

*Sygn. akt I C 62/16*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 30 listopada 2017 roku*

*Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, I Wydział Cywilny*

*w składzie następującym:*

**Przewodniczący:** Sędzia S.R. Agata Kłosińska

**Protokolant:** staż. Magdalena Żyła

po rozpoznaniu w dniu 16 listopada 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

**sprawy z powództwa J. M.**

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

o zadośćuczynienie w kwocie 60.000 zł, odszkodowanie w kwocie 5.837,30 zł, skapitalizowaną rentę na zwiększone potrzeby w kwocie 1.450 zł oraz rentę na przyszłość w kwocie 50 zł miesięcznie

**I.** zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki J. M.:

**1)** kwotę 60.000 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia w tym:

**a)** od kwoty 5.000 zł (pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 19 lutego 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

**b)** od kwoty 55.000 zł (pięćdziesiąt pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

**2)** kwotę 5.837,30 zł (pięć tysięcy osiemset trzydzieści siedem złotych trzydzieści groszy) tytułem odszkodowania w tym:

**a)** od kwoty 995 zł (dziewięćset dziewięćdziesiąt pięć złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 19 lutego 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

**b)** od kwoty 4.842,30 zł (cztery tysiące osiemset czterdzieści dwa złote trzydzieści groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

**3)** kwotę 720 zł (siedemset dwadzieścia złotych) tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od października 2014 roku do lutego 2017 roku w tym:

**a)** od kwoty 700 zł (siedemset złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 19 lutego 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

**b)** od kwoty 20 zł (dwadzieścia złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

**4)** kwotę po 20 zł (dwadzieścia złotych) miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby poczynawszy od miesiąca marca 2017 roku i na przyszłość, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

**II.** oddała powództwo w pozostałej części;

**III.** zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki J. M. kwotę 3.765 zł (trzy tysiące siedemset sześćdziesiąt pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

**IV.** nakazuje pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 3.829,33 zł (trzy tysiące osiemset dwadzieścia dziewięć złotych trzydzieści trzy grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

**Sygn. akt I C 62/16**

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 18 stycznia 2016 roku J. M. reprezentowana przez pełnomocnika będącego adwokatem wniosła o zasądzenie od Towarzystwa (...) i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.:

1. kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia,
2. kwoty 995 zł tytułem odszkodowania, w tym kwoty 335 zł obejmującej koszty badań lekarskich i kwoty 660 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich,
3. kwoty 700 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby związane z koniecznością zakupu lekarstw i dojazdów na wizyty lekarskie i rehabilitację za okres od października 2014 roku do listopada 2016 roku

wszystkie te kwoty z ustawowymi odsetkami od dnia 19 lutego 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz

4. kwoty po 50 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej z góry do 10 - tego dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami za opóźnienie na wypadek uchybienia któremukolwiek terminowi płatności.

Nadto powódka wniosła o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych oraz o zwolnienie w całości od kosztów sądowych. W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 16 września 2014 roku miał miejsce wypadek komunikacyjny. Powódka była pasażerką autobusu linii 51a komunikacji miejskiej w Ł.. Po wejściu do autobusu powódka nie zdążyła zająć miejsca siedzącego w autobusie bowiem kierowca gwałtownie ruszył z przystanku a następnie zahamował. Wówczas powódka straciła równowagę i upadła wzdłuż przejścia między siedzeniami autobusu uderzając głową oraz odcinkiem piersiowym i lędźwiowym kręgosłupa o podłogę. W związku z leczeniem skutków wypadku powódka poniosła koszty badań lekarskich, wizyt lekarskich, rehabilitacji, zakupu lekarstw i gorsetu oraz koszty dojazdów do placówek medycznych które nierzadko odbywały się taksówką. Po wypadku powódka wymagała pomocy przy podstawowych czynnościach dnia codziennego, której to pomocy udzielała powódce córka A. W.. Skutki wypadku powódka odczuwa do chwili obecnej. W dacie zdarzenia (...) Sp. z o.o. w Ł. posiadała polisę OC w pozwanym Towarzystwie (...). Pozwany nie uznał swojej odpowiedzialności za skutki wypadku. Datą początkową naliczania odsetek jest data następująca po dniu wydania przez pozwanego decyzji odmawiającej wypłaty odszkodowania.

***/pozew, k. 2-9/***

Postanowieniem z dnia 28 stycznia 2016 roku Sąd oddalił wniosek powódki o zwolnienie od kosztów sądowych.

***/postanowienie, k. 68, 68v/***

W odpowiedzi na pozew Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. reprezentowana przez pełnomocnika będącego radcą prawnym wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W ocenie strony pozwanej ewentualna odpowiedzialność (...) Sp. z o.o. mogłaby wynikać z nienależytego wykonania umowy przewozu zawartej między tą spółką a powódką gdyż w myśl § 16 ust 2 załącznika nr 1 do uchwały Rady Miejskiej

w Ł. z dnia 26 czerwca 2013 roku przewoźnik ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe u pasażera o ile wynikają one z niedotrzymania warunków umowy przewozu. Powódka nie wykazała natomiast aby (...) Sp. z o.o. nie dotrzymała warunków umowy przewozu i nie wykazała winy po stronie (...) Sp. z o.o. Nadto powódka nie wykazała aby podczas przedmiotowego zdarzenia wypełniła ciążący na niej obowiązek, wynikający z § 11 pkt 4 ww. załącznika, trzymania się poręczy w przypadku zajęcia miejsca stojącego. Pozwany wskazywał też, że powódka nie udowodniła związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a zgłaszanymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa. Ponadto z uwagi na fakt, iż powódka przed zdarzeniem cierpiała na problemy z kręgosłupem nie można w sposób jednoznaczny przyjąć aby dolegliwości na które skarży się obecnie były konsekwencją przedmiotowego urazu a nie wynikały z choroby samoistnej. W tej sytuacji w ocenie pozwanego trudno przyjąć aby powódka doznała krzywdy i że należy jej się zadośćuczynienie. Nadto w ocenie pozwanego powódka nie wykazała konieczności ponoszenia kosztów prywatnych badań lekarskich, konieczności poruszania się taksówkami a także konieczności sprawowania opieki przez osoby trzecie i konieczności stosowania stawki za godzinę opieki w wysokości 11 zł. Zdaniem pozwanego nie można uznać za zasadne przyjęcie wprost stawki godzinowej za opieki sprawowaną przez podmioty profesjonalnie świadczące usługi w tym zakresie

w przypadku gdy opiekę tę świadczą członkowie rodziny tak jak w przypadku powódki i dodatkowo osoba której pomoc jest świadczona nie wymaga specjalistycznej opieki. Zdaniem pozwanego stawka ta może stanowić jedynie sugestię, która powinna być brana przy ustalaniu wysokości tych kosztów. Pozwany zakwestionował też datę początkową naliczania odsetek wskazując przy tym, iż ewentualne odsetki od dochodzonych kwot powinny być naliczane od daty wyrokowania.

***/odpowieź na pozew, k. 76-80/***

W piśmie procesowym z dnia 1 marca 2017 roku pełnomocnik powódki rozszerzył żądanie pozwu w ten sposób, że wniósł o zasądzenie na rzecz powódki od pozwanego:

1. kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 5.000 zł od dnia 19 lutego 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 5.000 zł od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 55.000 zł od dnia wniesienia niniejszego pisma do dnia zapłaty;
2. kwoty 5.837,30 zł tytułem odszkodowania, w tym:
  - a. kwoty 887,30 zł z tytułu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 335 zł od dnia 19 lutego 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 335 zł od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 552,30 zł od dnia wniesienia niniejszego pisma do dnia zapłaty.;

1. kwoty 4.950 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 660 zł od dnia 19 lutego 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 660 zł od dnia wniesienia niniejszego pisma do dnia zapłaty,
2. kwoty 1.450 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby powódki po wypadku za okres od października 2014 roku do końca lutego 2017 roku wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 700 zł od dnia 19 lutego 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 700 zł od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 750 zł od dnia wniesienia niniejszego pisma do dnia zapłaty;
3. kwot po 50 zł miesięcznie tytułem renty na przyszłość na zwiększone potrzeby powódki po wypadku począwszy od marca 2017 roku, płatnych z góry do dnia 10 każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek uchybienia któremukolwiek terminowi płatności.

Jak wynika z treści pisma, rozszerzenie pozwu podyktowane jest treścią opinii biegłych, którzy ustalili trwale i długotrwałe następstwa na zdrowiu powódki wynikające z przedmiotowego zdarzenia a nasto potwierdzili i zweryfikowali konieczność korzystania z pomocy osób trzecich oraz jej wymiar.

***/pismo, k. 292-299/***

W piśmie procesowym z dnia 11 kwietnia 2017 roku pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa w całości również w rozszerzonym zakresie.

***/pismo, k. 322-324/***

Do zamknięcia rozprawy strony pozostały przy dotychczasowych stanowiskach.

***/e-protokół, k. 293 adnotacja 01:33:17-01:34:36/***

***Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:***

W dniu 16 września 2014 roku po godzinie 9 rano powódka razem ze znajomą M. M. (1) czekała na przystanku autobusowym znajdującym się u zbiegu ulic (...) w Ł.. Powódka czekała na autobus linii 51, gdyż razem ze znajomą chciała pojechać do Ł., do lasu. Kiedy nadjechał autobus powódka i M. M. (1) wsiadły do autobusu. M. M. (1) wsiadła do autobusu jako pierwsza i od razu zajęła miejsce siedzące. Powódka również chciała zająć miejsce siedzące. Wtedy autobus gwałtownie ruszył a następnie zahamował. Wówczas powódka puściła pionową poręcz znajdującą się tuż przy wejściu i przewróciła się. Powódka upadła na plecy wzdłuż siedzeń. Z przodu autobusu było trzech pasażerów, z tyłu jeden. Powódka wsiadła do autobusu środkowym wejściem. M. M. (2) próbowała pomóc powódce. Razem z innym pasażerem autobusu M. M. (2) podniosła powódkę z podłogi i posadziła na siedzeniu. Powódka powiedziała M. M. (2), że czuje się na siłach aby jechać dalej. Powódka nie zgłosiła zdarzenia kierowcy autobusu po tuż nim dobrze się czuła, myślała, iż doszło tylko do stłuczenia ciała. Powódka nie wezwała również pogotowia. Powódka pojechała do Ł., jednak wkrótce wróciła gdyż zaczęła się gorzej czuć. Powódka wracała do domu autobusem.

***/zeznania świadka M. M. (2) – e-protokół k. 184 adnotacja 00:15:16-00:43:09, zeznania świadka A. W. – e-protokół k. 184 adnotacja 00:43:33-00:50:37, przesłuchanie powódki – e-protokół k 293 adnotacja 01:09:50-01:24:11/***

W czasie zdarzenia z dnia 16 września 2014 roku kierowcą autobusu, którym jechała powódka i w którym upadła był A. P.. (...) Sp. z o.o. w Ł. nie nałożyło na A. P. kary dyscyplinarnej za zdarzenie z dnia 16 września 2014 roku.

***/zeznania świadka A. P. – e-protokół k. 184 adnotacja 01:06:29-01:23:33, przesłuchanie powódki – e-protokół k 293 adnotacja 01:24:11-01:28:02/***

Kierowca autobusu jeśli zauważy, że pasażer się przewrócił albo zostanie o tym fakcie poinformowany zawiadamia centralę, która wzywa pogotowie i (...). Kierowca na koniec dnia sporządza raport ze zdarzenia. Kierowca nie uruchamia powyższej procedury jeśli nikt z pasażerów nie zgłosi mu zdarzenia i sam kierowca zdarzenia nie zaobserwuje w czasie jazdy.

Kierowca autobusu (...) Sp. z o.o. ma możliwość obserwacji wnętrza autobusu przez monitoring lub lusterka. W nowszych modelach autobusów jest monitoring i są lusterka. Lusterka wewnętrznych używa się najczęściej przy dojeżdżaniu do przystanku i ruszaniu z niego. W autobusach „starego typu” są zamontowane kamery ale nie ma podglądu. (...) Sp. z o.o. posiada trzy modele autobusów: V., Solaris i M.. W autobusach marki V. i Solaris do 1998 roku nie było oryginalnie montowanych kamer, w 2011 roku pewne modele autobusów marki S. miały już montowane kamery. Modele M. też już mają fabrycznie montowane kamery.

***/zeznania świadka A. P. – e-protokół k. 184 adnotacja 01:06:29-01:23:33, zeznania świadka M. W. – e-protokół k. 293 adnotacja 00:37:17, zeznania świadka J. J. (1) – e-protokół k. 293 adnotacja 00:38:22-00:44:15, zeznania świadka B. T. – e-protokół k. 293, adnotacja 00:44:15-00:51:55, zeznania świadka S. O. – e-protokół k. 293 adnotacja 00:51:55-00:57:11/***

Sytuacje, w których pasażer upada w autobusie nie są rzadkie ale rzadko fakt upadku zostaje zgłoszony kierowcy autobusu.

***/zeznania świadka A. P. – e-protokół k. 184 adnotacja 01:06:29-01:23:33/***

Zapisy z monitoringu na pojazdach są dostępne na rejestratorach przez okres około 2 tygodni po czym ulegają nadpisaniu. Z uwagi na ten fakt, zabezpieczenie monitoringu z dnia 16 września 2014 roku nie jest już możliwe.

***/pismo (...) Sp. z o.o., k. 164/***

Po zdarzeniu, około godziny 14, powódka zadzwoniła do swojej córki A. W. i powiedziała jej, że przewróciła się w autobusie. Powódka słabo się czuła, była osłabiona, bolała ją głowa, plecy, biodro i ręce. U powódki nie było widać konkretnego miejsca sugerującego złamanie. Powódka nie była opuchnięta. Powódka stwierdziła, że wystarczą jej środki przeciwbólowe oraz leżący i oszczędzający tryb życia. Po kilku dniach powódka zaczęła odczuwać silniejsze dolegliwości bólowe i udała się do lekarza pierwszego kontaktu.

***/zeznania świadka A. W. – e-protokół k. 184 adnotacja 00:43:33-00:47:03, przesłuchanie powódki – e-protokół k 293 adnotacja 01:15:13-01:24:11/***

Po zdarzeniu powódka pozostawała pod opieką lekarza neurologa z Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy E. M.. Na podstawie skierowania przez nią wystawionego powódka podjęła też leczenie w poradni neurochirurgicznej (...) Szpitala (...) im. N. B.

w Ł.. Od lekarza prowadzącego neurochirurga J. J. (2) powódka otrzymywała skierowania na rehabilitację oraz skierowanie do poradni ortopedycznej.

W dniach od 3 do 14 sierpnia 2015 roku, od 14 do 25 września 2015 roku, od 12 do 23 października 2015 roku, od 15 do 26 lutego 2016 roku i w dniach od 27 czerwca do 8 lipca 2016 roku powódka odbywała zabiegi fizjoterapeutyczne w Zakładzie (...) im. N. B. w Ł.. Powódka leczyła się także w (...) Miejskiej Przychodni (...) w Ł. skąd otrzymała w dniu 23 września 2014 roku skierowanie na zabiegi usprawniające

z uwagi na zespół bólowy kręgosłupa. Powódka leczyła się także w Centrum (...) Sp. z o.o. sp. k. w Ł. w okresie od 13 maja do 2 lipca 2015 roku. Powódka odbywała również rehabilitację w ramach NFZ. W okresie od 3 października do 12 grudnia 2016 roku powódka leczyła się dodatkowo w (...) Szpitala (...) Medycznej – (...) Szpital (...) w Ł.

***/dokumentacja medyczna k. 14, k. 16-19, 21-23, 24, 26, 29-32, 128, 171-178, 201,258-260, 310, przesłuchanie powódki – e-protokół, k. 393 adnotacja 01:15:13:01:24:11/***

W dniu 12 października 2014 roku powódka wykonała prywatnie w Centrum Medycznym (...) w Ł. badanie MR kręgosłupa L-S w związku z czym poniosła wydatek w wysokości 159 zł. Skierowanie na powyższe badanie powódka otrzymała od lekarza neurologa z Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy E. M. w dniu 6 października 2014 roku.

***/opis badania radiologicznego, k. 13, dowód wpłaty, k. 27/***

W dniu 10 lutego 2015 roku powódka wykonała prywatnie w Centrum Medycznym (...) w Ł. badanie CT kręgosłupa L-S, którego koszt wyniósł 120 zł. Skierowanie na powyższe badanie powódka otrzymała od lekarza neurochirurga z (...) Szpitala (...) w Ł. J. J. (2) w dniu 2 lutego 2015 roku.

***/skierowanie, k. 24, opis badania radiologicznego, k. 25, paragon fiskalny, k. 28/***

W dniu 12 marca 2016 roku powódka wykonała prywatnie w Centrum Medycznym (...) w Ł. badanie RM kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, którego koszt wyniósł 169 zł. Skierowanie na powyższe badanie powódka otrzymała od lekarza neurochirurga z (...) Szpitala (...) w Ł. J. J. (2) w dniu 1 marca 2016 roku.

***/skierowanie, k. 177, faktura, k. 179/***

Powódka musiała ponosić koszt badań obrazowych ponieważ okres oczekiwania w ramach NFZ jest bardzo długi.

***/opinia pisemna biegłego neurologa J. B., k. 207-211 wraz z opinią pisemną uzupełniającą, k. 279-280, opinia pisemna biegłego ortopedy M. S., k. 249-252 wraz z opinią pisemną uzupełniającą, k. 364-365, ustna opinia uzupełniająca – e-protokół, k. 393 adnotacja 00:15:15-00:24:40, przesłuchanie powódki – e-protokół, k 293 adnotacja 01:15:13:01:24:11/***

Powódka poniosła koszt zakupu gorsetu (...) -orth l w wysokości 56 zł. Zalecenie noszenia tego gorsetu powódka otrzymała od lekarza neurochirurga z (...) Szpitala (...) w Ł. J. J. (2) podczas wizyty lekarskiej w dniu 20 października 2014 roku.

***/faktura, k. 33, dokumentacja medyczna, k. 17, 26/***

W dniu 21 marca 2016 roku powódka dokonała zakupu gorsetu (...), którego koszt wyniósł 20 zł.

***/faktura, k. 300/***

W dniu 18 stycznia 2017 roku powódka otrzymała od lekarza specjalisty chorób wewnętrznych z Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy skierowanie na leczenie sanatoryjne w związku z dolegliwościami, które pojawiły się po przedmiotowym wypadku. Powódka odbywała leczenie w Sanatorium (...) w I. w okresie od 16 listopada 2016 roku do 7 grudnia 2016 roku. Leczenie to było częściowo odpłatne. Z tego tytułu powódka poniosła wydatek w wysokości 363.30 zł.

***/skierowanie, k. 311, karta informacyjna, k. 312, karta zabiegowa, k. 313/***

Powódka na wizyty lekarskie i rehabilitacje jeździła okazjonalnie taksówką. Zdarzało się, że wozila ją córka, często również jeździła z koleżanką autobusem.

***/przesłuchanie powódki – e-protokół k 293 adnotacja 01:15:13:01:24:11/***

Po wypadku powódka miała problemy z poruszaniem się, ze schylaniem, podnoszeniem rąk do góry. Nie mogła również samodzielnie umyć sobie głowy. Posiłki przygotowywała sobie sama ale nie mogła długo stać. Powódka nie mogła podnieść cięższego garnka z zupą, przynieść zakupów. Miała problem z wejściem do swojego mieszkania, które znajduje się na 4 piętrze. Powódka nie była w stanie pomagać własnej matce, z którą mieszkała. Nie mogła jej podnieść aby posadzić ją przy balkoniku. Po założeniu gorsetu powódka stała się bardziej sprawna motorycznie ale nadal nie mogła dźwigać i przeciążać pleców. Powódka nosiła gorset przez okres 9 miesięcy. Noszenie gorsetu wiązało się z dużym dyskomfortem u powódki i powodowało powstawanie otarć i siniaków. Powódka zażywała środki przeciwbólowe kilka razy dziennie z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe. Przez dwa miesiące po wypadku powódce pomagała jej córka A. W., syn i wnuczka. A. W. przyjeżdżała do powódki codziennie na zmianę z wnuczką powódki.

***/zeznania świadka A. W. – e-protokół k. 184 adnotacja 00:43:33-00:47:03, przesłuchanie powódki – e-protokół k. 293 adnotacja 01:15:13-01:24:11/***

W chwili obecnej powódka odczuwa bóle kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym oraz ból biodra. Nadal nie może się swobodnie schylić ani niczego podnieść, nie może również sama umyć sobie głowy. Powódka nadal stosuje farmakologię przeciwbólową, stosuje również maści.

Do chwili obecnej powódka korzysta z pomocy członków rodziny. Syn powódki myje jej okna, córka bądź syn powódki robią jej zakupy i odkurzają mieszkanie, pomagają też w przygotowywaniu posiłków. Córka powódki lub jej koleżanka pomaga powódce w umyciu głowy.

***/zeznania świadka A. W. – e-protokół k. 184 adnotacja 00:43:33-00:47:03, zeznania świadka M. M. (2) – e-protokół k. 184 adnotacja 00:15:16-00:43:09, przesłuchanie powódki – e-protokół k 293 adnotacja 01:15:13:01:28:02/***

Przed wypadkiem powódka była sprawna jak na swój wiek, sama opiekowała się swoją 90 letnią mamą która z nią mieszkała. Powódka mogła samodzielnie funkcjonować. Przed wypadkiem powódka sporadycznie zażywała środki przeciwbólowe.

***/zeznania świadka A. W. – e-protokół k. 184 adnotacja 00:43:33-00:47:03; przesłuchanie powódki – e-protokół k 293 adnotacja 01:15:13:01:28:02/***

Z neurologicznego i z ortopedycznego punktu widzenia w wyniku wypadku z dnia 16 września 2014 roku powódka doznała urazu kręgosłupa L/S ze złamaniem blaszek granicznych dolnej L1 i górnej L3 oraz złamaniem kompresyjnym trzonu kręgu L3 i z upośledzeniem funkcji ruchowej kręgosłupa.

***/opinia pisemna biegłego neurologa J. B., k. 207-211 wraz z opinią pisemną uzupełniającą k. 279-280, opinia pisemna biegłego ortopedy M. S., k. 249-252 wraz z opinią pisemną uzupełniającą, k. 364-365, ustna opinia uzupełniająca – e-protokół k. 393 adnotacja 00:15:15-00:24:40/***

Z neurologicznego punktu widzenia uraz kręgosłupa nałożył się na istniejące przez zdarzeniem zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa L/S powódki i nasilił istniejące wcześniej dolegliwości bólowe korzonkowe z tego odcinka kręgosłupa.

Trwały neurologiczny uszczerbek na zdrowiu związany wyłącznie z przedmiotowym wypadkiem opisany jako urazowe zespoły korzonkowe bólowe wynosi 10 % i został ustalony na podstawie pkt 94 c tabeli uszczerbków stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania - Dz.U.2002.234.1974 ze zm.). Powyższa

ocena wysokości uszczerbku wynika z różnicy między wysokością aktualnego uszczerbku ocenionego z tego samego punktu ww. tabeli uszczerbków i który wynosi 17 % i uszczerbku ocenionego z tego samego punktu ww. tabeli uszczerbków a istniejącego przed wypadkiem z dnia 16 września 2014 roku i który wynosił 7 %. Ustalenie, iż uszczerbek na zdrowiu powódki przed wypadkiem z dnia 16 września 2014 roku wynosił 7% wynika z faktu, iż u powódki przed wypadkiem występowały adekwatne do wieku zmiany zwyrodnieniowo – wytwórcze oraz skrzywienie boczne kręgosłupa, z powodu których odczuwała okresowo dolegliwości bólowe i w związku, z którymi była kilkakrotnie rehabilitowana. Nie można przyjąć aby choroba zwyrodnieniowa u powódki była „skrajnie zaawansowana” bowiem powódka przed wypadkiem była osobą samodzielną i sprawną. Z kolei ciężki uraz kręgosłupa L/S w wyniku przedmiotowego wypadku przebiegający ze złamaniem blaszek granicznych dolnej L1 i górnej L3 oraz złamaniem kompresyjnym trzonu kręgu L3 a także wielomiesięczne unieruchomienie w gorsecie gipsowym z powodu tych złamań znacznie nasiliły występujące wcześniej dolegliwości bólowe kręgosłupa L/S stąd przyjęty 17 % na zdrowiu występujący u powódki w chwili obecnej.

Cierpienia fizyczne i psychiczne powódki z punktu widzenia neurologicznego w okresie pierwszych dwóch miesięcy po wypadku były bardzo duże. W ciągu kolejnych trzech miesięcy cierpienia te miały znaczny stopień. Przez kolejne 4 miesiące były średniego stopnia. Cierpienia te utrzymują się do chwili obecnej i występują na poziomie od umiarkowanego do średniego, okresowo nasilając się.

Konieczność opieki ze strony innych osób wynikała z braku możliwości dźwigania i schylania się w następstwie złamań kręgosłupa lędźwiowego.

Miesięczny koszt leczenia przeciwbólowego w pierwszym i w drugim miesiącu po wypadku wynosił około 60 zł. Przez kolejne trzy miesiące wynosił 30 – 40 zł. miesięcznie. Później powódka stosowała leki przeciwbólowe doraźnie. Miesięczny koszt leczenia do chwili obecnej mieści się w kwocie 10 zł.

Rokowania na przyszłość z neurologicznego punktu widzenia są niepomyślne.

Ze względu na wiek powódki i zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa nie należy spodziewać się istotnej poprawy.

***/opinia pisemna biegłego neurolog J. B., k. 207-211 wraz z opinią pisemną uzupełniającą k. 279-280/***

Z ortopedycznego punktu widzenia wypadek z dnia 16 września 2014 roku spowodował u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15 % według punktu 90 a ww. tabeli uszczerbków. W punkcie tym ustawodawca określił obowiązkową wysokość uszczerbku na zdrowiu - 15 % bez możliwości obniżenia tej wysokości.

U powódki upośledzenie ruchomości, o którym mowa w powołanym punkcie 90 a występuje. Ograniczenie w rotacji powyżej 30 % i zginania powyżej 50 % są to przesłanki które nie muszą występować łącznie. W dokumentacji medycznej brak jest zapisów aby u powódki przed wypadkiem występowało znaczące ograniczenie ruchomości kręgosłupa a odnotowane w tej dokumentacji dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa nie mogą świadczyć o upośledzeniu funkcji tego kręgosłupa. Opisane w badaniu dodatkowych zmiany zwyrodnieniowe nie mogą być podstawą do orzeczenia, że u powódki występowały upośledzenia funkcji kręgosłupa.

Rozmiar cierpień fizycznych jest osobistym odczuciem pacjentki jednak w tym przypadku można przyjąć z dużą dozą prawdopodobieństwa, że bezpośrednio po urazie z ortopedycznego punktu widzenia cierpienia te były stopnia znacznego, następnie zmniejszały się.

Ortopedyczne skutki wypadku powodowały konieczność stosowania leków przeciwbólowych przez okres 2-3 miesięcy w sposób ciągły a następnie okresowo w przypadku nasilenia się dolegliwości bólowych. Koszty stosowania leków przeciwbólowych kształtują się w granicach 20 – 30 zł miesięcznie.



W ocenie ortopedycznej skutki wypadku mogły powodować utrudnienia w życiu codziennym powódki i konieczność korzystania z pomocy osób trzecich w wymiarze 2 -3 godzin dziennie, przez okres 3 miesięcy, oraz przez okres następujących 3 miesięcy w wymiarze 1 – 2 godzin dziennie. Obecnie powódka nie wymaga pomocy innych osób.

Z ortopedycznego punktu widzenia stan zdrowia powódki jest utrwalony i nie należy oczekiwać istotnych zmian.

***/opinia pisemna biegłego ortopedy M. S., k. 249-252 wraz z opinią pisemną uzupełniającą, k. 364-365, ustna opinia uzupełniająca – e-protokół, k. 393 adnotacja 00:15:15-00:24:40/***

Psychiatrycznym następstwem zdarzenia z dnia 16 września 2014 roku było wystąpienie u powódki zaburzeń adaptacyjnych. Uszczerbek ten jest skutkiem faktu przeżycia przez powódkę nagłej sytuacji wypadkowej (traumatycznej) oraz odniesienia w niej obrażeń fizycznych skutkujących długotrwałym leczeniem, ograniczeniami w codziennym życiu opiniowanej, doświadczaniem bólu i szeregu objawów w sferze psychicznej towarzyszących tej sytuacji (m.in. obniżenie nastroju, ograniczenie aktywności, obawy dotyczące stanu zdrowia, funkcjonowania w przyszłości z niepokojem, lękiem, poczuciem niepełnosprawności, zaburzenia snu spowodowane doświadczanym bólem, poczucie straty i krzywdy). Do utrzymywania się zaburzeń adaptacyjnych przyczyniają się utrzymujące się dolegliwości bólowe oraz ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu powódki wynikające z powypadkowego uszkodzenia odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Biorąc pod uwagę charakter uszkodzeń, wiek powódki, a także niepomyślne rokowanie neurologiczne nie można w tym obszarze liczyć na poprawę, a więc tym samym nie można liczyć na radykalną poprawę stanu psychicznego w przypadku podjęcia leczenia psychiatrycznego. Istotny jest również fakt, że powódka z racji nasilonych dolegliwości bólowych oraz ograniczonej sprawności ruchowej przez szereg miesięcy miała bardzo utrudnioną możliwość podejmowania działań leczniczych (uciążliwość związana z ustaleniem terminów wizyt czy też stawiania się na tych wizytach).

Dolegliwości spowodowane samoistnym schorzeniem kręgosłupa mogą wpływać, obok dolegliwości powypadkowych, na stan psychiczny powódki, jednak bardzo istotne znaczenie ma fakt, że pomimo tego samoistnego schorzenia, sprawność powódki była przed wypadkiem zdecydowanie większa, a ograniczenia ruchowe i życiowe, doświadczane dolegliwości, mniejsze. Dla powódki istotne jest, że wypadek spowodował dekompensację jej dotychczasowego funkcjonowania, po której nie powróciła już do stanu sprzed wypadku. Wypadek był zdarzeniem, które spowodowało wymierne negatywne skutki zdrowotne i wiążące się z nimi poczucie krzywdy, straty i niesprawiedliwości.

Trwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym powódki pozostający w związku z przedmiotowym wypadkiem wynosi 5 % poprzez analogię do punktu 10 a ww. tabeli uszczerbków. Ustalony uszczerbek na zdrowiu jest adekwatny do negatywnych skutków w sferze psychicznej powódki spowodowanych przez wypadek z dnia 16 września 2014 roku.

Rozmiar cierpień psychicznych powódki pozostający w związku z przedmiotowym wypadkiem był znaczny. U powódki nadal utrzymuje się poczucie straty w związku z obniżoną (w stosunku do sytuacji przed wypadkiem) sprawnością fizyczną i aktywnością życiową oraz doświadczanymi dolegliwościami bólowymi.

Podjęcie przez powódkę leczenia psychiatrycznego w związku z ww. objawami nie gwarantowałyby zmniejszenia rozmiaru jej cierpień psychicznych, a także uszczerbku na zdrowiu.

Z psychiatrycznego punktu widzenia powódka po wypadku nie wymagała pomocy osób trzecich.

Rokowanie co do stanu zdrowia psychicznego powódki jest ostrożne i zależne od natężenia dolegliwości bólowych i ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu będących skutkiem wypadku z dnia 16 września 2014 roku ale również schorzeń samoistnych.

Dyskretne objawy organicznego uszkodzenia mózgu które ujawnia powódka nie pozostają w związku z przedmiotowym wypadkiem bowiem powstały one po incydencie naczyniowym mózgu.

Objawy będące skutkiem wypadku nie pokrywają się z objawami schorzenia samoistnego w postaci organicznego uszkodzenia o.u.n., ale sumują się z nimi.

***/opinia pisemna biegłego psychiatry B. B., k. 230-234 wraz z opinią pisemną uzupełniającą, k. 334-335/***

W myśl § 11 pkt 4 załącznika nr 1 do uchwały Nr LXV/1383/13 Rady Miejskiej w Ł. z dnia 26 czerwca 2013 roku obejmującego przepisy porządkowe lokalnego transportu zbiorowego w Ł., pasażer jest zobowiązany do trzymania się uchwytów lub poręczy w przypadku zajęcia miejsca stojącego. Z kolei w myśl § 16 ust 2 ww. załącznika przewoźnik ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe u pasażera, o ile wynikają one z niedotrzymania przez przewoźnika warunków umowy przewozu. Nadto po myśli § 16 ust 3 pkt 4 ww. załącznika przewoźnik nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe u pasażera na skutek nieprzestrzegania przez pasażera przepisów porządkowych i innych aktów prawnych dotyczących transportu i komunikacji.

***/uchwała Rady Miejskiej w Ł. z dnia 26 czerwca 2013 roku wraz z załącznikiem, k. 91-94/***

W dacie zdarzenia Miejskie Przedsiębiorstwo (...) Sp. z o.o. w Ł. miało zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...).

***/bezsporne/***

Decyzją z dnia 18 lutego 2015 roku sprostowaną decyzją z dnia 2 marca 2015 roku pozwane Towarzystwo (...) odmówiło powódce wypłaty odszkodowania za skutki wypadku z dnia 16 września 2014 roku przyjmując, że brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności z polisy OC sprawcy.

***/decyzja, k. 37, decyzja, k. 95-96/***

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dokumentów znajdujących się w aktach sprawy – tj. dokumentacji medycznej powódki, dokumentów zgromadzonych w aktach szkody, jak również w oparciu dowód z przesłuchania powódki i zeznania świadków. Dokumenty złożone do akt nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

W zakresie ustaleń faktycznych odnośnie skutków zdarzenia z dnia 16 września 2014 roku dla zdrowia powódki, w szczególności doznanego uszczerbku na zdrowiu Sąd w głównej mierze oparł się na opinii biegłych z zakresu neurologii, ortopedii i psychiatrii. Wnioski biegłych zostały należycie uzasadnione z punktu widzenia argumentacji medycznej, poprzedzonej dokładnym badaniem przedmiotowym powódki. Nadto opinie biegłego neurologa i psychiatry po ich pisemnym uzupełnieniu nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania. Kwestionowana była jedynie opinia biegłego z zakresu ortopedii M. S.. Pełnomocnik pozwanego wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego który miałby wydać opinię na te same okoliczności co określone w tezie dowodowej dla biegłego M. S..

Sąd oddalił jednak powyższy wniosek dowodowy bowiem zmierzałby on jedynie do przedłużenia postępowania. Nadto pełnomocnik pozwanego nie uzasadnił w dostateczny swojego wniosku o powołanie innego biegłego nie podniósł bowiem żadnych twierdzeń które w zestawieniu z treścią wydanej przez biegłego M. S. opinii mogłyby wywołać wątpliwości Sądu co wyprowadzonych przez biegłego wniosków. Wypada zauważyć, że biegły w sposób logiczny i zrozumiały dla Sądu odpowiedział na wszystkie zarzuty formułowane przez pełnomocnika strony pozwanej w piśmie z dnia 3 marca 2017 roku (k.284-285). Z opinii uzupełniającej biegłego w sposób jednoznaczny wynika że biegły przy

wydaniu opinii wziął pod uwagę wszystkie schodzenia natury ortopedycznej występujące u powódki przed zdarzeniem z dnia 16 września 2014 roku, i że dokonana ocena uszczerbku na zdrowiu uwzględnia jedynie skutki wypadku z dnia 16 września 2014 roku. Biegły wyjaśnił też dlaczego przyjęty przez niego 15 % uszczerbek na zdrowiu nie może zostać obniżony. Wskazanie przez biegłego że sprawa dotyczy osoby innej niż powódka – to jest B. M. i innej sprawy to jest sprawa o sygn. akt

I C 857/15 w świetle wszystkich twierdzeń podniesionych w opinii uzupełniającej stanowi w ocenie Sądu oczywistą omyłkę pisarską biegłego i w związku z tym nie rzutuje negatywnie na przydatności i wiarygodności opinii zwłaszcza, że biegły złożył nową opinię uzupełniającą która różniła się od poprzedniej jedynie prawidłowym wskazaniem imienia i nazwiska powódki i sprawy do której jest wydana. W ocenie Sądu samo niezadowolenie strony z treści opinii bez wyprowadzenia przeciwko niej logicznych zarzutów nie może być podstawą od uwzględnienia wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego na te same okoliczności.

Reasumując Sąd uznał opinie biegłych J. B., M. S.

i B. B. za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych, miarodajne do czynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

### **Sąd Rejonowy zważył co następuje:**

Powództwo jako zasadne, zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W niniejszej sprawie powódka J. M. dochodziła ostatecznie od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 5.837,30 zł tytułem odszkodowania obejmującego zwrot kosztów leczenia i kosztów opieki osób trzecich, kwoty 1.450 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby powódki po wypadku związane z koniecznością zakupu lekarstw i kosztów dojazdów na wizyty lekarskie i rehabilitację

za okres od października 2014 roku do końca lutego 2017 roku z odsetkami oraz kwoty po 50 zł miesięcznie tytułem renty na przyszłość na zwiększone potrzeby powódki po wypadku począwszy od marca 2017 roku, płatnych z góry do dnia 10 każdego miesiąca wraz z odsetkami za opóźnienie na wypadek uchybienia któremukolwiek terminowi płatności. Jak wskazywała powódka szkoda jakiej doznała miała wynikać z wypadku komunikacyjnego z dnia 16 września 2014 roku który polegał na tym, iż powódka będąc pasażerką autobusu komunikacji miejskiej w Ł. przewróciła się w nim na skutek nagłego ruszenia a następnie hamowania autobusu.

Pozwane Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna

z siedzibą w W. kwestionował zasadę swojej odpowiedzialności podnosząc, że powódka nie wykazała aby (...) Sp. z o.o. nie dotrzymała warunków umowy przewozu i nie wykazała winy po stronie (...) Sp. z o.o. Nadto wskazywano, że odpowiedzialność pozwanego jest wyłączona z uwagi na naruszenie przez powódkę obowiązku wynikającego z § 11 pkt 4 załącznika nr 1 do uchwały Rady Miejskiej w Ł. z dnia 26 czerwca 2013 roku gdyż powódka nie trzymała się poręczy co jest obowiązkiem w przypadku zajęcia miejsca stojącego. Pozwany wskazywał też, że powódka nie wykazała istnienia związku przyczynowego pomiędzy zgłaszanymi dolegliwościami a zdarzeniem z dnia 16 września 2014 roku. Strona pozwana kwestionowała również zasadność i wysokości zgłoszonych roszczeń oraz datę początkową biegu odsetek ustawowych.

Przepis art. 822 § 1 k.c. przewiduje, iż 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. Suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, chyba, że umówiono się inaczej (art. 824 § 1 k.c.). Stosownie do treści art. 824<sup>1</sup> § 1 k.c., o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody, a zatem wysokość odszkodowania powinna jednocześnie odpowiadać rzeczywistym, uzasadnionym skutkom zdarzenia, z którego wyniknęła szkoda.

Celem umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest

z jednej strony udzielenie ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialnemu za szkodę poprzez przejęcie przez ubezpieczyciela ciężaru negatywnych konsekwencji majątkowych wyrządzonej szkody, spoczywających bezpośrednio na jej sprawcy i będących skutkiem ponoszenia przez odpowiedzialności cywilnej za tę szkodę, oraz – z drugiej strony – wzmocnienie ochrony interesów osoby trzeciej, poszkodowanej w wyniku kolizji (uchwała SN z 22. 04. 2004 r., III CZP 99/04, L.).

Zakład ubezpieczeń udzielający ochrony z tytułu ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej ponosi odpowiedzialność o charakterze akcesoryjnym, tj. uzależniającym odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń od istnienia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu lub osoby kierującej pojazdem. Art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013 roku poz. 392) przewiduje, iż ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, zwane ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest ubezpieczeniem obowiązkowym. Komentowana ustawa w art. 34 ust. 1 wprowadza akcesoryjną odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń zapewniającego ochronę ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia OC stanowiąc, iż poszkodowanemu przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani – na podstawie przepisów prawa cywilnego – do odszkodowania za wyrządzoną szkodę w związku z ruchem tego pojazdu, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

W ocenie Sądu meriti podstawą odpowiedzialności (...) SP. z o. o. w Ł. wobec powódki jest art. 435 § 1 k.c. w związku z art. 436 § 1 k.c. Podstawą tej odpowiedzialności nie może być jak chce pozwany umowa przewozu bowiem odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego regulowana jest ustawą a nie umową między stronami. Co więcej powódka upatruje odpowiedzialności pozwanego ex delicto a nie wiąże jej z postanowienia umowy przewozu.

W myśl art. 435 § 1 k.c. prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Na podstawie zaś art. 436 § 1 k.c. odpowiedzialność przewidzianą w artykule 435 § 1 ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Jednakże gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny.

Ze względu jednak na fakt, iż ustawodawca polski wprowadził obowiązkowe ubezpieczenie komunikacyjne, odpowiedzialność za posiadacza mechanicznego środka komunikacji przejmuje ubezpieczyciel. Konsekwencją takiego rozwiązania jest przyznanie osobie poszkodowanej w wypadku samochodowym bezpośredniego roszczenia (ractio directa) do ubezpieczyciela posiadacza pojazdu mechanicznego, który spowodował wypadek. Każdorazowo, więc powstanie odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu za szkodę wyrządzoną ruchem pojazdu innym podmiotom pociąga za sobą również obowiązek wypłaty przez zakład ubezpieczeń świadczeń z tytułu ubezpieczenia OC w granicach odpowiedzialności posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego.

Odpowiedzialność (...) Sp. z o. o. w Ł. jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka od której zgodnie z powołanymi przepisami uwolnić się można poprzez wykazanie, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą (...) Sp. z o.o. nie ponosi odpowiedzialności.

Pozwany, jak wynika z odpowiedzi na pozew, próbował uwolnić się od tej odpowiedzialności twierdząc, że szkoda jakiej doznała powódka nastąpiła wyłącznie z jej winy. W tym zakresie pozwany powoływał się na przepisy porządkowe określone

w Załączniku nr 1 do Uchwały Rady Miejskiej w Ł. z dnia 26 czerwca 2013 roku z których wynika, iż podróżny ma obowiązek trzymania się uchwytów lub poręczy

w przypadku zajęcia miejsca stojącego.

W ocenie Sądu zarzut ten jest całkowicie chybiony. Powódka zeznała, że wsiadając do autobusu linii 51 przez cały czas trzymała się ręką za poręcz. Okoliczność tę potwierdziła podróżująca z powódką M. M. (3). Sąd nie znalazł podstaw by odmówić wiary zeznaniom powódki i świadka M. M. (3). Ich zeznania są spójne i logiczne. Z kolei pozwany nie przedstawił żadnego dowodu, z którego wynikałoby, że powódka nie trzymała się poręczy. Na marginesie jedynie wskazać należy, iż w świetle doświadczenia życiowego trudno przyjąć aby powódka która w dacie wypadku miała skończone 71 lat wsiadając do autobusu nie trzymała się poręczy.

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, że pozwany nie wykazał zajścia przesłanki eskulpacyjnej wyłączającej jego odpowiedzialność za skutki przedmiotowego wypadku.

Pozwany podnosił również, że powódka nie udowodniła aby opisywane przez nią dolegliwości kręgosłupa pozostawały w związku przyczynowym ze zdarzeniem gdyż już przed tym zdarzeniem powódka cierpiała na problemy z kręgosłupem i miała osteoporozę.

W myśl art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Przepis ten wyraża zasadę przyczynowości, ograniczonej do przypadków normalnego związku przyczynowego (normalne następstwa). Przepis art. 361 § 1 k.c. ujmuje związek przyczynowy pomiędzy działaniem lub zaniechaniem zobowiązanego a powstałym skutkiem w postaci szkody, jako konieczną przesłankę odpowiedzialności odszkodowawczej. Unormowanie zawarte w tym przepisie opiera się na tzw. teorii przyczynowości adekwatnej, zgodnie z którą związek przyczynowy zachodzi wtedy, gdy mamy do czynienia ze skutkiem stanowiącym normalne następstwo określonej przyczyny, a przyczyna ta normalnie powoduje tenże skutek. Dla przyjęcia istnienia związku przyczynowego jako przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej nie jest wystarczające stwierdzenie istnienia związku przyczynowego jako takiego. Konieczne jest stwierdzenie, że chodzi w danym przypadku o następstwa normalne, czyli oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, typowe według stanu wiedzy o związkach przyczynowych, towarzyszących różnym zjawiskom, nie będące rezultatem jakiegoś wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena, czy skutek jest normalny, czy też wyjątkowy, powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego i wiedzy naukowej, specjalnej (por. wyrok SN z dnia 18 kwietnia 2011r. (...) 361/00, OSNP 2003/3/62).

W ocenie Sądu rozpoznającego niniejszą sprawę powódka wykazała istnienie adekwatnego związku przyczynowego między wypadkiem z dnia 16 września 2014 roku

a zgłaszanymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa a tym samym fakt, iż dolegliwości te nie wynikają jedynie z choroby samoistnej w postaci zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych kręgosłupa L-S. Z załączonej przez powódkę do pozwu dokumentacji medycznej sporządzonej po dacie zaistnienia przedmiotowego zdarzenia wynika wprost, że u powódki w oparciu o przeprowadzone badania obrazowe kręgosłupa rozpoznano stan po złamaniu blaszek granicznych L1 i L3 oraz po kompresoryjnym złamaniu trzonu kręgu L3. Biegli neurolog i ortopeda wydający opinię w niniejszej sprawie potwierdzili iż powyższy uraz jest skutkiem wypadku powódki z dnia 16 września 2014 roku. Dodatkowo każdy z biegłych wyraźnie zaznaczył, że wydając opinię o stanie zdrowia powódki w tym na okoliczność urazów doznanych przez powódkę w wyniku przedmiotowego zdarzenia miał na uwadze, iż już przed wypadkiem u powódki występowały zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa co z kolei znalazło odzwierciedlenie w określeniu procentowego uszczerbku na zdrowiu powódki.

Z powyższych przyczyn fakt rozpoznanych u powódki ww. urazów będzie okolicznością wpływającą na rozmiar krzywdy powódki a tym samym na wysokość należnego zadośćuczynienia.

Pozwany kwestionował również zakres i wysokość szkody.

W tej mierze podnieść należy co następuje.

Podstawą prawną żądania powódki w tej części są przepisy art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z treścią przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Przepis art. 445 k.c. stanowi z kolei, że w przypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych.

Sąd zawsze jest zobligowany badać okoliczności każdej konkretnej sprawy, a w szczególności cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, ale także trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (por. wyrok SN z dnia 9.11.2007 r., V CSK 245/07 i orzeczenia tam przywołane, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21.02.2007 r., I ACa 1146/06). Charakter krzywdy co do zasady jest niemierzalny, zatem ściśle określenie jej rozmiaru, a tym samym wysokości zadośćuczynienia, pozostawione zostało ocenie Sądu. Jediną dyrektywą wprowadzoną przez ustawodawcę jest wymóg zasądzenia „sumy odpowiedniej”. Podkreślenia wymaga, iż owa zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia, czy też utrzymania go w rozsądnych granicach, ma charakter uzupełniający w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Wysokość zadośćuczynienia winna zatem uwzględniać rozmiar cierpień fizycznych w postaci bólu i innych dolegliwości oraz rozmiar cierpień psychicznych polegających na ujemnych, subiektywnych uczuciach przeżywanych, bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Podstawową funkcją zadośćuczynienia jest funkcja kompensacyjna. W judykaturze podkreśla się, iż zadośćuczynienie nie może stanowić wyłącznie wartości symbolicznej, ale winno stanowić odczuwalną wartość ekonomiczną niwelującą przynajmniej w części niekorzystne skutki zdarzenia, któremu uległ poszkodowany. W szczególności zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie, czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości oraz kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie (por. wyrok SN z dnia 13.12.2007 r., I CSK 384/07; wyrok SN z dnia 2.02.2008 r., III KK 349/07; wyrok SN z dnia 29.05.2008 r., II CSK 78/08). W wyroku z dnia 28 czerwca 2005 roku (I CK 7/05, publ. LEX nr 153254), Sąd Najwyższy wskazał, iż „na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość zadośćuczynienia, składają się cierpienia fizyczne i psychiczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nie znajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Nadmienić też trzeba, że kwoty zadośćuczynienia zasądzone w innych sprawach mogą stanowić jedynie wskazówkę dla sądu rozpoznającego daną sprawę, natomiast w żadnym stopniu sadu tego nie wiążą”. Podobne stanowisko wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29.09.2004 r. (sygn. I CK 531/03, publ. LEX nr 137577), zgodnie z którym „zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych. Wysokość zadośćuczynienia musi zatem pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości.

Ustalając wysokość adekwatnego zadośćuczynienia, Sąd kierował się powyższymi kryteriami mając na uwadze w głównej mierze opinie biegłych J. B., M. S. i B. B.. I tak, Sąd wziął pod uwagę rodzaj i zakres urazów powódki będących następstwem zdarzenia z dnia 16 września 2014 roku, okoliczność iż z neurologicznego punktu widzenia uraz kręgosłupa doznany przez powódkę w wyniku przedmiotowego wypadku nałożył się na istniejące zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa L/S powódki i nasilił istniejące wcześniej dolegliwości bólowe korzonkowe z tego odcinka kręgosłupa. Sąd wziął pod uwagę również fakt iż powódka na skutek przedmiotowego wypadku doznała wielopłaszczyznowego uszczerbku na zdrowiu to jest uszczerbku neurologicznego, ortopedycznego i psychiatrycznego, fakt iż uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi łącznie 30 % i jest to uszczerbek trwały. Sąd miał na

uwadze również rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powódki, który przez pięć miesięcy po urazie był znaczny i czas trwania tych cierpień oraz okoliczność, iż występują one do chwili obecnej. Sąd uwzględnił również długotrwały proces leczenia i rehabilitacji, konieczność noszenia gorsetu ortopedycznego, jego czasookres oraz związane z tym uciążliwości, potrzebę stosowania leków przeciwbólowych, utrudnienia doznane przez powódkę w życiu codziennym po wypadku, obiektywną potrzebę korzystania po wypadku z pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego i jej czasookresu jak również fakt, iż powódka z uwagi na doznany uszczerbek nie była w stanie po wypadku zajmować się swoją matką, z którą mieszkała i którą przed wypadkiem stale się opiekowała. Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę, występujące do chwili obecnej zaburzenia adaptacyjne oraz poczucie straty w związku z obniżoną w stosunku do sytuacji przed wypadkiem sprawnością fizyczną i aktywnością życiową oraz doświadczanymi dolegliwościami bólowymi oraz utrzymującą się do chwili obecnej potrzebę stosowania leków przeciwbólowych z uwagi na istniejące nadal dolegliwości.

Nie bez znaczenia dla oceny wysokości należnego powódce zadośćuczynienia mają również jej rokowania na przyszłość. Z ortopedycznego punktu widzenia stan zdrowia powódki jest utrwalony i nie należy oczekiwać istotnych zmian. Również

z neurologicznego punktu widzenia nie należy spodziewać się istotnej poprawy przy czym na niepomyślne rokowania neurologiczne wpływ ma wiek powódki i zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa. Rokowania odnośnie oprawy stanu psychicznego powódki również nie są pomyślne gdyż zależą całkowicie od utrzymujących się dolegliwości bólowych i wynikają z utrwalonej i obniżonej sprawności fizycznej od tej występującej przed wypadkiem.

Po uwzględnieniu wszystkich powyższych okoliczności Sąd doszedł do przekonania, iż żądanie zasądzenia kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia będzie odpowiednie do rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy i taką też kwotę zasądził na jej rzecz od pozwanego Towarzystwa (...). (punkt I.1.a. sentencji wyroku).

Niniejszym pozwem powódka wnosila również o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego odszkodowania w wysokości 5.837,30 zł, w tym kwoty 887,30 zł stanowiącej koszty leczenia i kwoty 4.950 zł stanowiącej koszt opieki osób trzecich, skapitalizowanej renty w wysokości 1.450 zł obejmującej koszt zakupu leków i koszt dojazdów na wizyty lekarskie i rehabilitację za okres od października 2014 roku do lutego 2017 roku oraz renty na przyszłość z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 50 zł miesięcznie.

Podstawę prawną powyższych żądań stanowi art. 444 § 1 k.c. zgodnie, z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, wywołanych tym stanem. Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W rachubę wchodzi koszty leczenia w szerokim tego słowa znaczeniu (pobyt w szpitalu, konsultacje lekarskie, dodatkowa pomoc pielęgniarska, wydatki na leki, koszty związane z transportem poszkodowanego po wypadku do domu, do szpitala, na zabieg, koszty odpowiedniego odżywiania się, wydatki związane z opieką i pielęgnacją po wyjściu ze szpitala, wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego (Olejniczak A., komentarz do art. 444 k.c. [w:] Kidyba A. (red.), Gawlik Z., Janiak A., Kozieł G., Olejniczak A., Przyńska A., Sokołowski T., Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna., LEX, 2014). Poszkodowany może żądać również odpowiedniej renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość (art. 444 § 2 k.c.).

W zakresie żądania zasądzenia odszkodowania wskazać należy co następuje. Powódka żądała zasądzenia kwoty 887,30 zł obejmującej zwrot kosztów prywatnych badań lekarskich, kosztów zakupu gorsetów oraz kosztów pobytu w sanatorium.

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego powódka poniosła ww. koszty leczenia w łącznej wysokości **887,30 zł**. Koszty leczenia obejmowały prywatne badania: MR kręgosłupa w odcinku L-S wykonanego w Centra Medyczne (...) w

Ł. w dniu 12 października 2014 roku wysokości **159 zł**, CT kręgosłupa w odcinku L-S wykonanego w Centra Medyczne (...) w Ł. w dniu 10 lutego 2015 roku w wysokości

**120 zł.**, RM kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, wykonanego w Centra Medyczne (...) w Ł. w dniu 12 marca 2016 roku w wysokości **169 zł** oraz koszt leczenia sanatoryjnego w wysokości 363,30 zł. Nadto powódka poniosła koszt zakupu dwóch gorsetów medycznych w łącznej wysokości **76 zł**. Powódka udokumentowała fakt poniesienia powyższych kosztów fakturami i rachunkami wskazanymi we wcześniejszej części uzasadnienia. Daty widniejące na poszczególnych fakturach za badania pokrywają się z terminami wykonanych badań, zaś data widniejąca na fakturze za leczenie sanatoryjne pokrywa się z datą pobytu powódki na tym leczeniu stąd nie było podstaw w ocenie Sądu do ich kwestionowania. Nadto wykonanie tych badań, zakup gorsetów

i leczenie sanatoryjne odbyło się na zlecenie lekarzy prowadzących leczenie powódki.

Z opinii biegłych neurologa i ortopedy jednoznacznie wynika, zaś że powódka musiała ponieść koszt badań obrazowych ponieważ okres oczekiwania w ramach NFZ jest bardzo długi. Również w ocenie Sądu korzystanie przez powódkę z prywatnych badań było uzasadnione z uwagi na długi okres oczekiwania na leczenie w publicznych placówkach zdrowia. W przekonaniu Sądu nie sposób wymagać od powódki będącej ofiarą wypadku komunikacyjnego, odczuwającego kolejne dolegliwości związane z tym wypadkiem aby oczekiwała z leczeniem i diagnostyką w publicznych placówkach służby zdrowia. Oczekiwanie takie byłoby w istocie działaniem wbrew swemu dobru, albowiem tylko szybka diagnostyka i leczenie może spowodować przywrócenie pełnej zdolności psychofizycznej poszkodowanego bądź też ograniczenie czy też zminimalizowanie skutków doznanego urazu a za tym także możliwości prowadzenia zwyczajnego trybu życia, powrotu do pracy, obowiązków domowych czy opieki nad rodziną. W polskiej służbie zdrowia dostęp do badań refundowanych jest znacznie utrudniony przez długie terminy oczekiwania co zweryfikowała powódka i co znalazło potwierdzenie w jej przesłuchaniu.

Mając powyższe na uwadze Sąd uwzględnił żądanie pozwu w powyższym zakresie w całości i orzekł jak w punkcie I.2 sentencji wyroku.

Powódka wносиła również o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty

**4.950 zł** tytułem odszkodowania obejmującego zwrot kosztów opieki osób trzecich.

Uwzględniając ocenę biegłego z zakresu ortopedii co do zakresu i rozmiaru potrzeb powódki po wypadku, Sąd przyjął za uzasadnioną, pomoc i wyrękę przez okres 3 miesięcy w wymiarze 3 godzin dziennie oraz przez okres dalszych 3 miesięcy w wymiarze 2 godzin dziennie. Co prawda biegły określił godzinowy zakres tej pomocy widełkowo to jest w wymiarze odpowiednio od 2 do 3 godzin i od 1 godziny do 2 godzin to jednak mając na uwadze treść zeznań świadka A. W. z których wynikało, że powódka wymagała w tym czasie opieki permanentnej – wzmożonej Sąd przyjął do wyliczenia kosztów z tego tytułu wartość wyższą – górną. Ustalając wysokość stawki za godzinę opieki pomocniczo należy wspierać stawkami usług opiekuńczych stosowanych przez ośrodki opieki społecznej. Zabieg ten jest uprawniony w świetle art. 322 k.p.c. Powódka żądała zasądzenia zwrotu kosztów opieki według stawki 11 zł. Pozwany nie kwestionował istnienia stawki w takiej właśnie wysokości podnosił natomiast że stawka ta nie może być stosowana wprost bowiem opiekę nad powódką sprawowali członkowie rodziny a nie podmioty zajmujące się tym profesjonalnie. Wskazać w tym miejscu należy, iż przyznanie odszkodowania z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Fakt, iż opiekę nad poszkodowaną sprawowały bliskie jej osoby nie pozbawia powódkę prawa do żądania odszkodowania w zakresie kosztów, które musiałaby ponieść z tego tytułu. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, poszkodowany nie jest bowiem zobowiązany do udowodnienia poniesionych w tym zakresie wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli opiekę nad nim sprawują osoby najbliższe (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1977 r. I CR 143/77, LEX 7971; z dnia 04 marca 1969 r. I PR 28/69, LEX 12179; z dnia 11 marca 1976 r. IV CR 50/76, LEX 2015).” W. podkreślić, iż powódka nie żądała, choć byłoby to uprawnione, zwrotu kosztów opieki w podwójnej wysokości za dni wolne od pracy i weekendy, co zdaniem Sądu, z uwagi na okres trwania tej pomocy przesądza o uznaniu, iż stawka 11 zł nie jest stawką wygórowaną.



Uwzględniając powyższe Sąd przyjął, iż koszty opieki osób trzecich we wskazanym wyżej okresie wyniosły łącznie kwotę 4.950 zł [(90 dni x 3 godziny x 11 zł za godzinę opieki) + (90 dni x 2 godziny x 11 zł za godzinę opieki)] i taką też kwotę zasądził od pozwanego na rzecz powódki orzekając zgodnie z jej żądaniem (punkt I.2 sentencji wyroku)

Reasumując Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania łącznie kwotę 5.837,30 zł (887,30 zł + 4.950 zł) orzekając jak w punkcie I.2 sentencji wyroku.

Powódka wносиła również o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1.450 - tj. po 50 zł miesięcznie od października 2014 roku do lutego 2017 roku (29 miesięcy x 50 zł) oraz renty na przyszłość po 50 zł miesięcznie od marca 2017 roku, obejmującej koszt zakupu leków przeciwbólowych oraz koszt dojazdów do placówek medycznych. Ponadto renty na przyszłość z tego tytułu w ww. wysokości od marca 2017 roku na przyszłość.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne.

Powódka wykazała, że na skutek zdarzenia z dnia 16 września 2014 roku wymagała i nadal wymaga stosowania leków przeciwbólowych.

Z opinii biegłego neurologa wynika, że miesięczny koszt leczenia przeciwbólowego w pierwszym i w drugim miesiącu po wypadku wynosił około 60 zł. Przez kolejne trzy miesiące koszt ten wynosił 30 – 40 zł. miesięcznie. Czyli łącznie za okres pierwszych pięciu miesięcy 240 zł. Po tym okresie miesięczny koszt leczenia przeciwbólowego utrzymujący się do chwili obecnej wynosi 10 zł. Z kolei ortopedycznego punktu widzenia miesięczny koszt leczenia do chwili obecnej kształtuje się w granicach 20 – 30 zł miesięcznie.

W konsekwencji Sąd w okresie pierwszych pięciu miesięcy po wypadku (wtedy kiedy zdaniem biegłych, w szczególności biegłej neurolog utrzymywały się bardzo duże i znaczne dolegliwości bólowe uwzględnił maksymalny koszt leków – tj. kwotę 240 zł. Odnosnie pozostałego okresu czyli od marca 2015 roku do chwili obecnej – z uwagi na rozbieżności istniejące pomiędzy biegłymi ortopedą i neurolog w tym zakresie Sąd przyjął uśrednioną wartość między maksymalną wysokość wynikającą z opinii biegłej J. B. (30 zł) a wysokością wskazaną przez biegłego M. S. (10 zł) – tj. 20 zł miesięcznie. W konsekwencji za okres od kwietnia 2015 roku do lutego 2017 roku czyli za okres 24 miesięcy Sąd zasądził kwotę 480 zł. Łącznie 720 zł (480 zł plus 240 zł) z tytułu skapitalizowanej renty za okres od października 2014 roku do lutego 2017 roku oraz ustalił miesięczną rentę na przyszłość – tj. od marca 2017 roku w wysokości 20 zł.

W ocenie Sądu, powódka wbrew ciężącemu na niej ciężarowi dowodów nie wykazała, iż w ww. okresie oraz aktualnie ponosi koszty leków przeciwbólowych w wyższej wysokości bądź koniecznym jest, jako wynikające z przedmiotowego wypadku, zażywanie innych medykamentów. Powódka nie podjęła nawet próby wykazania ponoszonych kosztów dojazdów do placówek medycznych. Z przesłuchania powódki wynika, iż okazjonalnie korzystała z taksówek ale nie potrafiła sprecyzować ilości przejazdów ani placówek do których uczęszczała korzystając z tego środka transportu. Nie złożyła też żadnych rachunków bądź wyliczeń obrazujących chociażby w przybliżeniu poniesiony z tego tytułu koszt. Ponadto z przesłuchania samej powódki wynika, iż w większości przypadków korzystała z przewodu grzecznościowego udzielanego jej przez córkę oraz z transportu publicznego.

Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 720 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od października 2014 roku do lutego 2017 roku oraz kwotę 20 zł tytułem miesięcznej renty począwszy od marca 2017 roku i na przyszłość płatnej do dnia 10 każdego miesiąca stanowiącej koszty zakupu leków przeciwbólowych i oddalił powództwo w pozostałym zakresie. (punkt I.3, I.4 i II sentencji wyroku)

Dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od ubezpieczyciela z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa art. 817 § 1 k.c. Jest to termin 30 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku. Gdyby

wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, jest to termin 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności (art. 817 § 2 k.c.). Również zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.) ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Niespełnienie świadczenia w terminie rodzi po stronie ubezpieczyciela konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 k.c.).

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego powódka zgłosiła szkodę pozwanemu w dniu 13 stycznia 2015 roku. Pozwany zaś decyzją z dnia 18 lutego 2015 roku odmówił wypłaty świadczenia. W ocenie Sądu pozwany powinien był zaspokoić roszczenie powódki w pełnej wysokości w terminie 30 dni od otrzymania zgłoszenia szkody. Powódka w postępowaniu likwidacyjnym przedstawiła pozwanemu dokumentację medyczną tożsamą z tą która została złożona do akt sądowych. Termin 30 dniowy upływał pozwanemu w dniu 12 lutego 2015 roku zatem od dnia 13 lutego 2015 roku pozwany pozostaje w zwłoce w spełnieniu świadczenia. Z uwagi na fakt, iż od kwot pierwotnie wskazanych w pozwie tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania i skapitalizowanej renty powódka żądała zasądzenia odsetek od dnia 19 lutego 2015 roku Sąd uwzględnił jej żądanie w całości zasądzając odsetki od kwot: 5.000 zł, 995 zł, i od kwoty 700 zł od dnia 19 lutego 2015 roku zastrzegając jednocześnie że od dnia 1 stycznia 2016 roku należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. (punkt I.1a, I.2a i I.3a sentencji wyroku)

Odsetki od kwot, o które nastąpiło rozszerzenie powództwa to jest od kwoty 55.000 zł tytułem zadośćuczynienia, od kwoty 4.842,30 zł tytułem odszkodowania oraz od kwoty 20 zł tytułem skapitalizowanej renty Sąd zasądził od dnia następnego po dniu doręczenia pełnomocnikowi pozwanego pisma procesowego pełnomocnika powoda zawierającego oświadczenie o rozszerzeniu żądania pozwu to jest od dnia 5 kwietnia 2017 roku gdyż dopiero w dacie doręczenia pozwanemu powyższego pisma mógł on zapoznać się z żądaniem pozwu w rozszerzonym kształcie. Nie mógł tego tym samym uczynić

z chwilą wniesienia pisma do sądu. Mając na uwadze powyższe oddaleniu podlegało żądanie zasądzenia odsetek za okres od dnia wniesienia pisma do sądu to jest od dnia 1 marca 2017 roku do dnia 4 kwietnia 2017 roku o czym Sąd orzekł w punkcie II sentencji wyroku.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. zdanie II, zgodnie z którym sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Powódka uległa tylko w nieznaczonej części swojego żądania (1,6% żądania przy ustaleniu wartości przedmiotu sporu na kwotę 67.887,30 zł i kwoty oddalenia 730 zł z tytułu skapitalizowanej renty oraz 30 zł z tytułu renty na przyszłość liczonej za okres 12 miesięcy – 360 zł)

Powódka poniosła koszty procesu w łącznej wysokości 3.765 zł. Na powyższą kwotę składa się opłata sądowa od pozwu – 365 zł, koszt zastępstwa procesowego – 2.400 zł ustalony w oparciu o § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. - Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 – w brzmieniu obowiązującym w dniu wniesienia pozwu) oraz koszt wynagrodzenia biegłych w łącznej wysokości 1.000 zł. Z uwagi na powyższe Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.765 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. (punkt III sentencji wyroku)

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tj. z dnia 27 maja 2014 r. Dz.U. z 2014 r. poz. 1025) w zw. z art. 100 zdanie II k.p.c. Sąd nakazał pobrać od pozwanego kwotę 3.829,33 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa z tytułu opinii biegłych – k. 273 w zw. z k. 332 – 177,59 zł, k. 274 – 557,89 zł, k. 355 - 13,85 zł oraz opłaty od rozszerzonej części powództwa – 3.080 zł. (punkt IV sentencji wyroku)