ma charakter długotrwały.

Sąd oddalił wniosek dowodowy strony powodowej, o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego specjalisty z zakresu pielęgniarstwa medycznego, zgłoszony na okoliczność związku przyczynowego między infekcją dróg moczowych i zaburzeniami w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego u powódki a długotrwałym leżeniem i cewnikowaniem, w związku z leczeniem skutków uszkodzenia ciała odniesionego przez powódkę w następstwie wypadku komunikacyjnego któremu uległa w dniu 30 maja 2012r. na ul. (...) w Ł., zasadności stosowania leków poprawiających funkcjonowanie przewodu pokarmowego i układu moczowego oraz zakresu i wymiaru koniecznej pomocy w chwili obecnej i na przyszłość. Sąd miał na względzie, że opinią biegłego jest sąd (por. wyrok SN z dnia 8 listopada 1976 r., I CR 374/76, OSNC 1977, nr 10, poz. 187; por. jednakże wyrok SN z dnia 20 października 1975 r., I CR 474/75, OSP 1976, z. 12, poz. 233; wyrok SN z dnia 20 czerwca 1984 r., II CR 197/84, OSNC 1984, nr 2-3, poz. 37) o okolicznościach faktycznych, stanach lub zdarzeniach, do których poznania i wyjaśnienia wymagany jest określony zasób wiadomości specjalnych z różnych dziedzin nauki, techniki, sztuki, rzemiosła czy obrotu gospodarczego oraz doświadczenia zawodowego (por. uzasadnienie uchwały SN z dnia 30 października 1985 r., III CZP 59/85, OSNC 1986, nr 9, poz. 140), sformułowany i wyrażony w toku postępowania przez osobę wyznaczoną w tym celu przez sąd, niezainteresowaną rozstrzygnięciem sprawy (a spełniającą wskazane wyżej kryteria - biegłego), ułatwiający zarazem sądowi właściwą ocenę faktów i rozstrzygnięcie konkretnej sprawy. Por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNC 1970, nr 5, poz. 85; wyrok SN z dnia 20 stycznia 1970 r., II PR 18/69, LEX nr 6652. Zadaniem biegłego jest naświetlenie i umożliwienie wyjaśnienia przez sąd okoliczności z punktu widzenia posiadanych przez biegłego wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego i udostępnionego mu materiału sprawy (por. wyrok SN z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNC 1970, nr 5, poz. 85; uzasadnienie wyroku SN z dnia 19 grudnia 2006 r., V CSK 360/06, LEX nr 238973). Mając powyższe na uwadze, uznano, że wnioskowany dowód, z opinii biegłego sądowego z zakresu pielęgniarstwa medycznego, nie pozwoli na wyjaśnienie spornych okoliczności, obejmujących kwestię istnienia związku przyczynowego między infekcją dróg moczowych i zaburzeniami w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego u powódki a długotrwałym leżeniem i cewnikowaniem, w związku z leczeniem skutków uszkodzenia ciała odniesionego przez powódkę w następstwie wypadku komunikacyjnego któremu uległa w dniu 30 maja 2012r. na ul. (...) w Ł., zasadności stosowania leków poprawiających funkcjonowanie przewodu pokarmowego i układu moczowego (bowiem wiadomościami specjalnymi w tym zakresie dysponują lekarza właściwych specjalności), natomiast prawidłowość opieki pielęgniarskiej, sprawowanej nad powódką i jej wpływ na wystąpienie u pacjentki zaburzeń ze strony układu moczowego i pokarmowego, nie jest przedmiotem sporu. Z kolei zakres niezbędnej pomocy ze strony osób trzecich był przedmiotem opinii biegłych sądowych lekarzy innych specjalizacji, wydanych w uwzględnieniu wniosków dowodowych powódki

Sąd pominął rachunek (k. 147) na kwotę 100 zł. za bliżej nie określoną usługę medyczną, uznając, że strona powodowa nie wykazała związku przyczynowego pomiędzy koniecznością poniesienia tego wydatku a skutkami przedmiotowego wypadku.

Z tych samych względów należało pominąć rachunki za zakup leków (k.79-86), których poniesienie, w świetle opinii biegłych sądowych (przede wszystkim opinii biegłego sądowego lekarza ortopedy) nie stanowiły wydatków uzasadnionych potrzebą leczenia urazów i dolegliwości doznanych w przebiegu przedmiotowego zdarzenia szkodowego.

Za bezsporne, gdyż nie kwestionowane przez stronę pozwaną, jak również poparte wynikami postępowania dowodowego ( dowodami z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej i rachunków za leki oraz z opinii biegłych sądowych lekarzy, a także z zeznań zgłoszonych świadków) należało uznać zestawienie dojazdów za okres objęty żądaniem odszkodowania, tj. od daty wypadku do 14 września 2012r., obejmujące przejazdy męża powódki do Szpitala w Z., odbyte w celu odwiedzin u chorej (mających, zgodnie z opinią biegłego lekarza psychiatry – k.195-196 znaczenie terapeutyczne) podczas jej hospitalizacji bezpośrednio po wypadku, oraz wykonane w celu zaspokajania potrzeb poszkodowanej pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze skutkami wypadku, a obejmujących zakup leków, wystawienie recept oraz załatwienie formalności natury urzędowej w miejscu pracy poszkodowanej.

Sąd pominął w tym zestawieniu pozycje 4., 14. i 16. (k. 76-77), obejmujące przejazdy odbyte przez męża powódki do własnego miejsca pracy, uznając, że nie zostało dowiedzione, aby pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym ze skutkami wypadku, któremu uległa E. M..

### **Sąd Okręgowy zważył co następuje :**

Powództwo podlegało częściowemu uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Na podstawie art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Odpowiedzialność pozwanego wynika z ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ).

Zgodnie z art. 34 ust. 1 wskazanej ustawy 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.

Stosownie do art. 35 ustawy 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.

Sprawca wypadku ponosi odpowiedzialność za skutki tego wypadku na podstawie art. 436 k.c. w związku z art. 435 k.c.

W granicach odpowiedzialności sprawcy szkody za szkodę odpowiada pozwany ubezpieczyciel.

W analizowanym stanie faktycznym nie ulega wątpliwości, że, w następstwie opisanego wypadku komunikacyjnego, powódka poniosła szkodę na osobie, zarówno w postaci uszczerbku w mieniu, jak i krzywdę o charakterze niemajątkowym. Pozwany ubezpieczyciel od początku zresztą nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności za skutki przedmiotowego wypadku, czemu dał wyraz jeszcze w postępowaniu likwidacyjnym, dokonując wypłaty na rzecz powódki części dochodzonego świadczenia. Bezsparnie zatem spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności, tj. szkoda i związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem sprawczym.

W przebiegu wypadku powódka doznała centralnego zwichnięcia stawu biodrowego lewego III stopnia (z wgłobieniem głowy kości udowej do miednicy), złamania masy bocznej kości krzyżowej po stronie prawej, stłuczenia lewej kończyny górnej oraz rany szarpanej podudzia lewego, a także odklejenia soczewki oka.

Podstawę zasądzenia zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., w myśl których, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu winna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ma ono charakter całościowy i winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności

sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości, czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość, represję majątkową (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73).

Analizując okoliczności faktyczne rozpoznawanej sprawy, Sąd uznał za zasadne żądanie zasądzenia na rzecz powódki dalszego zadośćuczynienia w **kwocie 110.000 zł.**, przy uwzględnieniu, przyznanego już świadczenia z tego tytułu, w wysokości 30.000 zł

Rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych, których poszkodowana doznała w związku z wypadkiem, był znaczny. Cierpienia spowodowane były urazem kostnym, zabiegami operacyjnymi, niedogodnościami długotrwałego procesu rehabilitacji.

Podnieść należy, że cierpienia psychiczne powódki powodowała i w dalszym ciągu wywołuje, niepewność co do efektów prowadzonego leczenia oraz konieczność długotrwałego korzystania z pomocy osób trzecich. Przeżyty wypadek - ze skutkami w postaci obrażeń powodujących problemy lokomocyjne - wpłynął na dyskomfort psychiczny. U powódki występują ponadto objawy zaburzeń emocjonalnych typu adaptacyjnego, wymagających pomocy psychologicznej i stosowania leków anksjolitycznych i nasennych oraz przeciwdepresyjnych. Dysfunkcje te utrzymywały się początkowo (3-4 miesiące) w dość znacznym nasileniu, potem stopniowo stan emocjonalny powódki ulegał stabilizacji, jednak bez całkowitego ustąpienia dolegliwości. Na poczucie trwałego dyskomfortu psychicznego powódki wpływa także oszpeccenie bliznami pourazowymi i pooperacyjnymi, które mają charakter trwałe. Rokowania na przyszłość, co do obecności i wyglądu blizn są niepomyślne. Nie ma bowiem możliwości jakiegokolwiek, czy to chirurgicznego, czy fizykoterapeutycznego leczenia, likwidacji blizn bez pozostawienia następnych blizn. Dlatego wszystkie zabiegi chirurgiczno-plastyczne korekty blizn polegają tylko na zwięźnieniu blizn i zmianie ich przebiegu, czyli na ewentualnym zmniejszeniu widoczności blizn, lecz zawsze z pozostawieniem następnych blizn pooperacyjnych, tylko ewentualnie mniej widocznych.

Niewątpliwie powódka doznaje ograniczeń w życiu codziennym, które spowodowane są przede wszystkim upośledzeniem jej zdolności lokomocyjnych. Z powodu bolesności lewego biodra powódka nie może chodzić na dłuższe dystanse, a także przebywać dłuższy czas w pozycji stojącej. W związku z czym, także w chwili obecnej, jest osobą wymagającą pomocy w czynnościach życia codziennego. Od początku 2013r. wydolność lokomocyjna powódki uległa pogorszeniu w związku z bolesnością biodra spowodowaną głównie martwicą głowy kości udowej i postępującym zwyrodnieniem stawu.

Bez wpływu na ocenę wysokości należnego powódce zadośćuczynienia nie może pozostać również trwały uszczerbek na zdrowiu związany z przeżytymi urazami, który został oceniony przez biegłego chirurga plastycznego na 15% i biegłego ortopedy na 40% (ustalenie uszczerbku biegłego rehabilitanta G. B. (2) pokrywa się z opinią biegłego ortopedy J. F.). Łącznie, trwały uszczerbek na zdrowiu E. M. (1), wynosi 55%, zaś uszczerbek długotrwały, związany z zaburzeniami natury psychiatrycznej, wynosi 6%.

Oczywistym jest, że szkody niemajątkowej nie da się wymierzyć w kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym powódki w znacznym stopniu nie może zostać zrestytuowany w sposób adekwatny poprzez świadczenia pieniężne. Uszczerbek ten może jednak być złagodzony poprzez dostarczenie poszkodowanej wyżej wymienionej kwoty, która pomoże jej w zaspokojeniu potrzeb, a także pokryciu kosztów rehabilitacji. Biorąc pod uwagę rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę, przyznana jej kwota, tytułem zadośćuczynienia, nie jest wygórowana, a adekwatna do rozmiaru doznanych cierpień natury fizycznej i psychicznej. Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że odpowiednią wartością zadośćuczynienia będzie kwota 140.000 zł. Skoro pozwany wypłacił dotychczas poszkodowanej, z tego tytułu, łącznie kwotę 30.000 zł, Sąd zasądził dodatkowo kwotę **110.000 zł.**



Należy podkreślić, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym staje się wymagalne dopiero po wezwaniu dłużnika do wykonania świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 1973 roku, sygn. akt I CR 55/73, niepublikowane).

Dłużnik ma obowiązek spełnić świadczenie pieniężne w chwili, gdy wskazana została jego wysokość i dopiero od tej chwili można mówić o „świadczeniu pieniężnym” w rozumieniu art. 481 k.c. Dla prawidłowego określenia daty początkowej płatności odsetek, konieczne jest ustalenie, przy zastosowaniu zasad art. 481 § 1 k.c., jaka część ze zgłoszonych roszczeń była zasadna co do wysokości w dacie ich wymagalności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 1995 r., I ACr. 393/95, OSA 1995/9/66).

Mając powyższe na uwadze, o odsetkach za opóźnienie od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia, orzeczono na podstawie art. 481 §1 k.c. w zw. z art. 817 § 2 k.c.

Zgłoszenie szkody pozwanemu miało miejsce, w postępowaniu likwidacyjnym, w dniu 27 czerwca 2012r., i obejmowało żądanie zasądzenia zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł. Ubezpieczyciel winien zlikwidować szkodę w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody; jednak w przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w tym terminie było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności. W rozpoznawanej sprawie brakująca dokumentacja medyczna powódki została przesłana pozwanemu, w toku postępowania likwidacyjnego, w dniu 27 lipca 2012r. i od tej daty należy liczyć 14 dniowy termin na wypłatę świadczenia, liczony od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ustalenia wysokości świadczenia, który upływał w dniu 10 sierpnia 2012r., a zatem od dnia następnego pozwany pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia i dlatego najwcześniej od tej daty powódce należą się odsetki ustawowe w zakresie w jakim żądanie przyznania zadośćuczynienia, zgłoszone w toku likwidacji szkody, na kwotę 100.000 zł., nie zostało zaspokojone, tj. w zakresie zasądzonej kwoty 70.000 zł. (gdyż ubezpieczyciel wypłacił powódce, tytułem zadośćuczynienia, przed wydaniem wyroku, kwotę 30.000 zł.), z tym, że żądanie pozwu obejmowało zasądzenie od odsetek w zakresie kwoty dalszego zadośćuczynienia w wysokości 70.000 zł. od daty złożenia pozwu, co nastąpiło w dniu 19 września 2012r.

Natomiast w zakresie zadośćuczynienia w kwocie 35.000 zł., objętej rozszerzeniem dokonany w piśmie nadanym w UP w dniu 5 czerwca 2014r. (k.331), które wpłynęło do Sądu w dniu 9 czerwca 2014r. (k.316-320) i doręczonym pozwanemu w dniu 9 czerwca 2014r. (wg oświadczenia k.389), odsetki za opóźnienie należało zasądzić od 10 czerwca 2014r., czyli od dnia następnego od doręczenia pisma w przedmiocie rozszerzenia powództwa stronie pozwanej, bowiem roszczenie to nie było objęte zgłoszeniem szkody dokonany w dniu 27 czerwca 2012r. w toku likwidacji szkody. Z kolei żądanie zasądzenia dalszego zadośćuczynienia, w wysokości przekraczającej pierwotnie żądaną w postępowaniu likwidacyjnym oraz w pozwie i w piśmie z dnia 9 czerwca 2012r., a uwzględnionego do kwoty 5.000 zł., zostało zgłoszone w piśmie procesowym złożonym w dniu 3 października 2014r. (k.376) i doręczone pozwanemu w dniu 3 października 2014r. (wg oświadczenia k.389), a zatem odsetki za opóźnienie w zakresie zasądzonej kwoty 5.000 zł. należą się od dnia następnego, tj. od 4 października 2014r.

Nadto powódka domagała się odszkodowania w wysokości 7.571,92 zł. tj. za okres od daty wypadku, czyli od 30 maja 2012r. do dnia 14 września 2012r., w tym: 3.000 zł. (zwrot kosztów leków i dojazdów za okres do połowy września 2012r.) z ustawowymi odsetkami od daty złożenia pozwu, 3.376,92 zł. (utrącone dochody w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego) z ustawowymi odsetkami od daty 05.06.2014r., 500 zł. (zniszczone w wypadku ubranie powódki) wraz z ustawowym odsetkami od daty złożenia pozwu, 295 zł. (koszt badania EMG) wraz z ustawowymi odsetkami od daty 05.06.2014r. oraz 400 zł. (koszt badania diagnostycznego i wizyt lekarskich) jak również skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w łącznej wysokości 9.672 zł., obejmującej opiekę osób trzecich za okres od daty wypadku do 14 września 2012r., z ustawowymi odsetkami od daty złożenia pozwu.

Roszczenie powódki znajduje podstawę w przepisie art. 444 § 1 i 2 k.c., zgodnie z treścią którego, w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Renta z

tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarstwa, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

Zgodnie natomiast z przepisem 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. Powstanie szkody polegającej na utracie lub zmniejszeniu się dochodów następuje z chwilą, gdy poszkodowany został pozbawiony możliwości uzyskania zarobków i innych korzyści, które mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Odnosnie oceny wysokości utraconych zarobków, wskazać należy, iż szkoda wyraża się różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągałby w okresie objętym rentą, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a zarobkami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego. Dla prawidłowej oceny zasadności roszczenia o rentę odszkodowawczą konieczne jest ustalenie i porównanie wysokości średnich zarobków poszkodowanego osiągniętych przed wypadkiem z wysokością takich zarobków, jakie poszkodowany osiągałby, gdyby nie uległ wypadkowi, a nie jakie faktycznie osiąga po wypadku, przy czym decydujący jest tu stan istniejący w chwili zamknięcia rozprawy (wyrok SN z dnia 9 września 1968 r., III PRN 49/68, Lex nr 13981).

Przy ustalaniu wysokości renty wyrównawczej, określając wielkość hipotetycznych dochodów uprawnionego, należy uwzględnić wszelkie jego dochody dotychczas uzyskiwane, również nieregularnie (np. dorywczo, z prac zleconych, okresowe premie, świadczenia w naturze), a także te dochody, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne ze względu na rozwój kariery zawodowej (wyrok SN z dnia 14 lipca 1972 r., I CR 188/72, Lex nr 7104; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 grudnia 2013 r., I ACa 637/13, Lex nr 1409189).

Renta ma rekompensować faktyczną utratę możliwości zarobkowych, co w przypadku osób o częściowej niezdolności do pracy oznacza rentę w wysokości różnicy między zarobkami uzyskiwanymi na dotychczasowym stanowisku pracy a zarobkami jakie poszkodowany może uzyskać, wykorzystując ograniczoną zdolność do pracy (wyrok SN w u z dnia 4 kwietnia 2007 r., I PK 125/07, LEX nr 447246). Świadczenie to winno zatem wyrównać poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Musi zatem odpowiadać wspomnianej wcześniej różnicy między hipotetycznymi dochodami, które poszkodowany osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego.

W rozpoznawanej sprawie, koszty poniesione przez E. M. (3), udokumentowane i uzasadnione, gdyż pozostające w związku przyczynowym ze skutkami przedmiotowego wypadku, polegały na konieczności zakupu leków, środków opatrunkowych, sprzętu sanitarnego i rehabilitacyjnego, pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności życia codziennego, dojazdów poszkodowanej i jej męża z miejsca zamieszkania powódki w Ł. do szpitali, poradni, ośrodków rehabilitacyjnych, w sprawach urzędowych, na wizyty lekarskie oraz zwrotu równowartości utraconych ruchomości.

W świetle poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych uznać należało, że w wyniku wypadku uległo zniszczeniu ubranie powódki, które miała na sobie, w tym bielizna, którą należało wycenić na kwotę co najmniej 100 zł., spodnie o wartości 78 zł., buty o wartości 180 zł., żakiet o wartości 260 zł., bluzka o wartości 20 zł. Łączny koszt zniszczonych ubrań wyniósł, zgodnie z żądaniem pozwu, co najmniej **500 zł.**

Nadto, w ocenie Sądu, zasadne były następujące, udokumentowane, wydatki poniesione przez poszkodowaną / zgodnie z żądaniem pozwu / :

- koszty zakupu leków i sprzętu rehabilitacyjnego, w okresie od daty wypadku do 14 września 2012r., obejmujące :
  - 30,80 zł. za zakup kuli łokciowej, po uwzględnieniu refundacji z NFZ,
  - 157,92 zł. za zakup lekarstw, wg rachunków uznanych za zasadne w świetle opinii biegłego z zakresu ortopedii J. F.,
  - 43,75 zł. za leki ze wskazań psychiatrycznych, licząc średnio po 17,50 zł. miesięcznie (gdyż lek setalof, który zwiększył koszty leczenia psychiatrycznego średnio do kwoty po 25,50 zł. miesięcznie, został wprowadzony w maju 2013r., zgodnie z wnioskami opinii biegłego sądowego lekarza psychiatry), po opuszczeniu szpitala w Z., czyli za okres 2,5 miesiąca (do 14 września 2012r.),
  - 80 zł. za wypożyczenie wózka i balkonika,
  - 100 zł. za wizytę okulistyczną,
  - 20 zł., za zakup kropli do oczu, po zabiegu przyklejenie odklejonej na skutek upadku soczewki.

Wydatki te łącznie zamykają się w kwocie **432,47 zł.;**

- koszty przejazdów powódki i jej męża do szpitali, poradni, ośrodków rehabilitacyjnych i w sprawach urzędowych, w okresie od daty wypadku do 14 września 2012r., – w tym zakresie należało uznać za uzasadnione wydatki w łącznej wysokości **1.011,76 zł.** ( 1142 km x 0,8358 zł. – przyjmując stawkę wynikającą z § 2 pkt 1b Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku (Dz.U. 2002, Nr 27, poz. 271) w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy), uwzględniając :

a) codzienne odwiedziny męża, w okresie 27 dni hospitalizacji E. M. bezpośrednio po wypadku w Szpitalu w Z., łącznie 594 km. (27 dni × 1 raz dziennie × 22 km.) oraz podczas pobytu rehabilitacyjnego powódki w okresie od 6 września 2012 r. do 14 września 2012r. w Szpitalu w Z. - 9 przejazdów w obie strony ma dystansie 11 km, a zatem łącznie 198 km (11 km × 2 × 9 dni);

b) cztery przejazdy do zakładu pracy powódki P.P.H.U (...) w dniach 1 czerwca 2012r., 8 czerwca 2012r., 7 lipca 2012r. i 9 sierpnia 2012r., każdorazowo po 22 km.;

c) wizyty w aptekach i przychodniach, celem uzyskania recept i zakupu leków zleconych powódce oraz pobrania zwolnienia lekarskiego dla żony;

d) w dniach 7-8 sierpnia 2012r. zawiezenie powódki do Szpitala w Z., na badanie kontrolne i odbiór żony następnego dnia, 4x11 km, łącznie 44 km;

e) przejazd do Z. w celu wypożyczenia wózka inwalidzkiego (22 km w obie strony);

h) odwiezienie żony na pobyt rehabilitacyjny do Szpitala w Z. w dniu 5 września 2012 r. ( 22 km w obie strony);

Łącznie należało uwzględnić przejazdy męża i związane z tym koszty, obciążające poszkodowaną, jako pozostającą w ustroju małżeńskiej wspólności majątkowej z mężem, na dystansie 1142 km x 0,8358 zł. = 955 zł. plus rachunek za taksówkę na kwotę 65,76 zł.

- wydatki na badania i konsultacje ortopedyczne obejmujące dwie wizyty po 150 zł. każda i dwa badania za 9 zł. i 11 zł. (k.378 i n.), w łącznej wysokości **320 zł.;**

- koszt badania ENeG (k.304), na kwotę **295 zł.;**

- równowartość utraconych zarobków w okresie pobierania zasiłku rehabilitacyjnego (zgodnie z żądaniem pozwu), czyli od 27 listopada 2012r. do 22 listopada 2013r., kiedy powódce przyznano prawo do renty, w łącznej kwocie **3.376,92 zł.**; określając wysokość odszkodowania z tego tytułu, należało odnieść wysokość świadczenia z tytułu zasiłku rehabilitacyjnego do najniższego miesięcznego wynagrodzenia netto, gdyż na takim poziomie poszkodowana osiągała zarobki w okresie bezpośrednio poprzedzającym wypadek, co dowodzi, że takie zarobki mogłaby uzyskać, gdyby nie utraciła zdolności do pracy zarobowej. Płaca minimalna w 2012r. wynosiła 1.111,86 zł. miesięcznie, a w 2013r. wzrosła do kwoty 1.181,38 zł. netto miesięcznie, toteż w grudniu 2012r. (zgodnie z żądaniem pozwu), strata w dochodach powódki wyniosła 1.124,79 zł. ( 1.111,86 zł. – 987,07 zł.), w styczniu 2013r. : 128,36 zł. (1.181,38 zł. – 1.053,02 zł.), w kolejnych miesiącach 2013r., liczona jako różnica między płacą minimalną i wysokością zasiłku rehabilitacyjnego wypłacanego poszkodowanej, odpowiednio : 247,32 zł. (luty 2013r.), 304,26 zł. (marzec 2013r.), 331,78 zł. (kwiecień 2013r.), 304,26 zł. (maj 2013r.), 331,78 zł. (czerwiec 2013r.), 304,26 zł. (lipiec 2013r.), 304,26 zł. (sierpień 2013r.), 331,78 zł. (wrzesień 2013r.), 304,26 zł. (październik 2013r.), 558,94 zł. ( do 22 listopada 2013r. : 1.181,38 zł. – 622,44 zł.); łącznie należność z tego tytułu wynosi 3.576,05 zł., z tym, że powództwo obejmowało, z tego tytułu kwotę 3.376,92 zł.

Łącznie, wszystkie w/w wydatki, obejmujące odszkodowanie z tytułu wyrównania szkód rzeczowych, zwrot wydatków poniesionych na koszty leczenia, dojazdu i utracone zarobki, wyniosły kwotę **5.936,15 zł.** /500 zł. + 432,47 zł. + 1.011,76 zł. + 320 zł. + 295 zł. + 3.376,92 zł./

O odsetkach od zasądzonej kwoty należało orzec analogicznie jak w przypadku zasądzonego zadośćuczynienia, mianowicie, w zakresie kwoty 3.000 zł. (objętej żądaniem pozwu z dnia 19 września 2012r., które opiewało na kwotę 3.500 zł., z tym, że roszczenie z tytułu odszkodowania za zniszczone rzeczy w wysokości 500 zł. nie zostało zgłoszone w toku likwidacji szkody i po raz pierwszy wywiedzione w pozwie) od daty wniesienia pozwu (zgodnie z żądaniem), tj. od dnia 19 września 2012r. do dnia zapłaty (bowiem roszczenie obejmujące zasądzone świadczenie zostało zgłoszone w toku postępowania likwidacyjnego, w dniu 27 czerwca 2012r. i poparte dokumentacją medyczną złożoną w dniu 27 lipca 2012r.), natomiast w zakresie kwoty 500 zł., obejmującej równowartość rzeczy osobistych zniszczonych w wypadku, roszczenia z tego tytułu zostały zgłoszone dopiero w pozwie, toteż w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia z tego tytułu strona pozwana pozostaje dopiero od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu (k.40, pozew doręczony w dniu 15 października 2012r.), tj. od dnia 16 października 2012r. Z kolei w zakresie odszkodowania w kwocie 2.116,15 zł. (objętej rozszerzeniem dokonany w piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 9 czerwca 2014r.) odsetki za opóźnienie należą się, poczynając do dnia następnego, tj. od 10 czerwca 2014r., do dnia zapłaty. Natomiast w zakresie kwoty 320 zł. strona powodowa nie żądała zasądzenia odsetek za opóźnienie.

Ponadto, w ocenie Sądu, w konsekwencji przedmiotowego wypadku, w okresie objętym żądaniem zasądzenia odszkodowania, tj. od 30 maja 2012r. do 14 września 2012r., jednak z pominięciem pobytów w szpitalach i ośrodkach rehabilitacyjnych (tj. od 30 maja 2012r. do 24 czerwca 2012r. włącznie – powódkę wypisano 25 czerwca 2012r., i od 5 września 2012r. do 14 września 2012r. – gdyż pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym trwał do 16 października 2012r. zaś roszczenie pozwu obejmowało w tym zakresie okres do 14 września 2012r.), kiedy, należało uznać, że E. M. (1) miała zapewnioną całodobową opiekę ze strony wykwalifikowanego personelu medycznego, zasadne były, po stronie powódki, koszty opieki i pomocy ze strony osób trzecich, w wymiarze po 5 godzin dziennie, gdyż taki zakres pomocy by uzasadniony do końca sierpnia 2012r., a poczynając od września 2012r., w związku z pionizacją poszkodowanej, zakres niezbędnej pomocy zmniejszył się do ok. 3 godzin dziennie.

Tak więc koszty te, w okresie do dnia 25 czerwca 2012r. do 31 sierpnia 2012r. tj. razem za 68 dni, wyniosły łącznie 3.400 zł. /68dni x 5 godzin dziennie x średnio 10,00 zł./godz., zgodnie z żądaniem pozwu, biorąc pod uwagę, że stawki opiekunek (...) w tym okresie wynosiły 9,50 zł./h w dni powszednie i 2x tyle w soboty, niedziele i święta. W kolejnym okresie, za 4 dni września 2012r. x 3 godziny dziennie po 10 zł./h, koszty te wyniosły 120 zł. Razem, należność z tytułu skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, obejmującej opiekę osób trzecich za okres od daty wypadku do 14 września 2012r., wyniosła 3.520 zł. (3.400 zł. + 120 zł.), a po uwzględnieniu świadczenia wypłaconego poszkodowanej w toku postępowania likwidacyjnego (bowiem przytoczone ustalenia faktyczne i dokonane na

ich podstawie wyliczenia, obejmują również wydatki zgłoszone przez powódkę, w postępowaniu likwidacyjnym i częściowo uwzględnione przez pozwanego), do zapłaty pozostała kwota **2.512 zł.**

O odsetkach od zasądzonej kwoty należało orzec od daty wniesienia pozwu (zgodnie z żądaniem), tj. od dnia 19 września 2012r. do dnia zapłaty, bowiem roszczenie obejmujące zasądzone świadczenie zostało zgłoszone w toku postępowania likwidacyjnego, w dniu 27 czerwca 2012r., i poparte dokumentacją medyczną złożoną w dniu 27 lipca 2012r.

W pozostałym zakresie, żądanie zasądzenia odszkodowania i skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, podległo oddaleniu, jako nieudowodnione.

Podkreślić bowiem należy, iż nowelizacja kodeksu postępowania cywilnego z dnia 1 marca 1996 roku przywróciła do postępowania cywilnego zasadę iudex secundum allegata et probata partium iudicare debet (łac. sędzia powinien orzekać na podstawie twierdzeń i dowodów przedłożonych przez strony). Stosownie bowiem do treści przepisu art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Wprawdzie sąd może dopuścić dowód nie wskazany przez stronę (zdanie drugie art. 232 k.p.c.), jednak rzeczą sądu nie jest zarządzenie dochodzenia w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. To na strony ustawodawca, w myśl art. 3 k.p.c., nałożył obowiązek przedstawiania dowodów i to na stronie – zgodnie z przepisem art. 6 k.c. – ciąży ciężar udowodnienia faktu, z którego wywodzi ona skutki prawne. W ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie nie zachodziła żadna z okoliczności nakładająca na sąd obowiązek przejęcia inicjatywy dowodowej – ciężącej na stronie powodowej. Należy bowiem w pełni podzielić pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uchwale z dnia 19 maja 2000 r. w sprawie o sygnaturze akt III CZP 4/00, opublikowanej w OSNC 2000/11/195, iż potrzeba wyjątkowego stosowania przepisu art. 232 zdanie drugie k.p.c., pojawia się w razie rażącej nieporadności strony działającej bez adwokata lub radcy prawnego, której - wobec niepodjęcia przez nią właściwych czynności, mimo stosownych pouczeń sądu – grozi naruszenie interesu podlegającego szczególnej ochronie, bądź w razie stwierdzenia, iż strony w procesie zmierzają do obejścia prawa lub zachodzi podejrzenie prowadzenia przez strony fikcyjnego procesu.

Na powódce spoczywał zatem ciężar wykazania szkody, a także okoliczności, że powstała ona w związku z wypadkiem za spowodowanie, którego odpowiada samoistny posiadacz związany umową ubezpieczenia z pozwanym.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Ta zasada materialno - prawna znajduje odzwierciedlenie w przepisie procesowym art. 232 k.p.c., który z kolei stanowi, iż strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Są to naczelné zasady postępowania dowodowego, które zawsze w postępowaniu sądowym obciążają stronę, która z danego faktu wywodzi dla siebie określone skutki prawne. W przepisie art. 6 k.c. chodzi o fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a więc fakty prawotwórcze, czyli wykazujące istnienie prawa oraz fakty niweczące lub tamujące prawo. O tym co każda ze stron stosunku cywilnoprawnego ma udowodnić w sporze toczącym się przed sądem decydują przede wszystkim przedmiot sporu, prawo materialne regulujące określone stosunki prawne oraz prawo procesowe normujące zasady postępowania dowodowego. Uwzględniając treść art. 6 k.c. stwierdzić należy, iż do osoby występującej z pozwem należy udowodnienie faktów pozytywnych, które stanowią podstawę powództwa, gdyż z faktów tych wywodzi ona swoje prawo. Do przeciwnika natomiast należy wykazanie okoliczności niweczących to prawo lub uniemożliwiających jego powstanie.

W sprawie o odszkodowanie ciężar dowodu i rozkład ciężaru zależą od tego co było przyczyną powstania szkody, czyli jaka jest podstawa materialnej odpowiedzialności pozwanego. W szczególności jeżeli szkoda powstała poza stosunkiem zobowiązaniowym łączącym strony, a więc pozwany ponosi odpowiedzialność na podstawie przepisów kodeksu cywilnego o czynach niedozwolonych, na powodzie spoczywa ciężar udowodnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej sprawcy, czego strona powodowa w niniejszym sporze nie uczyniła, w zakresie

roszeń odszkodowawczych, ponad przyznaną łączną kwotę 8.448,15 zł. – po uwzględnieniu świadczeń wypłaconych powódce przed wytoczeniem powództwa.

W świetle bowiem poczynionych ustaleń faktycznych należało uznać, iż twierdzenia powódki, jakoby pozostałe wydatki, poniesione na zakup lekarstw i medykamentów objętych rachunkami załączonymi do pozwu i pism procesowych, pozostają w związku przyczynowym ze skutkami wypadku, jakiemu uległa w dniu 30 maja 2012r., nie znajdują poparcia w zaoferowanym materiale dowodowym. W szczególności, w myśl opinii biegłego sądowego lekarza ortopedy J. F., za uzasadnione należało uznać wyłącznie wydatki związane z zakupem następujących leków: alantan (6,99 zł.), phlebodia (44.99 zł.), octenisept (25,66 zł.), kompres jałowy (2 x 6,50 zł.), ketonal (17,04 zł., 8, 52zł.), paracetamol (2,90 zł.), rantudil (26,30 zł.), ibuprofen (3,62 zł.), dikoziąja (8,90 zł.) oraz zakup kul łokciowych (60 zł.). Potrzeba zażywania innych leków nie została przez biegłych potwierdzona, ani powódka nie przejawiała w tym zakresie stosownej inicjatywy dowodowej.

Oddaleniu podlegały również roszczenia obejmujące zwrot kosztów podróży rodziny powódki (córci), odbytych do różnych ośrodków służby zdrowia, podczas hospitalizacji matki, jako stanowiące wydatki własne osoby, która je poniosła i nie obciążające poszkodowanej.

Na uwzględnienie nie zasługuje także żądanie zwrotu 80 zł. za bliżej nie sprecyzowaną „usługę medyczną” – k. 147, bowiem strona powodowa nie dowiodła, aby potrzeba poniesienia tego wydatku pozostawała w związku przyczynowym ze skutkami wypadku.

Z kolei z opinii biegłych sądowych nie wynika, iż istniały jakiegokolwiek wskazania do stosowania przez powódkę specjalnej diety.

Z powyższych względów, roszczenie pozwu o zasądzenie odszkodowania i skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, ponad zasądzoną kwotę 8.448,15 zł., podlegało oddaleniu.

Jeśli chodzi o zwiększone potrzeby powódki, poczynając od 15 września 2012r. i na przyszłość, w ocenie Sądu, zasadne jest ponoszenie kosztów :

- opieki osób trzecich, w wymiarze po 3 godziny dziennie, w związku z pionizacją, a do marca 2013r. do chwili obecnej, w wymiarze po 2 godziny dziennie (zgodnie z wnioskami opinii biegłego sądowego lekarza rehabilitanta medycznego) z tym, że ponieważ do 16 października 2012r. powódka przebywała na Oddziale Rehabilitacyjnym w Szpitalu w Z. (a za okres wcześniejszy koszty opieki osób trzecich zostały uwzględnione w ramach skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby zasądzonej w kwocie 2.512 zł. o czym była mowa we wcześniejszych rozważaniach) i z pominięciem hospitalizacji oraz pobytów rehabilitacyjnych, w okresach : 7.02.2013r. – 28.02.2013r. (w S.), 29.05.2013r. – 20.06.2013r. (w Z.), 26.08.2013r.- 18.09.2013r. (w U.), 30.06.2014r. – 23.07.2014r. (w W.), kiedy E. M. miała zapewnioną opiekę ze strony personelu placówek medycznych, koszty pomocy osób trzecich wyniosły, w poszczególnych okresach:

a) od 16 października 2012r. do 6 lutego 2013r. (gdyż od 7 lutego 2013r. powódka rozpoczęła pobyt rehabilitacyjny w S.), wyniosły **3.720 zł.** /124 dni x 3 godziny dziennie x 10,00 zł./godz. = 3.720zł./,

b) od 28 lutego 2013r. (tj. po zakończeniu rehabilitacji w S.) do 28 maja 2013r. (gdyż od 29 maja 2013r. powódka rozpoczęła rehabilitację w Z.), wyniosły **1.800 zł.** /90dni x 2 h dziennie x 10,00 zł. = 1.800 zł./,

c) od 20 czerwca 2013r. (tj. po zakończeniu rehabilitacji w Z.) do 25 sierpnia 2013r., (gdyż od 26 sierpnia 2013r. powódka rozpoczęła rehabilitację w U.) wyniosły **1.340 zł.** /67dni x 2 h dziennie x 10,00 zł./godz. = 1.340 zł./,

d) od 18 września 2013r. (tj. po zakończeniu rehabilitacji w U.) do 29 czerwca 2014r. (gdyż od 30 czerwca 2014r. powódka rozpoczęła rehabilitację w W. Zdrowiu) wyniosły **5.700 zł.** /285 dni x 2 h dziennie x 10,00 zł./godz. = 5.700 zł./,

f) od 23 lipca 2014r. do 31 maja 2015r., wyniosły **6.260 zł.** /313 dni x 2 h dziennie x 10,00 zł./godz. = 6.260 zł./.

Łącznie koszty opieki osób trzecich za poszczególne okresy : od ad. a) do ad. f) , tj. za cały okres objęty żądaniem pozwu zasądzenia miesięcznej renty na zwiększone potrzeby , poczynając od 15 września 2012r. do 31 maja 2015r., wyniosły : **18.820 zł.**, co **średnio miesięcznie** stanowi kwotę **579,00 zł.** /18.820 zł. : 32,5 miesiące = 579 zł./.

Natomiast poczynając od 1 czerwca 2015r. i na przyszłość, koszt **miesięcznej** opieki osób trzecich nad powódką należy oszacować na kwotę **600 zł.** /30 dni x2 h dziennie x 10,00 zł./

- leków i - na przyszłość – również laseroterapii peelingującej /której powódka nie stosowała dotychczas, niemniej zabiegi takie należało uznać za wskazane przez okres około 2 dwóch lat (zgodnie z opinią biegłego sądowego lekarza chirurga plastycznego)/, w łącznej wysokości, za poszczególne okresy :

a) **po 42,50zł. miesięcznie**, za okres od 15 września 2012r. do 31 kwietnia 2013r. (gdyż od maja 2013r. wprowadzono lek przeciwdepresyjny setalof, który zwiększył koszty leczenia psychiatrycznego) obejmujących (zgodnie opiniami biegłych lekarzy sądowych) : średni miesięczny koszt przyjmowania leków przeciwbólowych ze wskazań ortopedycznych po 25 zł. miesięcznie (od 20 zł. do 30 zł.) + koszt leczenia psychiatrycznego średnio po 17,50 zł./ miesięcznie /25 zł. + 17,50 zł./,

b) **po 50,50 zł. miesięcznie**, za okres od 1 maja 2013r. do 31 maja 2015r., obejmujących (zgodnie opiniami biegłych lekarzy sądowych) : średni miesięczny koszt przyjmowania leków przeciwbólowych ze wskazań ortopedycznych po 25 zł. miesięcznie + koszt leczenia psychiatrycznego średnio po 25,50 zł./ miesięcznie, w związku z zastosowaniem leku przeciwdepresyjnego, podnoszącego koszty terapii psychiatrycznej /25 zł. + 25,50 zł./; Potrzeba stosowania innych leków, medykamentów oraz specjalnego odżywiania, nie została przez stronę powodową udowodniona.

Natomiast poczynając do 1 czerwca 2015r. i na przyszłość, w miesięcznych wydatkach z tytułu kosztów leczenia należy uwzględnić koszty maści natłuszczających, zalecanych przy leczeniu blizn (których dotychczas powódka nie stosowała) po 20 zł. miesięcznie i laseroterapii, średnio po 104,20 zł. miesięcznie (przyjmując 1 zabieg co 5 miesięcy, czyli 5 zabiegów w ciągu zalecanych 2 lat laseroterapii x 500 zł. za jeden zabieg, co stanowi kwotę 2.500 zł., tj. średnio po 104,20 zł. miesięcznie /2.500 zł. : 24 miesiące/); łącznie miesięczne wydatki na zakup leków i laseroterapię, na przyszłość, stanowią kwotę **po 174,70 zł.** /25 zł. + 25,50 zł. + 20 zł. + 104,20 zł./;

- przejazdów do lekarzy, szpitali, na rehabilitację i w innych sprawach życiowych, z miejsca zamieszkania powódki w Ł., średnio **po 100,00 zł. miesięcznie**, uznając, zgodnie z dyspozycją art. 322 k.p.c., iż tak oszacowana kwota z tytułu kosztów transportu poszkodowanej jest odpowiednia w świetle okoliczności sprawy, wskazujących na konieczność korzystania przez powódkę z samochodu, ze względu na ograniczenia lokomocyjne, praktycznie przy załatwianiu wszelkich spraw życia codziennego, jak również w celu odbycia konsultacji medycznych, badań i rehabilitacji;

- odpłatnej rehabilitacji medycznej, z tym, że ponieważ powódka dotychczas odbywała rehabilitację wyłącznie finansowaną przez NFZ oraz zleconą w ramach prewencji rentowej ZUS i nie wykazała, aby poniosła z tego tytułu jakiegokolwiek wydatki, toteż, należało uznać, że koszty prywatnej rehabilitacji podlegają uwzględnieniu wyłącznie na przyszłość, poczynając od czerwca 2015r., przyjmując (zgodnie z wnioskami opinii biegłego sądowego lekarza rehabilitanta medycznego), średni koszt jednego cyklu rehabilitacyjnego wraz z konsultacją lekarską na kwotę 240 zł. (od 280 zł. do 300 zł.), przy zalecanych dwóch cyklach w roku : 240 zł. x 2 = 480 zł. rocznie, co stanowi średnio kwotę **po 40 zł. miesięcznie**.

Reasumując, uzasadnione i udowodnione wynikami postępowania dowodowego, zwiększone potrzeby powódki, w skali miesiąca, wynoszą, za poszczególne okresy, poczynając od 15 września 2012r. (zgodnie z żądaniem pozwu) :

a) w okresie od 15 września 2012r. do 30 września 2012r., tj. za okres 1/2 miesiąca, **360,75 zł.** (289,50 zł./579 zł. :2/ + 21,25 zł./42,50 zł.:2/ + 50 zł. /100 zł./ :2/);

b) w okresie od 1 października 2012r. do 31 kwietnia 2013r., kwotę **po 721,50 zł. miesięcznie** (579 zł. + 42,50 zł. + 100 zł);

c) w okresie od 1 maja 2013r. do 31 maja 2015r., kwotę **po 729,50 zł. miesięcznie** (579 zł. + 50,50 zł. + 100 zł).

Natomiast od 1 czerwca 2015r. i na przyszłość, należało uznać za uzasadnione roszczenie z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie **po 833 zł. miesięcznie**, jako zgodnej z żądaniem pozwu (600 zł. + 174,70 zł. + 100 zł + 40 zł. = 914,70 zł.).

O odsetkach od zasądzonych kwot renty miesięcznej należało orzec poczynając od rat wymagalnych po doręczeniu odpisu pozwu, tj. od dnia 16 października 2012r. do dnia zapłaty, bowiem roszczenie obejmujące zasądzone świadczenie nie zostało zgłoszone w toku postępowania likwidacyjnego.

W pozostałym zakresie żądanie powódki z tytułu renty na zwiększone potrzeby, należało uznać na nadmiernie wygórowane i jako takie oddalić.

Powódka żądała ponadto zasądzenia renty wyrównawczej w kwotach : 192,00 zł. - za grudzień 2013r., 247,34 zł. - za styczeń i luty 2014r. oraz po 232,33 zł. miesięcznie – od marca 2014r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10 - go każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia płatności jakiegokolwiek raty.

Niezdolność E. M. (1) do pracy spowodowana przedmiotowym wypadkiem trwa do chwili obecnej, bowiem rehabilitacja, na którą powódka została skierowana dwukrotnie, w ramach prewencji rentowej, od 26.08.2013r. do 18.09.2013r. i od 30.06.2014r. do 23.07.2014r., pozwoliła na uzyskanie zmniejszenia dolegliwości bólowych, ale bez poprawy funkcjonalnej w zakresie narządu ruchu; w badaniu klinicznym stwierdzono bardzo utrudniony chód, skrócenie lewej kończyny dolnej 4 cm, zaniki mięśniowe w zakresie lewej kończyny dolnej, osłabienie siły mięśniowej 2 stopnie w skali Loveta, zgięcie w stawie biodrowym lewym do 90 stopni, zniesienie ruchów rotacyjnych w stawie. Zalecono kontynuowanie leczenia ortopedycznego i ćwiczeń wg wyuczonego schematu. Poszkodowana nie może podjąć obecnie pracy, gdyż nie jest w stanie zbyt długo przebywać w pozycji stojącej, ani sprawnie się przemieszczać.

W dniu 11 grudnia 2013 r. decyzją Komisji Lekarskiej ZUS powódka została uznana za częściowo niezdolną do pracy do 31 grudnia 2014r., następnie decyzją z dnia 30 grudnia 2013r. przyznano jej rentę z tytułu niezdolności do pracy od 23 listopada 2013r., tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, do 31 grudnia 2014r. w wysokości 989,86 zł. netto miesięcznie, zaś od 1 marca 2014r. w wysokości 1.004,87 zł. netto miesięcznie, przyznana do końca stycznia 2018r.

W tym stanie rzeczy, poczynając od grudnia 2013r. (zgodnie z żądaniem pozwu), czyli po zakończeniu okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, oraz za styczeń i luty 2014r., strata w dochodach powódki, obliczona jako różnica między płacą minimalną (która w 2013r. wynosiła 1.181,38 zł. netto, a w 2014r. : 1.237,20 zł. netto), a rentą z ZUS wypłaconą jej w tym samym okresie wyniosła, **za grudzień 2013r. i styczeń 2014r. : 234,45 zł.** (za okres od listopada 2013r. do 31 stycznia 2014r. powódce wypłacono łącznie z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego i renty kwotę 2.806,57 zł. podczas, gdy jej dochody, szacowane na poziomie najniższego wynagrodzenia netto, wyniosłyby w tym okresie łącznie 3.599,96 zł., a zatem różnica w dochodach wynosi za cały ten okres 3 miesiące, 793,39 zł., z tym, że z tej kwoty suma 558,94 zł. została uwzględniona przy zasądzeniu odszkodowania z tytułu utraconych dochodów w okresie pobierania zasiłku rehabilitacyjnego – zasądzonych w pkt 1. ppkt b) wyroku, toteż do zapłaty za ten okres : grudzień 2013r.- styczeń 2014r., pozostaje kwota 234,45 zł.) i **za luty 2014r. : 247,34 zł.** (1.237,20 zł. – 989,86 zł.)

Natomiast poczynając od marca 2014r. i na przyszłość, należało zasądzić miesięczną rentę wyrównawczą w kwocie zgodnej z żądaniem pozwu, obliczonej jako różnica między płacą minimalną w 2014r., a rentą ZUS netto : 1.237,20 zł. – 1.004,87 zł. = **po 232,33 zł. miesięcznie.**

O odsetkach od zasądzonych kwot miesięcznej renty wyrównawczej należało orzec poczynając od rat wymagalnych od dnia następnego po doręczeniu odpisu pisma rozszerzającego powództwo o roszczenie z tego tytułu (k.316v.),



co nastąpiło w dniu 9 czerwca 2014r. tj. od dnia 10 czerwca 2014r. do dnia zapłaty, bowiem roszczenie obejmujące zasądzone świadczenie nie zostało zgłoszone w toku postępowania likwidacyjnego, ani w pozwie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozliczenia.

Postanowieniem z dnia 25 września 2012 roku Sąd Okręgowy w Łodzi zwolnił powódkę od kosztów sądowych w całości (k.36).

E. M. (1) poniosła koszty procesu w łącznej kwocie **4.001,70 zł.**, obejmujące: wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3.600 zł., opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. oraz wydatki na koszty korespondencji i stawiennictwo pełnomocnika procesowego na terminach rozprawy, zgodnie z zestawieniem skorygowanym oświadczeniem złożonym do protokołu rozprawy (k. 428, 431), w kwotach 214,20 zł. i 170,50 zł.

Natomiast koszty procesu, wyłożone przez pozwanego, wyniosły łącznie **3.816,40 zł.**, w tym: zaliczki na biegłych w kwotach : 77,56 zł. i 138,84 zł. oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3.600 zł.

Stawki wynagrodzeń pełnomocników w sprawie niniejszej zostały ustalone stosownie do § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu z dnia 28 września 2002 r. (Dz.U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.). W sprawie nie zachodziły podstawy do przyznania stawek wyższych niż minimalne. Wymagany nakład pracy był typowy dla tego rodzaju postępowań, zaś czynności procesowe z udziałem pełnomocników ograniczyły się do wymiany pism procesowych oraz dwóch merytorycznych terminów rozprawy, na których zostały przeprowadzone czynności dowodowe.

Ponieważ powódka wygrała sprawę w 71% (bowiem przyznane świadczenia wyniosły łącznie: 129.239,03 zł. (110.000 zł. + 5.936,15 zł. + 2.512 zł. + 7.934,40 zł. /średnia z zasądzonej miesięcznej renty na zwiększone potrzeby = 661,20 zł. x 12 miesięcy/ + 2.856,48 zł. /średnia z zasądzonej miesięcznej renty wyrównawczej = 238,04 zł. x 12 miesięcy/), zaś suma roszczeń, z uwzględnieniem rozszerzenia powództwa, wyniosła 181.826,56 zł. – zarządzenie k. 423). W takim też stosunku, odpowiadającym kwocie 2.841,20 zł., przysługuje jej zwrot od pozwanego, faktycznie wyłożonych, kosztów procesu (4.001,70 zł. x 71%). Natomiast stronie pozwanej, która wygrała proces w 29 %, przysługuje zwrot odpowiednio kwoty 1.106,76 zł. (3.816,40 zł. x 29%)

Różnica tych dwóch wielkości stanowi kwotę **1.734,44 zł.** którą Sąd, stosownie do przepisu art. 100 zd.1 k.p.c., zasądził na rzecz powódki od strony pozwanej, jako odpowiedzialnej, we wskazanym wyżej stosunku, ze wynik sporu.

W toku procesu, w związku ze zwolnieniem powódki od kosztów sądowych, powstały nieuiszczone koszty sądowe, obejmujące opłatę sądową od pozwu w wysokości 9.092 zł., po rozszerzeniu powództwa oraz wydatki na poczet kosztów przeprowadzenia dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy różnych specjalności, łącznie: 13.112,80 zł. Obowiązkiem ich poniesienia, stosownie do dyspozycji art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 u.k.s.c., należało obciążyć strony, proporcjonalnie do tego w jakiej części każda z nich wygrała i odpowiednio – przegrała proces, co odpowiada kwocie **3.802,70 zł.** obciążającej powódkę (która przegrała w 29%) oraz kwocie **9.310 zł.** której obowiązek poniesienia spoczywa na stronie pozwanej, jako przegrywającej w 71%.

Na podstawie art. art. 80 w zw. z art. 84 ust. 2 u.k.s.c. należało orzec o zwrocie na rzecz pozwanego kwoty stanowiącej różnicę między kosztami pobranymi, na poczet zaliczki z tytułu wynagrodzenia biegłych sądowych, a kosztami należnymi z tego tytułu.