

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 10 lipca 2017 r. skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., powódka S. S. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej:

- 1) kwoty 100.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę;
- 2) kwoty 40.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania;
- 3) kwoty po 1.500 zł miesięcznie tytułem renty wyrównawczej płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat poczynając od 15 czerwca 2017 r.;
- 4) kwoty po 1.000 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, poczynając od 1 lipca 2017 r.

Nadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody, które mogą się ujawnić na skutek przedmiotowego zdarzenia w przyszłości.

W uzasadnieniu S. S. podała, że żądane kwoty pozostają w związku ze szkodą, jakiej doznała w dniu 15 grudnia 2016 r. w wypadku komunikacyjnym i wskazała, że pojazd, którym kierował sprawca wypadku, w dacie zdarzenia szkodowego, objęty był umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zawartą z pozwanym towarzystwem ubezpieczeniowym.

Powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(pozew k. 2-7)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa, kwestionując je co do wysokości. Pozwany podniósł, iż wypłacone powódce w toku postępowania likwidacyjnego kwoty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę (8.600 zł) i odszkodowania obejmującego zwrot kosztów leczenia (129,91 zł) i zwrot wydatków na dojazdy do placówek medycznych (150 zł), w pełni rekompensują skutki wypadku. Argumentował, że żądana kwota dalszego zadośćuczynienia jest wygórowana, a kwoty dalszego odszkodowania, renty wyrównawczej i renty na zwiększone potrzeby - nieudowodnione.

Nadto strona pozwana wniosła o zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(odpowiedź na pozew k. 112-114)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15 grudnia 2016 r. w Ł. na ulicy (...), na wysokości posesji nr. (...), kierująca samochodem, marki V. o nr. rej. (...) A. D., umyślnie naruszyła zasady bezpieczeństwa ruchu drogowego, czym doprowadziła do wypadku drogowego. Sprawczyni wypadku znajdowała się w stanie nietrzeźwości wynoszącym 1,20 mg/l alkoholu w wydychanym powietrzu i jadąc ul. (...) od ul. (...) w kierunku ul. (...), nie zachowała szczególnej ostrożności, nie dostosowała prędkości do warunków, w jakich ruch się odbywał, utraciła panowanie nad pojazdem, w wyniku czego uderzyła lewy tylni narożnik samochodu marki s. o nr. rej. (...). Samochód pchnięty przodem przez pojazd A. D. uderzył S. S., P. K. i A. O., które szły wschodnim chodnikiem ul. (...).

Przeciwko A. D. toczyło się postępowanie karne, które zakończyło się wyrokiem karnym skazującym. Wyrok jest prawomocny.

(okoliczności bezsporne; wyrok k. 78-80)

Sprawczyni wypadku miała wykupioną polisę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

Pismem z dnia 19 grudnia 2016 r. powódka zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi, który uznał swoją odpowiedzialność gwarancyjną i wypłacił powódce kwotę 8 879,91 zł, w tym: 8.600 z; tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, 150 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu i 129,91 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

(okoliczność bezsporna)

Bezpośrednio po wypadku S. S. trafiła do SPZOZ (...) Szpitala (...) w Ł.. Powódka skarżyła się na bóle uda, podudzia i kolana lewego. Lekarze założyli powódce unieruchomienie (tutor) gipsowe na kończynę dolną lewą. U poszkodowanej stwierdzono tkliwość palpacyjną w stawie kolanowym lewym po stronie przyśrodkowej, cechy niestabilności po stronie przyśrodkowej, cechy uszkodzenia II stopnia więzadła pobocznego przyśrodkowego, natomiast w stawie kolanowym prawym dolegliwości bólowe przy gięciu oraz powierzchniowe otarcie naskórka na bocznej powierzchni uda prawego i przednio-bocznej powierzchni goleni. Lekarze założyli poszkodowanej na lewą nogę gips, zalecili odciążanie i oszczędzanie obu kończyn, przepisali leki przeciwbólowe (clexane 40 mg podskórnie) oraz wizytę w poradni za 7-10 dni.

Poszkodowana stawiała się na wizycie u ortopedy 23 grudnia 2016 r. Lekarz, poza uszkodzeniem lewej nogi, stwierdził pobolewania kolana prawego. Co do lewej nogi, lekarz podjął decyzję o zdjęciu gipsu i zaopatrzeniu poszkodowanej w ortezę podudziowo-udową. S. S. kupiła ortezę, która została założona na wizycie w poradni.

Podczas kolejnej wizyty w poradni w dniu 2 stycznia 2017 roku. powódka zgłosiła bóle w obrębie nadgarstka. Po badaniach ręki lekarz stwierdził uszkodzenie nadgarstka w związku z wypadkiem i zalecił stabilizator na rękę. Powódka poniosła koszt zakupu stabilizatora w wysokości 25 zł (160 zł - refundacja).

W trakcie następnej wizyty w poradni w dniu 2 lutego 2017 roku lekarz stwierdził wewnętrzne uszkodzenie stawu kolanowego oraz niestabilność przednio - przyśrodkową. Zalecił dalsze korzystanie z ortozy oraz skierował na MR i ćwiczenia w płaszczyźnie strzałkowej. W badaniu MR - radiologicznym dnia 13 lutego 2017 roku stwierdzono obrzęk więzadła krzyżowego przedniego i uszkodzenia ACL II (III, obrzęk), stłuczenie w tylnej części kłykcia bocznego kości piszczelowej oraz głowie strzałki. Badanie nie wykluczyło szczeliny złamania w obrębie kości strzałkowej, obrzęk podchrzęstny w obrębie kłykcia przyśrodkowego kości udowej i płyn w stawie kolanowym. Ze względu na bóle i zawroty głowy powódka w dniu 23 stycznia 2017 r. była konsultowana przez neurologa. W dniu

1 lutego 2017 r. wykonano u poszkodowanej TK głowy. 2 marca 2017 roku lekarz stwierdził u powódki uszkodzenie ACL. Zalecił dalsze chodzenie w stabilizatorze i skierował ją na ćwiczenia. W okresie od 12 do 14 marca 2017 r. powódka przebywała w szpitalu w Ł.. Wykonano u niej zabieg artroskopii kolana lewego, rozpoznano uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej i ACL lewego stawu kolanowego oraz fałd błony maziowej zachyłka nadrzepkowego typu B wg Sakaibary. Lekarze przecięli fałd błony maziowej i wykonali szew łąkotki typu Fast-Flx. Zalecono poszkodowanej ćwiczenia mięśnia czworogłowego uda oraz odciążanie kończyny na kolejne 4 tygodnie a także kontrole w poradni ortopedycznej

23 czerwca 2017 powódka ponownie trafiła do szpitala w Ł. na operację. W szpitalu rozpoznano u niej uszkodzenie ACL lewego stawu kolanowego oraz stan po zeszcyciu łąkotki przyśrodkowej. W dniu 24 czerwca 2017 r. wykonano u powódki plastykę AC, jako przeszczepu użyto ścięgna ST i G, wykonano stabilizację śrubami interferencyjnymi. Zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej za 2 dni, przyjmowanie claxane 60mg 1x1 przez 10 dni, ćwiczenia mięśnia czworogłowego uda i markowe odciążanie przy asekuracji kul przez 4 tygodnie. Stwierdzono ruch od 0 do 90. W okresie od 20 września do 17 października 2017 r. powódka odbyła rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej

ZUS. W okresie od 29 do 31 sierpnia 2018 r. powódka przebywała w Klinice (...) Medycznej w Ł., gdzie wykonano u niej zabieg rekonstrukcji więzadła MCL stawu klanowego lewego. Operacja przebiegła bez powikłań, pacjentkę wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym i zaleceniami zmiany opatrunków co 2-3 dni, oszczędzania zoperowanej kończyny, stosowania ortezy stawu kolanowego i kul łokciowych oraz zaordynowanej farmakoterapii. W okresie od 2 stycznia do 25 stycznia 2019 r. powódka odbyła turnus rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w schorzeniach narządu ruchu w zakładzie rehabilitacji leczniczej w P.. W trakcie leczenia rozpoznano upośledzenie sprawności narządu chodu po przebytych zabiegach operacyjnych kończyny dolnej lewej. Po zakończeniu rehabilitacji odnotowano w dokumentacji medycznej, że u powódki w dalszym ciągu utrzymują się okresowe dolegliwości bólowe przy dłuższym obciążaniu operowanej kończyny, w szczególności przy wchodzeniu po schodach, nadto utrzymuje się też nieco ograniczona ruchomość w stawie kolanowym i chód z utykaniem.

(dokumentacja medyczna k.: 19-26, 39,49, 209-210, 315; zlecenie zaopatrzenia w ortezę k. 37-38 ; informacje o przebytej rehabilitacji leczniczej k. 277-279, k. 317-322)

Powódka była konsultowana ortopedycznie w ramach wizyt prywatnych (6.03.2017r. (120 zł), 10.03.2017r. (180 zł), 14.03.2017r. (120 zł), 21.03.2017r. (120 zł), 29.06.2017r. (120 zł), 7.07.2017r. (120 zł).

(dokumentacja medyczna k. 47-49, 52-52v., 52-52v., 97, faktury k. 66,67,68,69,70,72,76, 98)

W związku z wypadkiem powódka zakupiła ortezę na staw kolanowy i poniosła z tego tytułu wydatek w wysokości 70 zł.

(faktura k. 65)

W czerwcu 2018 r. powódka wykonała odpłatnie rezonans magnetyczny kolana lewego, za który zapłaciła 370 zł.

(faktura k. 412)

W październiku 2018 r. powódka była konsultowana w prywatnym gabinecie ortopedycznym. Za wizytę zapłaciła 200 zł .

(faktura k. 411)

U powódki wykonano iniekcje z osocza. Koszt iniekcji wyniósł łącznie 960 zł.

(faktura k. 413,414)

Powódka zakupiła leki i opatrunki: 24 zł – Opokan; 22,48 – Arclen, 12,49 – Altacet, 0,94 zł – Cosmopor plaster.

(paragony k. 74)

Powódka poniosła koszty dojazdów do placówek medycznych prywatnym pojazdem, w tym 5 wizyt na ul. (...) po 10 km, na ul. (...) km, 3 wizyty na (...) 6 km, na ul. (...) km, 2x artroskopia w Ł. po 120 km, na ul. (...) km, wizyty na ul. (...) km, 6 wizyt na ul. (...) km, 10 wizyt na ul. (...) km.

Łącznie 456 km według stawki 0,8358 zł= 381,13 zł.

(okoliczność bezsporna)

Oplaty parkingowe poniesione przez powódkę w związku z dojazdami do placówek medycznych wyniosły 6 zł.

(bilet wjazdowy k. 7)

W celu dojazdów do placówek medycznych powódka korzystała także z usług taksówkarskich. Poniosła z tego tytułu wydatki na kwoty: 22,60 zł, 13,56 zł, 24,36 zł, 14,40 zł, 23,28 zł.

(paragony k. 74-75)

Przed wypadkiem S. S. pracowała jako kosmetyczka za wynagrodzeniem 2.000 zł brutto (1.459,48 zł netto) miesięcznie.

(umowa o pracę k. 88)

Po wypadku powódka **od 15 grudnia 2016 r. do 4 czerwca 2017 r.** przebywała na zwolnieniu lekarskim.

(kopie zwolnień k. 56,63,62,55,59,61,60,53,51,58,50,57,64)

W trakcie zwolnienia ZUS wypłacił powódce następujące kwoty: 27 marca 2017 r. – **2.113,12 zł**, 10 kwietnia 2017 r. – **528,56 zł**, 25 kwietnia 2017 r. – **566,36 zł**, 18 maja 2017 r. – **1.650,55 zł**, 14 czerwca 2017 r. – **1.368,37 zł**.

(potwierdzenia przelewów k. 83-87)

Powódka w trakcie zwolnienia lekarskiego otrzymała od pracodawcy za 1/2 grudnia 2017 r. kwotę 725 zł oraz za styczeń 2018 r. kwotę 1.450 zł (łącznie **2.175 zł**).

(okoliczność bezsporna)

Na zwolnieniu lekarskim powódka otrzymała łącznie tytułem zasiłku chorobowego **6 226,96 zł netto** (8.463,72 zł brutto), w tym:

-za okres od 3.02. do 28.02.2017r. - 1.226,56 zł netto (1.495,78 zł brutto),

-za okres od 1.03. do 31.03.2017r. - 1.462,34 zł netto (1.783,43 zł brutto),

-za okres od 1.04. do 33.04.2017r. - 1.415,16 zł netto (1.725,90 zł brutto),

-za okres od 1.05. do 31.05.2017r. - 1.462,34 zł netto (1.783,43 zł brutto),

-za okres od 1.06. do 14.06.2017r. - 660,58 zł netto (805,42 zł brutto).

(zaświadczenie k. 99)

Decyzją z dnia 27 czerwca 2017 roku na okres od 15.06.2017r. do 2.09.2017r. powódka miała przyznane świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90% wynagrodzenia, od 13.09.2017r. do 11.11.2017r. - 75% wynagrodzenia. Kolejną decyzją świadczenie zostało przedłużone i było wypłacane do 9.06.2018r.

Po ustaniu tytułu ubezpieczenia ZUS przyznał powódce świadczenie rehabilitacyjne do dnia 9 czerwca 2018 r. i wypłacił na jej rzecz z tego tytułu łącznie kwotę 16.253,64 zł, w tym następujące kwoty:

- 1.685,16 zł za okres od 07.07.2017 r. do 31.07.2017 r.,

- 1.685,16 zł za okres od 01.08.2017 r. do 31.08.2017 r.,

- 1.467,72 zł za okres od 01.09.2017 r. do 30.09.2017 r.,

- 1.404,30 zł za okres od 01.10.2017 r. do 31.10.2017 r.,

- 1.359,00 zł za okres od 01.11.2017 r. do 30.11.2017 r.,

- 1.404,30 zł za okres od 01.12.2017 r. do 31.12.2017 r.,

- 1.404,30 zł za okres od 01.01.2018 r. do 31.01.2018 r.

- 1.268,40 zł za okres od 01.02.2018 r. do 28.02.2018 r.

- 1.404,30 zł za okres od 01.03.2018 r. do 31.03.2018 r.

- 1.359,00 zł za okres od 01.04.2018 r. do 30.04.2018 r.

- 1.404,30 zł za okres od 01.05.2018 r. do 31.05.2018 r.

- 407,70 zł za okres od 01.06.2018 r. do 09.06.2018 r.

(zaświadczenie o wypłaconych zasiłkach k. 249; decyzje k. 92-93,94-95)

Decyzją z dnia 1 sierpnia 2018 r. ZUS przyznał powódce rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 10 czerwca 2018 r. (tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego) do 31 stycznia 2019 r.

(decyzja k. 211)

Decyzją z dnia 1 sierpnia 2018 r. powódka została zaliczona do osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności ze wskazaniami do pracy w warunkach chronionych.

(decyzja k. 212)

Pracodawca z dniem 30.06.2017r. wypowiedział powódce umowę o pracę z uwagi na długotrwałą niezdolność pracownika do pracy.

(świadczenie o pracy k. 89-91;)

Po wypadku S. S. korzystała z porad psychologa i leczyła się psychiatrycznie. U powódki stwierdzono zaburzenie stresowe pourazowe i zlecono farmakoterapię.

(dokumentacja medyczna k. 40-46)

W zakresie **urazów ortopedycznych**, w wypadku z dnia 15 grudnia 2016 r. powódka doznała stłuczenia i skręcenia lewego stawu kolanowego z uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego, łąkotki przyśrodkowej i więzadła pobocznego bocznego. Po zastosowanym trzykrotnym leczeniu operacyjnym (13.03.2017r. – artroskopia, 22.01.2018 r. – zeszyście uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej, 24.06.2017 – rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego), dalszym leczeniu zachowawczym i postępowaniu usprawniającym, pozostały blizny, utrzymywały się objawy w postaci zaników mięśni lewej kończyny dolnej, ograniczenia ruchomości lewego stawu kolanowego, mierny zespół bólowy i poczucie pogorszenia sprawności lewego stawu kolanowego.

Z oceny **ortopedycznej** w następstwie wypadku S. S. doznała łącznie **10% długotrwałego** uszczerbku na zdrowiu, szacowanego na podstawie tzw. „tabeli uszczerbkowej” stanowiącej Załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (Dz.U.2013 poz. 954), w tym:

- **3%** długotrwałego uszczerbku - zgodnie z punktem 155c (trwale ograniczenia ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu - uszkodzenia więzadłowe, torebkowe łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd. – w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji – utrata ruchomości w zakresie 90-12 stopni [za każde 10 stopni – 1% uszczerbku] – z uwagi na to, że u powódki utrzymuje się ograniczenie ruchomości lewego stawu kolanowego, które może ulec poprawie po dalszym leczeniu usprawniającym,

- **7%** długotrwałego uszczerbku - zgodnie z punktem 156 (inne następstwa uszkodzeń kolana (skrócenie kończyny, zaburzenia osi stawu), dolegliwości przewlekłe zapalne zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp.) z uwagi na to, że u powódki utrzymują się dolegliwości bólowe, wzmożone ucieplenie, trzeszczenia, przy czym stan ten może ulec

poprawie po ostatnim zabiegu operacyjnym i dalszym usprawnianiu, ale nie można przewidzieć, czy i jaka poprawa nastąpi.

W związku z leczeniem ortopedycznym powódka korzystała z prywatnych porad, badań i zabiegów lekarskich. Wydatki, jakie poniosła z tego tytułu należy uznać za uzasadnione ze względu na odległe terminy tego rodzaju usług refundowanych przez NFZ. W takich okolicznościach korzystanie z usług publicznej służby zdrowia, znacznie wydłuża proces leczenia i sprzyja pogorszeniu ostatecznych wyników. Uzasadnione wydatki z tytułu leczenia ortopedycznego powódki obejmują: zakup dwóch ortez stawu kolanowego, jedną ortezę ręki, usługi medyczne (konsultacje ortopedyczne, iniekcje), paragony nabycia leków i środków opatrunkowych (opokan, ketonal forte, milurit, clexane, cosmopor, arcalen, osocze), odpłatne badanie obrazowe rezonansu magnetycznego lewego kolana). Należy przyjąć, że pozycje te pozostają w związku ze stanem narządu ruchu powódki wynikającym z wypadku.

Dolegliwości bólowe wymagające systematycznego stosowania przez powódkę leków przeciwbólowych trwały 3 miesiące - w tym czasie koszt wydatków na ten cel mógł wynosić ok. 30 zł miesięcznie. U powódki nadal występuje potrzeba okresowego stosowania leków przeciwbólowych. Po upływie 3 miesięcy od wypadku koszty wydatków na leki przeciwbólowe stopniowo malały do kwoty poniżej 10 zł miesięcznie. Powódka nadal wymaga stosowania tych leków.

Powódka po wypadku i kolejnych zabiegach miała zlecone stosowanie leków przeciwzkrzepowych w postaci clexane 0,6. Koszt clexane 50 amp. 0,6 wynosi 193,40 zł. z uwagi na brak w dokumentacji medycznej dokładnych informacji na temat tego, jak długo faktycznie powódka miała stosowane leki przeciwzkrzepowe, przyjąć należy że wymagała 10 iniekcji po wypadku i po 10 iniekcji po każdej artroskopii.

Powódka bezpośrednio po wypadku miała zastosowane unieruchomienie gipsowe lewej kończyny dolnej w tutorze gipsowym. W dniu 23 grudnia 2014 r. gips zdjęto i zastąpiono ortezą stawu kolanowego. Można przyjąć, że wskazania do zakładania ortozy na lewy staw kolanowy istniały: a) w okresie od 23.12.2016 r. do końca lipca 2017 r., czyli do miesiąca po zabiegu plastyki więzadła ACL lewego kolana, b) w okresie od 22.01.2018 r. czyli od operacji zszycia łątki przysrodkowej i plastyki ubytku chrząstki stawowej – przez kolejne 3 miesiące, c) w okresie od 30.08.2018 r. czyli od operacji zszycia więzadła poboczno-bocznego lewego kolana – przez 4 tygodnie.

Zastosowanie ortozy na staw kolanowy wiązało z trudnościami w poruszaniu się. powódka w tym czasie chodziła przy pomocy dwóch kul z ograniczonym (markowanym) obciążaniem kończyny dolnej.

Powódka prawdopodobnie przez 1 miesiąc (styczeń 2017 r.) miała zastosowaną ortezę prawego nadgarstka.

W przypadku powódki uzasadnione były wszelkie ćwiczenia i zabiegi usprawniające z zakresu fizjo i fizykoterapii, choć nie jest to jednoznaczne z uznaniem, że były bezwzględnie konieczne w takim wymiarze godzinowym i asortymencie, w jakim w rzeczywistości zostały wykonane.

Podstawowe pakiety ćwiczeń i zabiegów rehabilitacyjnych są zwykle dostępne na zasadach refundacji przez NFZ, jednak w niektórych sytuacjach istnieją trudności w terminowym skorzystaniu z tych zabiegów. W przypadku powódki odwołanie wdrożenia leczenia usprawniającego, mogłoby mieć niekorzystny wpływ na ostateczny jego wynik. Powódka nadal wymaga leczenia usprawniającego.

Zakres cierpień fizycznych powódki w związku z doznanymi w wypadku obrażeniami narządu ruchu był znaczny i wiązał się z doznawanym bólem, pobytami w szpitalu, czterema zabiegami operacyjnymi, pozostawianiem w niewygodnych unieruchomieniach w gipsie i stabilizatorach ortopedycznych, chodzeniem przy pomocy kul, koniecznością odciążania chorej kończyny, zabiegami i ćwiczeniami usprawniającymi, ograniczeniami sprawności.

Powódka po wypadku wykorzystwała półroczny okres zasiłku chorobowego i następnie otrzymała prawo do zasiłku rehabilitacyjnego przez 3 miesiące. świadczenia te pozostają w związku ze stanem narządów ruchu powódki po wypadku.

U powódki występowała potrzeba pomocy osób trzecich przez okres 11 miesięcy po wypadku, która wiązała się z ograniczonymi możliwościami poruszania się – obejmowało to czas poruszania się w tutorze gipsowym i stabilizatorze ortopedycznym, chodzeniem przy pomocy dwóch kul łokciowych i z ograniczonymi możliwościami obciążania kończyny dolnej. Dotyczyło to początkowo pomocy przy niektórych czynnościach higienicznych, ubieraniu się, wyręczania lub pomocy w praktycznie wszystkich czynnościach związanych z nieco większym wysiłkiem, zwłaszcza z koniecznością jednoczesnego użycia obu kończyn górnych, długotrwałego stania i chodzenia. Można przyjąć, że pomoc w tym okresie była potrzebna powódce przeciętnie przez 3 godziny dziennie. Można przyjąć, że u powódki występowała potrzeba okresowej pomocy osób trzecich przez dalsze 3 miesiące (po jednym miesiącu po każdej artroskopii), co było związane z utrzymującą się jeszcze w znacznym zakresie ograniczoną sprawnością chorej kończyny dolnej i chodzeniem przy pomocy kul. Dotyczyło to pomocy lub asekuracji w niektórych czynnościach związanych z większym wysiłkiem, zwłaszcza z koniecznością jednoczesnego użycia obu kończyn górnych, długotrwałego stania, wchodzenia na podwyższenia, itp. można przyjąć, że pomoc innych osób była powódce w tym czasie potrzebna przeciętnie w przeciągu 1 godziny dziennie.

(opinia biegłego sądowego w dziedzinie ortopedii i chirurgii urazowej dr n. med. A. W. k. 188-193)

W wyniku wypadku z dnia 15 grudnia 2016 r. **nie doszło u powódki do urazów i obrażeń układu nerwowego**, a zatem powódka nie doznała uszczerbku neurologicznego.

Niewykluczone, że zgłaszane przez powódkę subiektywne zaburzenia czucia skóry podudzia lewego („dřętwienia” i „prądy”), mogły powstać po ostatnim zabiegu ortopedycznym, jednak nie znajdują one obiektywnego potwierdzenia w wykonanym w dniu 30 sierpnia 2019 r. badaniu ENG przewodnictwa nerwowego, a zatem należy przyjąć, że nie mają one związku z wypadkiem.

Stan neurologiczny powódki nie budzi zastrzeżeń. Zgłaszanych i leczonych przez neurologa po wypadku bólów głowy nie można wiązać z wypadkiem, ponieważ powódka nie doznała sensu stricte urazu czaszkowo-mózgowego.

Występujące u powódki zwapnienie mózgu nie jest związane z wypadkiem – jest zmiana samoistna.

Rokowania co do stanu zdrowia powódki na przyszłość w zakresie neurologicznym na przyszłość są dobre.

(opinia biegłego sądowego w dziedzinie neurologii lek. med. P. R. k. 359-376 w zw. z uzupełniającą opinią tego biegłego k. 403-404)

Na skutek wypadku z dnia 15 grudnia 2016 r. powódka wymagała rehabilitacji. W marcu 2017 r. ortopeda skierował ją na zabiegi fizjoterapeutyczne na lewe kolano (10 x krioterapia, pole magnetyczne, ćwiczenia indywidualne mięśni czworogłowych i priopriocepcji).

W okresie **od 20 września do 17 października 2017 r.** oraz **od 2 stycznia do 25 stycznia 2019 r.** powódka odbyła rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w schorzeniach narządu ruchu.

Z oceny **biegłego z dziedziny rehabilitacji medycznej** w następstwie wypadku S. S. doznała **10% (zakres 1-20%) długotrwałego** uszczerbku na zdrowiu, szacowanego na podstawie tzw. „tabeli uszczerbkowej” stanowiącej Załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (Dz.U.2013 poz. 954), szacowanego na podstawie punktu 156 załącznika w związku z niestabilnością stawu kolanowego lewego w wyniku uszkodzenia ACL. U powódki nadal występuje niestabilność stawu kolanowego, w czasie chodzenia występuje odczucie „uciekania”, po chodzeniu występują bóle stawu. Ostateczna ocena jest możliwa dopiero po zakończeniu leczenia ortopedycznego i rehabilitacji.

W związku z leczeniem i rehabilitacją powódki, uzasadnione są koszty zakupu dwóch ortez stawu kolanowego i kul łokciowych oraz zakup leków przeciwzkrzepowych i przeciwbólowych.

Powódka wymagała pomocy osób trzecich bezpośrednio po wypadku oraz po kolejnych zabiegach operacyjnych stawu kolanowego. Zakres tej opieki kształtował się na stępująco:

- **od 15.12.2016r. do 02.03.2017 r.** tj. w okresie, kiedy nosiła unieruchomienie lewej kończyny dolnej najpierw w tutorze gipsowym, a później w ortezie i chodziła o dwóch kulach – przez 6 godzin dziennie oraz od 02.01.2017 r. do 30.01.2017 r., tj. w okresie 4-tygodniowego noszenia ortozy nadgarstka prawego (częściowo przy czynnościach związanych z samoobsługą, takich jak: kąpiel, toaleta, przebieranie się oraz całkowicie czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego [zakupy, gotowanie, prace porządkowe, pranie, prasowanie]),

- **od 3.03.2017r. do końca lipca 2017r.** – w wymiarze 4 godzin dziennie przy kąpieli oraz całkowicie czynnościach związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego,

- **od sierpnia 2017 r. do stycznia 2018 r. oraz od 22.04.2018 r. do 30.08.2018 r.** - w wymiarze 2 godzin dziennie przy oraz całkowicie czynnościach związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego (zakupy prace porządkowe, częściowo gotowanie, przygotowywanie ubrań),

- **po operacji wykonanej w dniu 22.01.2018 r.** – w wymiarze 3 godzin dziennie przez 1 miesiąc po operacji oraz **po operacji z dnia 30.08.2018 r.** - w wymiarze 3 godzin dziennie przez 2 miesiące po operacji (w tych okresach powódka stosowała ortezę i chodziła o dwóch kulach, jej sprawność ruchowa była ograniczona z uwagi na ból pooperacyjny),

- **od listopada 2018 r.** - w wymiarze 1 godziny dziennie przez 1 miesiąc w czynnościach związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego (zakupy, niektóre prace porządkowe).

Obecnie powódka nie wymaga już pomocy osób trzecich.

Zakres cierpień fizycznych powódki był duży po wypadku przez ok. 6 tygodni i przez 4 tygodnie po kolejnych operacjach. Cierpienia te stopniowo zmniejszały się i obecnie są one stopnia lekkiego.

Powódka wymaga dalszej rehabilitacji celem zmniejszenia dolegliwości bólowych, utrzymania siły i masy mięśni kończyn dolnych. Rehabilitacja powódki jest planowa i może być realizowana w ramach NFZ. Nawet przy obecnych kolejkach, możliwe jest korzystanie z rehabilitacji 2 razy w roku – w przypadku powódki jest to wystarczające. Powódka powinna też wykonywać ćwiczenia zlecone w czasie kolejnych hospitalizacji. W przypadku braku możliwości dwukrotnego skorzystania z rehabilitacji w ramach NFZ, wskazana jest odpłatna rehabilitacja. Koszt 1 wizyty u lekarza wynosi 100-120 zł, a koszt 10-dniowej rehabilitacji – średnio 300 zł.

W związku z rehabilitacją powódki nie ma wskazań do farmakoterapii.

Powódka wymaga dalszego leczenia ortopedycznego i rehabilitacji, rokowania co do stanu zdrowia powódki na przyszłość będzie można ocenić po zakończeniu tego leczenia.

Powódka wymagała chodzenia o kulach w okresach stosowania unieruchomienia gipsowego i stosowania stabilizatora lewego stawu kolanowego (zarówno długiego, jak i krótkiego). Unieruchomienie gipsowe było przez 1 tydzień po wypadku, następnie do końca lipca 2017 r. zlecono chodzenie w stabilizatorze stawu kolanowego. po drugiej operacji od dnia 22.01.2018 r. wskazane było stosowanie stabilizatora przez 3 miesiące. Po trzeciej operacji powódka chodziła w stabilizatorze przez ok. 2 miesiące. Po zdjęciu stabilizatora powódka chodziła o kulach przez 2-4 tygodnie, stopniowo je odstawiając. Obecnie brak jest zaleceń do dalszego stosowania kul, bądź stabilizatora kolana.

(opinia biegłego sądowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej dr n. med. K. K. k. 307-312)

Na skutek wypadku z dnia 15 grudnia 2016 r. S. S. doznała **trwałego umiarkowanego oszpecenia w postaci blizny pourazowej prawego uda**. W związku z tym doznała ona łącznie **4% stałego** uszczerbku na zdrowiu,

szacowanego na podstawie tzw. „tabeli uszczerbkowej” stanowiącej Załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r, w tym:

- **1%** stałego uszczerbku - zgodnie z punktem 149 – uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien uda w zależności od zaburzeń funkcji [zakres 5-20%] - uszczerbek ustalono poniżej dolnej granicy dla punktu 149, ponieważ uszkodzenie uda nie powoduje zaburzeń czynnościowych, a jedynie niewielki defekt estetyczny,

- **3%** stałego uszczerbku - zgodnie z punktem 156 – [zakres 5-20%] inne następstwa uszkodzeń kolana: inne następstwa uszkodzeń kolana (skrócenie kończyny, zaburzenia osi stawu), dolegliwości przewlekłe zapalne zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp.).

Ocena wysokości uszczerbku na zdrowiu dokonana została pomocniczo przez analogię do punktu 19a [zakres 1-10%] powołanego rozporządzenia, jako jedyne zapisu mówiącego literalnie o oszpeceniu twarzy spowodowanego bliznami. Ponieważ kończyna dolna nie jest tak mocno eksponowaną częścią ciała jak twarz, orzeczony uszczerbek na zdrowiu jest odpowiednio niższy.

Istniejące u powódki blizny nie są i nie były przyczyną zgłaszanych dolegliwości.

Powódka w celu leczenia blizny przerostowej na przyśrodkowej części kolana (po ostatnie operacji) stosowała krem Cegan. Zużyła 3 opakowania kremu i poniosła z tego tytułu koszty w wysokości po 20 zł za 1 opakowanie.

Obecnie blizny powódki są dojrzałe i nie wymagają specjalnej pielęgnacji ani leczenia. Nie jest możliwe całkowite usunięcie blizn ani metodą operacyjną, ani innymi metodami nieoperacyjnymi. Możliwa jest korekta chirurgiczna największej blizny e celu jej zwężenia., nie można jednak zagwarantować trwałego dobrego wyniku takiego zabiegu, ponieważ blizna znajduje się w miejscu narażonym na ciągły ruch (rozciąganie) i może ulec wtórnemu poszerzeniu. Może też ulec ponownemu przerostowi, jak miało to miejsce po pierwszej operacji. Zabiegi korekcyjne zniekształceń pourazowych wykonywane są w oddziałach chirurgii plastycznej nieodpłatnie w ramach NFZ.

Ze względu na blizny pooperacyjne powódka nie wymagała pomocy innych osób.

(opinia biegłego sądowego w dziedzinie chirurgii plastycznej dr n. med. T. Z. k. 387-391)

Wskutek wypadku z dnia 15 grudnia 2016 r. u powódki ujawniły się zaburzenia nerwicowe o charakterze adaptacyjnym, objawiające się zaburzenia snu, labilnością emocjonalną, lękiem w ruchu komunikacyjnym. Rozpoznane zaburzeniami w niewielkim stopniu upośledzały funkcjonowanie powódki w zakresie relacji międzyludzkich, nie wpływały na jej aktywność zawodową.

Powódka w związku z wypadkiem doznała cierpień psychicznych o charakterze lekkim w okresie do 6 miesięcy po zdarzeniu.

Po wypadku powódka podjęła leczenie psychiatryczne (w ramach NFZ) i zdecydowała się na pomoc psychologiczną. Lekarz psychiatra wdrożył farmakoterapię.

W związku z leczeniem psychiatrycznym powódka poniosła uzasadnione koszty zakupu leków: Mozarin 10 mg - lek nierefundowany w cenie 30,30 zł za opakowanie 28 tabletek i Triticco CR 75 mg – lek refundowany – 12 zł za opakowanie 30 tabletek).

W chwili obecnej powódka nie wymaga leczenia psychiatrycznego, ani wsparcia psychologicznego. Nie wymaga też podawania leków.

Obecnie stan psychiczny powódki jest stabilny (bez zaburzeń snu czy lękowych), powódka nie przejawia jakichkolwiek zaburzeń psychopatologicznych, nerwicowych.

U powódki w związku z wypadkiem nie wystąpiły zaburzenia nerwicowe w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego lub po ciężkim uszkodzeniu ciała, dlatego **brak jest podstaw do orzeczenia u niej trwałego** lub długotrwałego **uszczerbku psychiatrycznego** szacowanego na podstawie Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r.

(opinia sądowo-psychiatryczna wydana przez biegłego sądowego dr n. med. A. M. k. 155-169)

W chwili wypadku powódka miała 26 lat. Mieszkała razem z partnerem. Bezpośrednio po wypadku oraz po każdej kolejnej operacji kolana, S. S. wymagała opieki i pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem (czynnościach higienicznych, ubieraniu, przygotowywaniu posiłków)). Powódka miała unieruchomioną nogę (najpierw w gipsie, a później w ortezie) oraz prawy nadgarstek (orteza). Powódce pomagał partner oraz matka. Powódka źle znosiła każdą operację, miała wahania nastroju. Wypadek wydarzył w trakcie żałoby po ojcu powódki, który zmarł dwa miesiące wcześniej. Nałożenie się dwóch traumatycznych wydarzeń, potęgowało cierpienia psychiczne powódki. Po wypadku powódka nie wychodziła na dwór, leżała albo siedziała. Taki tryb życia spowodował, że przytyła ok. 20 kg. Na skutek wypadku ucierpiały relacje powódki z otoczeniem. Powódka utrzymywała kontakt tylko z najbliższymi jej osobami, oddaliła się od partnera w związku z dyskomfortem, jaki odczuwała ze względu na powiększenie wagi. Na wizyty kontrolne do lekarzy woził powódkę ją partner, powódka wyjątkowo korzystała z taksówek.

Przed wypadkiem S. S. była osobą aktywną, pracowała w gabinecie kosmetycznym jako stylistka paznokci, razem z partnerem chodziła na długie spacerunki, wyjeżdżała na wakacje. Po zwolnieniu z pracy z uwagi na długotrwałe zwolnienie lekarskie w związku z wypadkiem, powódka długo szukała zatrudnienia. Potencjalni pracodawcy nie chcieli mieć pracownika z ograniczeniami ruchowymi. W grudniu 2018 r. powódka pracowała w charakterze pomocy kucharza w restauracji swoich znajomych. Praca polegała na przyjmowaniu zamówień. Powódka chciała wrócić do wyuczonego zawodu, ale było to trudne ze względu na to, że w związku z długotrwałą niezdolnością do pracy, utraciła swoje klientki. Obecnie powódka przebywa na zwolnieniu lekarskim w związku z tym, że jest w ciąży.

Powódka wciąż odczuwa dolegliwości bólowe związane z przebyłym urazem kolana. Nie może długo chodzić, nie ma czucia w łydce. Powódka jeździ rowerem, ale na krótkich dystansach, jeździ samochodem.

(zeznania świadka M. T. - protokół z rozprawy z dnia 5.11.2019r. [adn.: 00:04:46 k. 417v.] ; zeznania powódki - protokół z rozprawy z dnia 5.11.2019r. [adn.: 00:17:27 k. 418-418v]).

Ustalając okoliczności związane z rodzajem doznanych przez powódkę obrażeń w wypadku z dnia 15 grudnia 2016r., zakresu i przebiegu jej leczenia, stopnia natężenia dolegliwości oraz uszczerbku na zdrowiu, a także konieczności i zakresu koniecznej opieki, rokowań na przyszłość i ewentualnych ograniczeń w życiu codziennym oraz wpływu wypadku na życie osobiste, społeczne i zawodowe, Sąd oparł się na opiniach biegłych lekarzy z zakresu ortopedii, chirurgii plastycznej, neurologii i psychiatrii. Opinie te Sąd uznał za w pełni przydatne dowodowo i wyczerpująco wyjaśniające wszystkie, zgłaszane przez strony kwestie. Zostały one sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. Biegli lekarze dysponowali dokumentacją lekarską powódki, a swoje opinie wydali po przeprowadzeniu jej badania. Przy ustalaniu powyższych okoliczności Sąd wziął nadto pod uwagę zeznania powódki i świadka, które uznał za spójne i wiarygodne.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Pozwany odpowiada na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U.2013.392).

Pojazd był objęty umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Zgodnie z art. 822 k.c. i art. 36 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym

i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, ubezpieczyciel odpowiada za szkody wyrządzone w związku z ruchem ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza tego pojazdu.

Zgodnie z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody za szkody wyrządzone ruchem tego pojazdu odpowiada na zasadzie ryzyka. Na gruncie ustawy OC odpowiedzialność ubezpieczyciela jest węższa, aniżeli wynikałoby z powołanego przepisu. Odszkodowanie z ubezpieczenia OC przysługuje bowiem jedynie, gdy posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia (art. 34 ust. 1 ustawy OC). Odpowiedzialność ubezpieczyciela ogranicza się zatem do pojazdów mechanicznych (a nie obejmuje wszystkich „mechanicznych środków komunikacji”, jak ujmuje to art. 436 § 1 k.c. Przesłanki wypłaty odszkodowania są zatem w niniejszej sprawie następujące: 1) szkoda nastąpiła w związku z ruchem 2) pojazdu mechanicznego i 3) stanowi następstwo m.in. uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

W niniejszej sprawie, szkoda wiąże się z urazami których doznała powódka na skutek wypadku.

Powódka dochodziła zasądzenia zadośćuczynienia oraz odszkodowania i renty, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do żądania zadośćuczynienia, Sąd zważył, iż jego materialnoprawną podstawę stanowi przepis art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c. 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. (vide: uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 roku, OSNCP 1974 ,poz. 145)

W przedmiotowej sprawie powódka doznała urazu kolana, w związku z czym powstał u niej długotrwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 10% wynikający z ograniczenia ruchomości stawu kolanowego z powodu następstw uszkodzenia przy czym istnieją pozytywne rokowania co do poprawy stanu zdrowia w tym zakresie oraz 4% z tytułu blizn po artroskopii kolana.

Powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu jedynie w związku z bliznami powstałymi po artroskopii kolana, uszczerbek w zakresie uszkodzenia kolana ma zaś charakter uszczerbku długotrwałego czyli przemijającego, zaś rokowania co do poprawy stanu zdrowia powódki są pozytywne. Dlatego w ocenie sądu właściwą kwotą zadośćuczynienia będzie kwota 30.000 złotych. Pozwany wypłacił powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 8.600 złotych.

Dlatego zasądzeniu podlegała kwota 21.200 złotych.

Z tych względów oddalono powództwo w tym zakresie w pozostałej części.

Badając następnie żądanie strony powodowej w przedmiocie zasądzenia odszkodowania, Sąd oparł się o art. 444 § 1 zd. 1 k.c., zgodnie z dyspozycją którego, w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty.

Powódka w pozwie dochodziła odszkodowania w kwocie 40.000 zł z tytułu wydatków poczynionych do dnia 30 czerwca 2017 roku, co oznacza, że wobec treści art.321k.p.c. dochodzona kwota odszkodowania musi zamknąć się wydatkami poczynionymi do tej daty i nie mogą być w ramach wymienionej kwoty uwzględnione wydatki poczynione później.

W przedmiotowej sprawie powódka dochodziła odszkodowania z tytułu kosztów opieki.

Z punktu widzenia ortopedy Przez okres 11 miesięcy powódka wymagała pomocy osób trzecich po 3 godziny dziennie (15.12.16-07.17, 22.01.18-22.04.17, 30.08.18-30.09.18 oraz po każdej artroskopii przez 1 miesiąc w wymiarze 1 godziny dziennie.

Z punktu widzenia rehabilitanta od wypadku do 1.03.17 powódka wymagała pomocy po 6 godzin dziennie. Od 2.03.17 do 31.07.17 po 4 godziny dziennie. Od 1.08.17 do 22.01.18 oraz 22.04.18 do 30.08.18 po 2 godziny dziennie. Po operacjach z dnia 22.10.18 i 30.08.18 powódka wymagała pomocy po 3 godzinie dziennie przez okres około miesiąca.

Określając wysokość odszkodowania z tytułu opieki osób trzecich w okresie 15.12.16-30.06.17 sąd uznał **kwotę 7.596 zł.**

(15.12.16- 01.03.17 16 dnx8złx6h=768 zł + 60 dnx9złx6h=3.240 zł)

(2.03.17-30.06.17 121dnix9złx4h=4.356 zł)

Ustalając wysokość kosztów opieki osób trzecich, sąd wziął pod uwagę to że pomoc była świadczona przez niewykwalifikowaną osobę bliską. Zdaniem Sądu, wysokość stawki godzinowej za opiekę świadczoną przez niewykwalifikowane osoby bliskie, należy odnieść do stawek netto minimalnego wynagrodzenia. Na rynku usług świadczonych przez niewykwalifikowane osoby, zwykle obowiązują stawki odpowiadające stawkom netto minimalnego wynagrodzenia. Zwykle dotyczy to usług w zakresie opieki nad dziećmi, osobami starszymi, sprzątania. Pamiętać należy, iż osoby bliskie nie wykonują pracy w sposób zarejestrowany, co oznacza iż nie ponoszą kosztów z tytułu ubezpieczenia społecznego, składek zdrowotnych i podatku dochodowego. Zastosowanie zatem w tej sytuacji stawek wynikających z tabel profesjonalnych podmiotów świadczących usługi opiekuńcze byłoby nieuzasadnionym przysporzeniem na rzecz powoda, ponieważ obok wartości usługi opiekuńczej zawierałoby koszty pracy z tym związane, które nie zostały faktycznie poniesione.

Dlatego Sąd oparł się o stawki wynikające rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 września 2015 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2016 r. (Dz. U. 2015 poz. 1385) i przyjął, że średnia stawka za godzinę pracy opiekuna wynosiła 8 złotych. Opierając się na rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 9 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r. (Dz.U. 2016 poz. 1456), sąd przyjął, że średnia stawka za godzinę pracy opiekuna wynosiła 9 złotych. Opierając się na rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 września 2017 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2018 r. sąd przyjął, że średnia stawka za godzinę pracy opiekuna wynosiła 10 złotych.

Powódka domagała się także zwrotu poniesionych wydatków.

Powódka udokumentowała następujące wydatki:

-orteza nogi 70 zł, orteza ręki 25 zł

-konsultacja 120 zł 06.03.17

-konsultacja 180 zł 10.03.17

-usługa medyczna ortopedyczna 14.03.17 i 21.03.17 po120 zł

-usługa medyczna ortopedyczna 11.04.17 16.05.17 i 13.06.17 po180 zł

- usługa medyczna prof. G. zabieg 29.06.17, 07.07.17 po 120zł

-leki 24 zł, 22,48 zł, 12,49 zł, 0,94 zł, 46,43 zł

Łącznie na ortezy, leki, konsultacje i zabiegi medyczne powódka wydatkowała **kwotę 1.426,34 zł.**

Zasadne było także stosowanie leku przeciwzakrzepowego Clexane za łączną **kwotę 193,40 zł** oraz wykonanie badania obrazowego kolana za **kwotę 189 zł.**

Pozwany wypłacił powódce 129,91 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia.

Powódka dochodziła także kosztów dojazdów. Przedstawiła rachunki na przejazdy taksówkami. Udokumentowała wydatki 22,60 zł, 13,56 zł, 24,36 zł, 14,4 zł, 23,28 zł.

Podaje także, że była w pozostałych wypadkach wożona na wizyty prywatnym pojazdem, w tym 5 wizyt na ul. (...) po 10 km, na ul. (...) km, 3 wizyty na (...) 6 km, na ul. (...) km, 2x artroskopia w Ł. po 120 km, na ul. (...) km, wizyty na ul. (...) km, 6 wizyt na ul. (...) km, 10 wizyt na ul. (...) km.

Łącznie 456 km według stawki 0,8358 zł= 381,13 zł.

Pozwany wypłacił powódce 150 zł z tytułu kosztów przejazdu.

Złożone zostały także dwa potwierdzenia opłaty za parking po 6 zł.

Na przejazdy taksówkami i własnym transportem oraz parking powódka wydatkowała **kwotę 491,33 zł.**

W pozostałej części powództwo w zakresie żądanego odszkodowania podlegało oddaleniu.

Na podstawie art. 444 § 1 i 2 k.c. powódka żądała także renty wyrównawczej.

Od 1 października 2016 roku była zatrudniona na umowę o pracę z wynagrodzeniem 2000 złotych brutto, 1459,48 złotych netto.

Powódka w pozwie twierdziła, że mimo zawartej umowy określającej jej wynagrodzenie, faktyczne zarobki były wyższe i zarabiała 3.000 zł netto, wobec tego że otrzymywała napiwki. Powódka winna zgodnie z art.6 k.c. zaoferować sądowi dowody na poparcie wymienionych twierdzeń. Partner powódki wskazał, że według jego wiedzy powódka zarabiała nie 3.000 zł, a około 2300 zł, a w okresie świąt zdarzało się jeszcze więcej. Powyższe nie jest dowodem o faktycznych zarobkach powódki. Świadek nie wskazał na jakiej podstawie opiera wymienione twierdzenia, co wpływało na faktyczną wysokość wynagrodzenia w określonych okresach, czy powódka odprowadzała należności publiczno-prawne od uzyskanego dodatkowego wynagrodzenia. Nie ulega w wątpliwości, iż jedynie zeznania klientek które dawały napiwki mogłyby dać podstawę do oceny, jakie napiwki i w jakich okresach powódka otrzymywała. Doświadczenie życiowe sądu, pozwala na ocenę iż prezentowane twierdzenia co do uzyskiwania dodatkowego wynagrodzenia na poziomie 1.500 zł miesięcznie, nie zasługują na wiarę. Ceny usług kosmetycznych, w tym stylizacji paznokci w chwili obecnej są na wysokim poziomie. Dlatego trudno uznać, iż klientki zakładów dodatkowo wynagradzają pracowników zakładów napiwkami. Jeżeli tak było w przypadku powódki, okoliczności te winny być udowodnione. Powyższe nie nastąpiło mimo, że powódka była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika.

Dlatego dla sądu podstawą oceny co do osiąganych przez powódkę dochodów jest złożony dokument w którym opisano przysługujące jej wynagrodzenie.(k.88)

Powódka otrzymała:

od pracodawcy:

-za 15-31.12.16 kwotę 725 zł

-za 01-31.01.17 kwotę 1450 złotych.

z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:

-za II 2017 1226,56 złotych

-za III 2017 1462,34 złotych

-za IV 2017 1415,16 złotych

-za V 2017 1462,34 złotych

-za 1.03.-31.03.17 660,58 zł

Łącznie za otrzymała od 15 grudnia 2016 roku do czerwca 2017 roku kwotę 8.404 złote. Powyższe oznacza, że średnio miesięcznie otrzymywała kwotę zbliżoną do kwoty dotychczasowego wynagrodzenia.

Powódka otrzymywała wynagrodzenie netto odpowiadające płacy minimalnej w kwocie po 1.459,48 złotych.

Powyższe oznacza, że jej zasiłek i dochody pozostawały na podobnym poziomie. Różnica pomiędzy dochodem jaki powódka otrzymałaby a otrzymanym świadczeniem wyniosła **352,88 zł**.

Dlatego z tytułu wyrównania wynagrodzenia zasądzeniu polegała w/w kwota.

Powódka została zwolniona w z pracy z końcem czerwca 2017 roku. Przesłuchana w charakterze strony (k.418v) wskazała, że w lipcu 2017 roku mogła już podjąć pracę w dotychczasowym zawodzie, ale miała problem ze znalezieniem pracy. Powyższe oznacza, że miała możliwości wykonywania czynności zawodowych, a jedynie z powodu braku propozycji zatrudnienia nie pracowała. Powyższe decyduje o uznaniu, że renta wyrównawcza od tej daty powódce nie należała się, ponieważ odzyskała możliwość wykonywania czynności zawodowych. Powyższe ustalenia, korespondują z oceną biegłego ortopedy, który w swojej opinii wskazał, że nie było przeszkód do wykonywania czynności stylistki paznokci w tym czasie.

Dlatego żądanie renty wyrównawczej podlegało oddaleniu.

Decyzją z dnia 27 czerwca 2017 roku na okres od 15.06.17 do 2.09.17 powódka miała przyznane świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90% wynagrodzenia, od 13.09.17 do 11.11.17 75% wynagrodzenia. Kolejną decyzją świadczenie zostało przedłużone i było wypłacane do 9.06.18. Powyższe oznacza, powódka była zabezpieczona finansowo na poziomie odpowiadającym uzyskiwanemu wynagrodzeniu także w późniejszym okresie.

Powódka była zatrudniona w salonie kosmetycznym, wykonywała stylizację paznokci. Wykonywanie pracy odbywało się w pozycji siedzącej.

Z uwagi na uraz kolana była wyłączna z pracy jedynie w okresach kiedy była unieruchomiona w opatrunku gipsowym i stabilizatorze kolana.

W okresie do 9.06.18 roku otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne a po tym czasie rentę. Powódka mimo urazu, mogła wykonywać dotychczasowe czynności zawodowe, z wyłączeniem okresów rekonwalescencji opisanych wyżej. Obecnie nie ma przeciwwskazań do podjęcia przez powódkę pracy w zawodzie stylistki paznokci. Od grudnia 2018 roku powódka starała się podjąć pracę, ale nie znalazła jej w dotychczasowym zawodzie. Nie negocjowała, że może pracować w dotychczasowym zawodzie.

Mając na uwadze w/w rozważania, sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia żądania w zakresie zasądzenia renty wyrównawczej za okres od lipca 2017 roku.

Powódka wymagała systematycznego stosowania leków przeciwbólowych w okresie 3 miesięcy po wypadku. Miesięczny koszt terapii kształtował się na poziomie 30 złotych, później 10 złotych. Zasadne było także stosowanie leku przeciwzkrzepowego Clexane za łączną kwotę 193,40 złotych.

Powódka domagała się także renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Na wstępie należy przypomnieć, że renta na zwiększone potrzeby obejmuje stałe comiesięczne koszty ponoszone w związku z doznaną szkodą. W przypadku powódki takimi kosztami są jedynie kwoty wydatkowane na leki przeciwbólowe, które zamykają się kwotą 10 zł. oraz koszty opieki osób trzecich w okresach opisanych wyżej. Nie zachodzi potrzeba opieki osób trzecich ponad okresy opisane wyżej. Nie jest wymagane dalsze leczenie poza systemem NFZ.

Powódka okresowo dwa razy w roku może wymagać rehabilitacji, która jest dostępna w ramach NFZ. Koszty te które pojawiają się okresowo i w bliżej nieokreślonych ramach czasowych mogą być dochodzone od zobowiązanego w ramach odszkodowania. W sytuacji rehabilitacji refundowanej, będą się ograniczały do kosztów przejazdu i ewentualnie utraconych zarobków. Kosztów tych w chwili obecnej nie można ustalić, choćby z tego powodu, że nie jest znane miejsce w którym będzie prowadzona rehabilitacja.

Pozostałych kosztów związanych z leczeniem, wykonanymi badaniami wizytami lekarskimi, powódka za okres po 30 czerwca 2017 roku mogła dochodzić jedynie w ramach odszkodowania, a takiego roszczenia w sprawie nie zgłoszono, zaś sąd z mocy art. 321k.p.c. nie mógł o nich orzekać.

Dlatego sąd zasądził rentę na zwiększone potrzeby za VII 2017 w kwocie 1000zł (opieka 4h - 1080zł i leki - 10zł), VIII 2017 do I 2018 w kwotach po 550 zł (opieka 2h - 540 zł i leki - 10 zł), II2018-III 2018 po 10zł, IV2018 (opieka 8dni - 160zł leki - 10 zł) 170zł, V2018-VII2018 w kwotach po 610 zł (opieka - 600zł i leki - 10zł), IX2018 w kwocie 910zł (opieka - 900zł i leki - 10zł), X2018 10zł, XI2018 910zł (opieka - 900zł i leki - 10zł) i od XII2018 i na przyszłość 10zł.

W pozostałej części powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu.

Z uwagi na aktualne brzemienie art. 442¹k.c. nie zasługiwało także na uwzględnienie żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

O odsetkach ustawowych, sąd orzekł na podstawie art.481k.c. i zasądził odsetki od dnia następnego po doręczeniu ozwanemu odpisu pozwu, wobec tego że powódka nie przedstawiła dowodu wezwania pozwanego do zapłaty konkretnych kwot w postępowaniu przedsądowym.

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art.100 k.p.c. stosunkowo je rozdzielając.

Powódka wygrała proces w około 22%.

Wynagrodzenie pełnomocników stron wyniosło 5.417 złotych i zostało ustalone odpowiednio w oparciu o rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 z późn.zm.) i rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804 z późn.zm.)

Pozwany poza wynagrodzeniem pełnomocnika poniósł koszty wydatków na wynagrodzenie biegłych. (810,52zł)

Mając powyższe na uwadze, zasądzeniu na rzecz pozwanego podlegała kwota 3.665,72 złotych.

W toku procesu powstały nieuiszczone koszty sądowe, obejmujące koszty wynagrodzenia biegłych i opłatę sądową, które nie zostały pokryte w związku ze zwolnieniem powódki od kosztów sądowych. 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 2.532,01 złotych obciążającej stronę pozwaną i w zakresie kwoty 8.977,17 złotych powódkę.

SSO Ewa Steckiewicz- Ochocka

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.

SSO Ewa Steckiewicz- Ochocka