

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2016 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie:

|                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| <b>Przewodniczący</b> | <b>Sędzia SO Paweł Lasoń</b> |
| <b>Protokolant</b>    | <b>Renata Brelikowska</b>    |

po rozpoznaniu w dniu 19 kwietnia 2016 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa **D. A.**

przeciwko **C. (...) Towarzystwu (...) w P.**

o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę

1. zasądza od pozwanego **C. (...) Towarzystwa (...) w P.** na rzecz powódki **D. A.** kwotę **170.000** (sto siedemdziesiąt tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od kwot:

- 70.000 (siedemdziesiąt tysięcy) złotych od dnia 21 lutego 2013 roku do dnia zapłaty;

- 100.000 (sto tysięcy) złotych od dnia 19 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty;

2. zasądza od pozwanego **C. (...) Towarzystwa (...) w P.** na rzecz powódki **D. A.** kwotę **2.382,80** (dwa tysiące trzysta osiemdziesiąt dwa złote osiemdziesiąt groszy) tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi od dnia 15 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty;

3. zasądza od pozwanego **C. (...) Towarzystwa (...) w P.** na rzecz powódki **D. A.** odsetki ustawowe od kwoty - 35.000 (trzydzieści pięć tysięcy) złotych od 19 listopada 2012 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku;

4. zasądza od pozwanego **C. (...) Towarzystwa (...) w P.** na rzecz powódki **D. A.** kwotę **9.500** (dziewięć tysięcy pięćset) złotych tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 1 listopada 2011 roku do dnia 2 kwietnia 2012 roku;

5. zasądza od pozwanego **C. (...) Towarzystwa (...) w P.** na rzecz powódki **D. A.** kwotę po **100** (sto) złotych miesięcznej renty płatnej z góry do dnia 10 – go każdego miesiąca poczynając od września 2012 roku;

6. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

7. zasądza od pozwanego **C. (...) Towarzystwa (...) w P.** na rzecz powódki **D. A.** kwotę 8.916,69 (osiem tysięcy dziewięćset szesnaście złotych sześćdziesiąt dziewięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

8. nakazuje pobrać od pozwanego **C. (...) Towarzystwa (...) w P.** na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 11.012,45 (jedenaście tysięcy dwanaście złotych czterdzieści pięć groszy) tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej i niepokrytych wydatków od uwzględnionej części powództwa.

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 18 lutego 2013 roku powódka D. A. wniosła o zasądzenie od pozwanego C. (...) Towarzystwa (...) w P. kwoty 3.000 złotych tytułem odszkodowania za utracone dochody wraz z odsetkami od dnia 15 stycznia 2013 roku, kwoty 231.698,60 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 31 listopada 2011 r. do dnia 18 lutego 2013 roku za szkodę na osobie jakiej doznała powódka w dniu 30 października 2011 roku w wyniku wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez kierowcę pojazdu marki H. (...) posiadającego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej wykupione u pozwanego. Ponadto powódka żądała zasądzenia kwoty 4.936,40 złotych tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 35.000 złotych od dnia 31 listopada 2011 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku, kwoty 2.345,30 złotych tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 15.000 złotych od dnia 31 listopada 2011 roku do 31 grudnia 2012 roku. Dodatkowo powódka zażądała zasądzenia miesięcznej renty na zwiększone potrzeby w kwocie 500,00 złotych miesięcznie za okres od 1 listopada 2011 roku do 31 sierpnia 2012 roku, renty z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy w kwocie 500,00 złotych miesięcznie począwszy od 1 września 2012 roku. Powódka zażądała również ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące ujawnić się w przyszłości skutki wypadku (k. 3). Na rozprawie w dniu 8 marca 2016 roku pełnomocnik powódki zażądał również zasądzenia kosztów procesu w potrójnej stawce.

Pismem procesowym z dnia 7 lipca 2015 roku pełnomocnik powódki rozszerzył żądanie pozwu wnosząc o zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 231.698,60 złotych od dnia wytoczenia powództwa. Doprecyzował również żądanie zasądzenia renty (w zakresie punktu II 1 pozwu) wnosząc o zasądzenie w miejsce żądania renty na zwiększone potrzeby w kwocie 500,00 złotych miesięcznie za okres od 1 listopada 2011 roku do 31 sierpnia 2012 roku – renty w łącznej kwocie 10.800 złotych za okres od 1 listopada 2011 roku do 1 lutego 2012 roku i kwoty 1.080 złotych za okres od 2 lutego 2012 roku do 2 kwietnia 2012 roku. (k. 513-515)

Pełnomocnik pozwanego nie uznał żądań pozwu, wnosił o ich oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania.

W uzasadnieniu tego stanowiska pozwany zakwestionował powództwo w całości. Wskazując, że pozwany przed wytoczeniem powództwa wypłacił powódce kwotę 35.000 złotych zadośćuczynienia, a po wystosowaniu przez pełnomocnika powódki wobec pozwanego przedsądowego wezwania do zapłaty łącznej kwoty 133.000 tytułem renty, zadośćuczynienia oraz nawiazki zasądzonej na rzecz powódki wyrokiem Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim z dnia 15 listopada 2012 roku, sygn. akt II K 547/12, dalszą kwotę 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Pozwany uznał żądanie zadośćuczynienia ponad wypłaconą powódce kwotę 50.000 złotych za rażąco wygórowaną (k. 81).

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

W dniu 30 października 2011 roku w miejscowości T. D. P. kierując samochodem marki H. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie zachowując szczególnej ostrożności, nieprawidłowo i niedbale obserwując drogę i przedpole jazdy oraz nie dostosowując prędkości do warunków panujących na drodze doprowadził do zderzenia z pojazdem marki D. (...) o numerze rejestracyjnym (...) kierowanym przez M. A., czym naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym i za co został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim z dnia 15 listopada 2012 roku wydanym w sprawie II K 547/12.

/okoliczność niesporna: kopia wyroku – k. 21; akta II K 547/12/

Sprawca posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego zawartą z pozwanym.

/okoliczność niesporna/

W wyniku wypadku śmierć na miejscu poniósł szwagier powódki – kierujący pojazdem D. (...) M. A..

/dowód: zeznania powódki, zeznania świadka: K. A. (k. ....), akta sprawy II K 547/12/

Powódka będąc pasażerem samochodu osobowego D. (...) i siedząc na przednim siedzeniu obok kierowcy doznała rozległych obrażeń. Bezpośrednio po wypadku powódka nieprzytomna w stanie ciężkim została przewieziona do (...) Sp. z o.o. w T. na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

W wyniku wykonanych u powódki szeregu podstawowych badań, w tym tomografii komputerowej: głowy, kręgosłupa szyjnego klatki piersiowej oraz jamy brzusznej i miednicy, stwierdzono pourazowe rozerwanie lewej kopuły przepony i pęcherza moczowego z przemieszczeniem okrężnicy do klatki piersiowej, niewielką lewostronną odmę opłucnową, ogniska stłuczenia lewego płuca oraz wielopunktowe złamania lewych żeber. Ponadto badanie wykazało obecność krwi w miednicy oraz złamanie bocznej, lewej części krzyżowej, trzonu kości biodrowej oraz dwupunktowe złamanie górnej gałęzi lewej kości łonowej.

Powódka ze wskazań życiowych została poddana pilnemu zabiegowi chirurgicznemu, polegającemu na założeniu drenu do lewej jamy opłucnowej oraz rozległej laparotomii w trakcie, której odprowadzono żołądek i poprzecnicę z klatki piersiowej do jamy otrzewnowej, zeszyto otrzewną oraz zeszyto rozerwany pęcherz moczowy.

Powódka w okresie od 30 października do 3 listopada 2011 roku przebywała w stanie ciężkim z niewydolnością oddechową wymagającą leczenia respiratorem oraz farmakologicznego wspomaganie krążenia na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (...) Centrum (...). W okresie przebywania powódki na tym oddziale oraz wspomaganie jej oddechu respiratorem a także prowadzenia drenażu istniało realne zagrożenie dla jej życia. Powódka opuściła oddział z rozpoznaniem ostrej niewydolności oddechowej, urazowej odmy opłucnowej z krwotokiem do jamy opłucnowej, urazu pęcherza moczowego oraz urazu narządów klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy. Dalsze leczenie powódki,

w okresie do 15 listopada 2011 roku, kontynuowane było na Oddziale (...) Ogólnej tego samego szpitala.

/okoliczności niesporne: dowód: karta informacyjna, epikryza – k. 27-29, 152, 225, 259; 261-272; 275; 412-423; protokół operacyjny – k. 232, dokumentacja medyczna – k. 29-41, 118-133, 155-166; 222-249 opinia biegłego J. G. – k. 432-478; opinia biegłego R. E. – k. 277, 283./

Po opuszczeniu szpitala powódka leczenie kontynuowała w domu. Ze względu na urazy ortopedyczne przez kolejnych 6 tygodni była w pełni unieruchomiona w łóżku. Powódka wymagała stałego nadzoru, całodobowej opieki i pomocy ze strony osób trzecich. Opieka nad powódką sprowadzała się do wykonywania każdej czynności – karmienia, zmiany pampersów, podawania leków i wykonywania zastrzyków, zabiegów higienicznych. Obowiązki opieki nad powódką sprawował mąż powódki oraz córka. Doraźnie pomagała również rodzina.

/okoliczności niesporne: dowód: zeznania świadka K. A. – k. 183-193; zeznania świadka I. D. – k. 500-502;/

Powódka przez pierwsze 3 tygodnie odczuwała silne dolegliwości bólowe okolicy spojenia łonowego i pachwiny po stronie lewej. Bóle w dość dużym stopniu utrzymywały się przez okres 6 tygodni od urazu tj. do czasu wstępnej konsolidacji zrostu po złamaniu kości miednicy. Przez kolejne 2 miesiące stopień cierpienia był umiarkowany.

/dowód: opinia biegłego R. E. – k. 277, 283/

Od kontroli stanu zdrowia w dniu 12 grudnia 2011 roku powódka mogła zacząć siadać oraz podejmować próby wstawania i poruszania się z pomocą innych osób i urządzeń stabilizacyjnych. Potrzebowała nadal pomocy ze strony osób trzecich przy chodzeniu, ubieraniu się, kąpaniu, przygotowywaniu herbaty dla siebie. Powódka nadal wymagała leczenia farmakologicznego oraz rehabilitacji.

/dowód: zeznania świadka K. A. – k. 183-193; zeznania powódki – k. 572-573;/

Przez okres 3 miesięcy powódka była niezdolna do samodzielnej egzystencji i wymagała opieki innych osób średnio przez ok. 6 godzin na dobę. Po tym okresie powódka potrzebowała częściowej pomocy ponieważ była zdolna do samodzielnej egzystencji ale miała ograniczenie w aktywności życiowej w porównaniu ze zdrowymi ludźmi. Co najmniej do kwietnia 2012 roku wymagała pomocy ze strony osób trzecich, głównie męża i córki. W przypadku powódki potrzeba częściowej pomocy w czynnościach życia codziennego trwała jeszcze przez kolejne 2 miesiące średnio 2 godziny na dobę.

/dowód: opinia biegłego R. E. – k. 277, 283/

Wiosną 2012 roku powódka usamodzielniała się, zaczęła wychodzić z domu o kulach, zaczęła sama się ubierać i przygotowywać posiłki. Nadal zażywała środki przeciwbólowe z powodu nawracających bólów miednicy i dolnej części kręgosłupa. Bóle miednicy i dolnej części kręgosłupa o różnym nasileniu i częstotliwości pojawiają się do dnia dzisiejszego.

Powódka wymagała zabiegów rehabilitacyjnych z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii w postaci masażu, laserów, krioterapii. W związku z doznanymi urazami powódka została skierowana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na turnus rehabilitacyjny w (...) S.A. W (...) powódka przebywała w terminie od 28 czerwca 2012 roku do 21 lipca 2012 roku.

/okoliczności niesporne: dowód: zeznania świadka K. A. – k. 183-193; zeznania świadka I. D. – k. 500-502; 183-193; zeznania powódki – k. 572-573;/

Powódka przed wypadkiem była osobą w pełni sprawną, zdrową i wysportowaną, jeździła rowerem, zajmowała się ogródkiem. Przed wypadkiem pracowała w zakładach drobiarskich, drukarni, jako sprzątaczką. Po wypadku pracuje jako sprzątaczką w zakładzie pracy chronionej. Nie może wykonywać ciężkiej pracy, nie może dźwigać, wieszać firanek oraz innych prac domowych, które wykonywała przed wypadkiem.

Przed wypadkiem D. A. świadczyła prace na podstawie umowy o pracę. W okresie od 2 grudnia 2011 roku do 28 kwietnia 2012 roku pozostawała na zasiłku chorobowym. W okresie od 29 kwietnia 2012 roku do 26 sierpnia 2012 roku na świadczeniu rehabilitacyjnym. Jej przychód w tym okresie wynosił 80% wynagrodzenia jakie uzyskiwała z tytułu pracy. Wynagrodzenie za pracę byłoby zatem w tym okresie wyższe o 2.382,80 złotych.

Po wypadku powódka ma ograniczoną wydolność fizyczną, odczuwa duszności powysiłkowe. Ma dolegliwości bólowe ze strony miednicy, które nasilają się podczas aktywności fizycznej oraz dolegliwości bólowe ze strony rusztowania kostnego klatki piersiowej, w miejscu złamanych żeber. Pozostaje pod prywatną opieką lekarza pulmonologa.

Mimo powrotu do pracy w zawodzie sprzątaczką nie jest w stanie wykonywać wszystkich tych samych prac co przed wypadkiem. Ze względu na te ograniczenia została zatrudniona w zakładzie pracy chronionej. Oddelegowana jest do prac mniej męczących, które nie wiążą się z wykonywaniem czynności powyżej linii głowy. Szybciej się męczy, nie może myć okien. Osoby w pełni sprawne są w stanie zarobić więcej. Nie ma również możliwości dorabiania po pracy. Nie ma na to siły. Przed wypadkiem potrafiła uzyskać z takich dodatkowych zleceń kilkadziesiąt złotych dodatkowo.

/dowód: zeznania świadka K. A. – k. 183-193; zeznania powódki – k. 572-573; zaświadczenie ZUS - k. 250/

D. A. oprócz szeregu cierpień fizycznych doznała również cierpień psychicznych związanych z uczestnictwem w wypadku, w którym nie ze swojej winy śmierć poniósł kierowca – brata męża M. A.. Miała poczucie winy za śmierć szwagra, który ją podwoził. W związku z tym ucierpiała również jej relacje i więzi rodzinne. Zakres cierpień psychicznych potęgowała również świadomość ograniczeń życiowych spowodowanych wypadkiem – zależność od innych osób, proszenie o pomoc przy załatwianiu podstawowych potrzeb fizjologicznych.

Powódka ma lęk przed jazdą samochodem cierpi na bezsenność, czasem trwającą do trzech dni.

/dowód: kopia wyroku k. 21; wyrok – akta II K 547/12; 183-193; zeznania powódki – k. 572-573/

W wyniku obrażeń doznanych w wypadku istniała konieczność farmakoterapii, której szacunkowy koszt wynosi około 50 złotych miesięcznie na zakup leków przeciwbólowych oraz około 18 złotych miesięcznie na zakup leków przeciwwzakrzepowych. Ponadto powódka poniosła koszt około 270 złotych na zakup 2 kul łokciowych.

/dowód: opinia biegłego R. E. – k. 277, 283/

Leczenie ortopedyczne powódki zakończyło się. Uszczerbek na zdrowiu związany z ortopedycznymi skutkami wypadku biegły ocenił na **10%**.

/dowód: opinia biegłego R. E. – k. 277, 283/

Zakres cierpień fizycznych oraz psychicznych związanych z pulmonologicznymi następstwami wypadku, biegły ocenił jako znacznego stopnia. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu jakiego doznała powódka, skutkujący jej niezdolnością do pracy, biegły z zakresu pulmonologii oraz medycyny pracy ocenił na **40%**, w tym 10% - złamanie mnogie żeber, 20% - uszkodzenie płuc z niewydolnością oddechową, 10% - rozerwanie lewej kopuły przepony z przepukliną trzewi jamy brzusznej.

/dowód: opinia biegłego J. G. – k. 432-, 478/

Zakres cierpień fizycznych oraz psychicznych związanych z chirurgicznymi następstwami wypadku, biegły ocenił jako znacznego stopnia. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu jakiego doznała powódka biegły z zakresu chirurgii ocenił na **5%**. Biegły ocenił też uszkodzenia ciała związane z uszkodzeniem płuc, klatki piersiowej i żeber. Ocena ta zbiega się z wnioskami biegłego pulmonologa.

/dowód: opinia biegłego M. K. – k. 298, 370, 551; protokół operacyjny – k. 232/

Biegła z zakresu dermatologii oceniając doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu określiła go na **1%** (związany z bliznami i ubytkami nieograniczającymi ruchów klatki piersiowej, oraz 5 % w zakresie blizn dotyczących powłok brzusznych. W tym zakresie ocena ta pokrywa się z opinią biegłego chirurga.

/dowód: opinia biegłej A. B. – k. 245, 398/

W opinii biegłego psychiatry D. A. w następstwie wypadku doznała zaburzeń stresowych pourazowych. Cierpienia psychiczne z tego tytułu były znacznego stopnia przez okres dwóch miesięcy od wypadku. Przez kolejne pół roku umiarkowanego stopnia, w późniejszym zaś okresie niewielkie. Pomimo upływu czasu powódka nie odzyskała równowagi wewnętrznej. Czuje się słaba psychicznie, niekiedy bywa drażliwa, w dalszym ciągu doświadcza smutku, cierpienia. Ma ograniczoną możliwość przeżywania radości i zadowolenia. Doznane urazy wpłynęły na aktywność życiową powódki. Biegły ocenił, że powódka doznała z tego tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości **5%**.

/dowód: opinia biegłego B. J. – k. 255-259/

W związku z rozerwaniem wewnątrztrzewnowym pęcherza moczowego powódka **5%** uszczerbku na zdrowiu.

/dowód: opinia biegłego M. P. – k. 445- 446; 477, 481/

Nadal istnieje konieczność poddawania powódki zabiegom rehabilitacyjnym w szczególności kinezyterapii i fizykoterapii. Powinna ona ćwiczyć pod kontrolą fizjoterapeuty i samodzielnie w domu. Powinna również podjąć aktywność na basenie lub w grupach ćwiczących przy muzyce. Zajęcia takie odpłatnie prowadzą kluby sportowe i kluby fitness. Zajęcia rehabilitacyjne może wykonywać w ramach NFZ a także w razie potrzeby pilnej prywatnie. Wskazany jest też udział w turnusach rehabilitacyjnych.

/dowód: opinia biegłego rehabilitanta H. L. – 591-592/

Orzeczeniem (...) do spraw Orzekania o Niepełnosprawności powódka z powodu schorzeń narządu ruchu oraz układu oddechowego została uznana za osobę niepełnosprawną w stopniu lekkim do listopada 2016 roku.

/dowód: orzeczenia o niepełnosprawności – k. 579/

Stawka za jedną roboczogodzinę usług opiekuńczych świadczonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej na terenie miasta T. w 2011 roku wynosiła 15,43 złotych natomiast w latach 2012 – 2013 wynosiła 16,00 złotych. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej nie świadczy usług opiekuńczych w soboty i dni świąteczne.

/dowód: pismo MOPS z dnia 24.02.2014 r. – k 254/

Wyliczenie kosztów opieki sprawowanej nad powódką przedstawia się następująco:

okres opieki ilość dni godziny na dobę stawka opieki w złotych

listopad 2011 roku 15 6 15,43

grudzień 2011 roku 31 6 15,43

styczeń 2012 roku 31 6 16,00

luty 2012 roku 28 2 16,00

marzec 2012 roku 31 2 16,00

Powódka pierwotnie zgłosiła szkodę na osobie z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów Towarzystwu (...) SA, które po zweryfikowaniu, iż pojazd sprawcy nie był objęty ich ochroną ubezpieczeniową, (...) SA przekazała zgłoszenie pozwanemu.

Do pozwanego zgłoszenie szkody wpłynęło 19 października 2012 roku.

Pozwany pierwotnie przyznał i wypłacił powódce zadośćuczynienie w kwocie 35.000 złotych.

Pełnomocnik powódki w dniu 15 stycznia 2013 roku wystosował do pozwanego przedsądowe wezwanie do zapłaty żądając odszkodowania z tytułu utraconych dochodów w kwocie 3.000 złotych, zadośćuczynienia w kwocie 120.000 złotych oraz nawiazki w kwocie 10.000 złotych zasądzonej wyrokiem Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim z dnia 15 listopada 2012 roku w sprawie II K 547/12.

Po otrzymaniu tego wezwania pozwany wypłacił, dalszą kwotę 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z jednoczesną odmową uznania dalszych roszczeń powódki.

/okoliczności niesporne; przedsądowe wezwanie do zapłaty k. 15-16/

Istotne dla rozstrzygnięcia sprawy kwestie związane ze stanem zdrowia powoda, przebytymi hospitalizacjami i leczeniem znajdują poparcie w szeregu dokumentów, których istnienie ani autentyczność nie budzi wątpliwości, dlatego nie było konieczne żądanie dostarczenia ich oryginałów czy nawet poświadczonych kopii.

Jako wystarczające dla potrzeb rozstrzygnięcia przyjęto opinie powołanych w sprawie biegłych. Zasadniczo ustalenia opinii nie były gruntownie kwestionowane. W opiniach uzupełniających biegli ustosunkowali się do podnoszonych przez strony kwestii i w ocenie Sądu rozwiali wszelkie zgłaszane wątpliwości. Opinie wzajemnie się pokrywają i uzupełniają. Dotyczy to przykładowo urazów powódki, kosztów leczenia, zakresu niezbędnej pomocy osób trzecich.

Jako nieudowodnione należało potraktować twierdzenia o rozerwaniu żołądka. Biegły chirurg jednoznacznie stwierdził, że nie doszło do urazowego rozerwania żołądka. Stwierdzone w dokumentacji rozpoznanie w tym zakresie nie zostało potwierdzone w trakcie operacji jamy brzusznej.

Rozstrzygnięcie zaistniałego sporu sprowadza się w istocie jedynie do dokonania oceny prawnej i ustalenia wysokości należnego powódce odszkodowania, zadośćuczynienia i renty.

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

Powództwo zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprowadza się więc do tego, że w sytuacji zaistnienia szkód określonych w § 2 powołanego przepisu, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za te szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

W myśl art. 34 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz.392). z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia

Zgodnie z art. 35 powołanej wyżej ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem

w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Art. 36 ust. 1 stanowi, iż odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, której przekroczenie

w okolicznościach niniejszej sprawy nie wchodzi w grę.

Zgodnie z art. 19 tejże ustawy poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Wobec powyższego pośrednią podstawą roszczenia powódki do pozwanego jest art. 436 § 1 k.c. Z przepisu tego wynika, iż samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzona komukolwiek przez ruch tego pojazdu, chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. W związku z powyższym powódka zobowiązana była udowodnić odniesioną przez siebie szkodę i związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą.

Mimo odpowiedzialności na zasadzie ryzyka należy jednak przyznać, że w sprawie niniejszej wina D. P. kierującego samochodem marki H. (...) jest niewątpliwa. Został on prawomocnie skazany wyrokiem Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim

z dnia 15 listopada 2012 roku w sprawie II K 547/12 za spowodowanie tego wypadku. Doprowadził on do zderzenia z D. (...), w wyniku którego kierujący M. A. tym pojazdem zginął, natomiast powódka doznała bardzo ciężkich obrażeń ciała. Kierujący pojazdem marki H. (...) nie zachowując szczególnej ostrożności, nieprawidłowo i niedbale obserwując drogę i przedpole jazdy oraz nie dostosowując prędkości do warunków panujących na drodze, nie podjął żadnych manewrów obronnych czym naruszył zasady bezpieczeństwa

w ruchu drogowym (art. 3 ust 1 ustawy o ruchu drogowym) dopuszczając się tym samym przestępstwa opisanego w art. 177 § 2 k.k. Nie ulega wątpliwości, że na skutek tego wypadku powódka odniosła szkodę pozostającą w związku przyczynowym ze zdarzeniem ją powodującym. W związku z powyższym przesądzona jest odpowiedzialność sprawcy, a co za tym idzie towarzystwa ubezpieczeń, w którym miał on wykupione ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

W przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia szczegółowe uregulowanie w zakresie przesłanek odpowiedzialności sprawcy z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia zawierają art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Wobec powyższego również te przepisy są podstawą roszczenia powódki.

W świetle pierwszego z tych przepisów, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Przesłankami odpowiedzialności sprawcy szkody są więc po pierwsze spowodowanie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia ( a więc szkoda na osobie), po drugie zaś będąca następstwem powyższego szkoda majątkowa w postaci różnego rodzaju kosztów poniesionych w wyniku doznania przez poszkodowanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Roszczenie to przysługuje co do zasady tylko poszkodowanemu, czyli osobie, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi inna osoba.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka (np. rany, złamania). Naruszenie to może dotyczyć nie tylko samej powłoki cielesnej, ale również tkanek oraz narządów wewnętrznych (uszkodzenie organów wewnętrznych). Rozstrój zdrowia, natomiast w rozumieniu tegoż przepisu, wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia (np. zatrucie, nerwica, choroba psychiczna). Jest oczywiste, iż często to samo zdarzenie może wywołać zarówno uszkodzenie ciała, jak i rozstrój zdrowia.

W rozpoznawanej sprawie powódka na skutek wypadku z dnia 30 października 2011 roku doznała naruszenia integralności fizycznej polegającej przede wszystkim na uszkodzeniu miednicy z powikłaniem układu moczowego, uszkodzeniu klatki piersiowej, płuc i brzucha, złamania żeber. Spełniona więc została pierwsza z określonych w art. 444 § 1 k.c. przesłanek.

W związku z powyższym pozostała do ustalenia kwestia, czy i w jakim zakresie żądana przez powódkę kwota 281.698,60 (231.698,60 plus wypłacone 50.000) zł stanowić będzie odpowiednie zadośćuczynienie.

Przesłanki zasądzenia takiego roszczenia określa art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z powyższym przepisem w wypadkach przewidzianych w ustawie sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Z roszczeniem tym może również, co do zasady wystąpić jedynie osoba poszkodowana, która w wyniku działania innej osoby doznała uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia. Jest to przy tym roszczenie fakultatywne, którego zasądzenie zależy od uznania i oceny Sądu konkretnych okoliczności sprawy. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc winna być utrzymana w rozsądnych granicach.(wyrok SN z dnia 22 marca 1978 r. IV CR 79/78). Winna więc, jak stanowi przepis, być to kwota „odpowiednia”. Dla oceny, czy określona suma jest „odpowiednim”, w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynieniem za doznaną krzywdę, decydujące znaczenie ma charakter i rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Nie bez znaczenia jest też szeroko rozumiana sytuacja życiowa w jakiej znajduje się poszkodowany. Na ocenę tą nie ma natomiast wpływu sytuacja - w szczególności majątkowa - sprawcy szkody (wyrok SN z dnia 7 października 1998 r. I CKN 419/98).

W art. 445 k.c. chodzi o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w zw. z cierpieniami fizycznymi i ich długotrwałość). Zadośćuczynienie pieniężne ma



na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Sąd winien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności konkretnej sprawy mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość, wiek poszkodowanego. W konkretnych sytuacjach musi to prowadzić do uogólnień wyrażających zakres doznanego przez poszkodowanego uszczerbku niemajątkowego.

W ocenie Sądu doznana na skutek wypadku krzywda uzasadnia zasądzenie na rzecz powódki od pozwanego kwoty 230.000 złotych jako odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Pozwany dobrowolnie wypłacił powódce z tego tytułu kwotę 50.000 złotych, zatem zasądzeniu podlega kwota 170.000 złotych, a w pozostałej części roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia podlegało oddaleniu.

Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, że na szwank wystawione zostało najważniejsze dobro powódki – jej zdrowie. We wcześniejszej części uzasadnienia szczegółowo opisano skutki wypadku dla życia i funkcjonowania powódki od wypadku do chwili zamknięcia rozprawy. Co więcej skutki te rozciągać się będą na dalsze życie powódki. Przez okres pobytu na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej (...) istniało realne zagrożenie jej życia, przez 6 tygodni pozostawała w całkowitym unieruchomieniu a przez okres 3 miesięcy potrzebowała ciągłej opieki ze strony członków rodziny, wymagała leczenia farmakologicznego i rehabilitacji. Doznała licznych i bolesnych obrażeń wewnętrznych, przeszła operacje ratujące jej życie. Dochodzenie do zdrowia wiązało się z silnymi dolegliwościami bólowymi układu narządów ruchu oraz układu oddechowego. Po powolnym odzyskiwaniu sprawności nadal potrzebowała pomocy w czynnościach życia codziennego.

Po wypadku życie powódki zmieniło się - nastąpiło pogorszenie sprawności ruchowej, co potwierdza orzeczona u niej niepełnosprawność. Do chwili obecnej powódka odczuwa silne bóle w miejscach złamań, które będą się utrzymywać bardzo długo, albo na zawsze. Przy ocenie krzywdy doznanej przez powódkę należy również pomocniczo zwrócić uwagę na procent trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, który łącznie wynosi **66%**. Jest to okoliczność jedynie pomocnicza, ale w prosty sposób obrazuje skalę cierpienia i bólu jakiego doznała powódka w związku z wypadkiem. Do chwili obecnej ma na ciele blizny i oszpecenia, stale odczuwa skutki wypadku.

Zakres cierpień psychicznych powódki jest znaczny. Ich podstawową przyczyną jest świadomość ograniczeń życiowych spowodowanych wypadkiem, w tym przede wszystkim ograniczeniem funkcji ruchowych. Ponadto należy mieć na uwadze sytuacje stresowe jakie miały miejsce w przypadku stosunkowo młodej i dotychczas sprawnej kobiety związane z podstawowymi potrzebami fizjologicznymi, myciem i kąpaniem. Cierpienia psychiczne u powódki również powoduje poczucie winy za śmierć szwagra.

Powyższe okoliczności, w ocenie Sądu Okręgowego, z wyszczególnieniem ilości i charakteru doznanych uszkodzeń ciała oraz przebiegu procesu leczenia, nakazują ustalenie zadośćuczynienia na poziomie 230.000,00 złotych i w konsekwencji dalej idące roszczenie oddalić. Mając na uwadze wypłacone przez pozwanego środki należało zasądzić tytułem zadośćuczynienia kwotę 170.000 zł.

Powódka wniosła również o naprawienie szkody z tytułu utraconych dochodów w okresie niezdolności do pracy z powodu wypadku drogowego oraz zasądzenie skapitalizowanej renty związanej z koniecznością sprawowania opieki przez osoby trzecie i renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i poniesione koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznany uszczerbkiem (np. przejazdów, prywatnych wizyt lekarskich). Zakresem tym objęta jest również szkoda wynikła z utraty źródła zarobków. Przed wypadkiem powódka otrzymywała miesięczne wynagrodzenie odpowiadające minimalnemu wynagrodzeniu za pracę ustalonemu na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002

roku o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679 z późn. zm.), wynoszące w 2011 roku 1.317 złotych brutto, a w 2012 roku 1.500 złotych brutto.

Powódka w należyty sposób wykazała, że w związku z wypadkiem doznał szkody na łączną kwotę 2.382,80 złotych, wynikającej z wartości utraconych dochodów.

Wskazana wyżej podstawa w zakresie kosztów opieki wynikająca z art. 444 § 1 k.c. (jako wszelkie koszty leczenia) będzie aktualna w sytuacji, gdy zostanie udowodnione, że zostały poczynione wydatki na opiekę – powierzono opiekę osobie trzeciej lub doszło do utraty korzyści ze strony członków rodziny sprawujących opiekę, związanych z koniecznością zaprzestania lub ograniczenia pracy zawodowej dla lepszego zapewnienia opieki (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, Lex nr 274155), czy zostanie wykazany szczególny trud, duży wysiłek i rezygnacja z urlopu wypoczynkowego celem sprawowania opieki, a więc znacznie większy wysiłek najbliższych nie mieszczący się w normalnie przyjętej z punktu widzenia zasad współżycia społecznego opiece i pomocy, jaką winna świadczyć najbliższa rodzina bez utraty wymiernych korzyści i tym bardziej bez straty.

Natomiast jeśli zostanie wykazana konieczność opieki oraz faktyczne jej wykonywanie (jak to ma miejsce w rozpoznawanej sprawie) to należy się za okres sprawowania opieki renta z tytułu zwiększonych potrzeb oparta na art. 444 § 2 k.c. Przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Okoliczność, że domownicy sprawowali opiekę nad poszkodowanym nie pozbawia go prawa żądanie zwiększonej z tego tytułu renty (por. Komentarz do Kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, tom 1, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1996, str. 362).

Określając wartość koniecznej opieki nad powódką należało podjąć próbę wyceny świadczeń opiekuńczych sprawowanych przez osoby jej najbliższe, głównie męża, córkę i siostrę powódki. Z opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej wynika, że powódka po powrocie ze szpitala przez okres 3 miesięcy nie była zdolna do samodzielnej egzystencji i wymagała całkowitej pomocy innych osób, natomiast przez okres kolejnych 2 miesięcy wymagała częściowej pomocy innych osób. Czynności te z jednej strony miały charakter zwykłych czynności życia codziennego, które mogą być świadczone przez osoby nie posiadające szczególnego wykształcenia ani doświadczenia (przygotowywanie i podawanie posiłków, codzienna toaleta, robienie zakupów, sprzątanie). Z drugiej zaś obejmują czynności o charakterze opieki pielęgniarzkiej i rehabilitacyjnej (masowanie, oklepywanie, smarowanie kremami i maściami, robienie zastrzyków). Wszystkie te czynności mieszczą się w zakresie świadczonym, w formie niespecjalistycznych usług opiekuńczych, przez personel Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej. Stawki tych usług są miarodajne dla oceny wartości sprawowanej opieki nad powódką. Trzeba bowiem przyjmować, że gdyby nikt z najbliższych nie był w stanie świadczyć tego rodzaju usług, konieczne byłoby zatrudnienie osób obcych do ich wykonania. Wynajęcie przez powódkę takiej pomocy w okresie od listopada 2011 roku do kwietnia 2012 roku kosztowałoby co najmniej tyle ile wynoszą stawki wynagrodzeń pobieranych przez Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej. Z tego tytułu zasądzone zatem na rzecz powódki skapitalizowaną rentę za okres od wyjścia ze szpitala w połowie listopada 2011 roku do końca marca 2012 roku w kwocie 9.500 złotych. Podstawy wyliczenia tej kwoty wskazano wyżej.

Stosownie do treści art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia odpowiedniej renty. Powódka żądała zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Żądanie w tym zakresie określiła kwotą 500 złotych miesięcznie poczynając od września 2012 roku. (punkt II 2 pozwu).

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11 (LEX nr 1147804) zauważył, że renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny i stanowi formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Celem renty jest naprawienie szkody, co nie oznacza, że może pokrywać tylko te wydatki, które poszkodowany rzeczywiście poniósł. Dla jej zasądzenia wystarcza bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb,

bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia. Renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawowali nieodpłatnie członkowie rodziny, czy też opiekunka.

Podkreślić należy, że dla oceny zasadności renty z tytułu zwiększonych potrzeb istotne jest jedynie powstanie nowej zwiększonej w stosunku do sytuacji sprzed wypadku i pozostającej z nim w adekwatnym związku przyczynowym potrzeby, której zaspokojenie generuje nowe, zwiększone wydatki, nie jest zaś istotne czy i w jaki sposób poszkodowany będzie faktycznie te potrzeby zaspokajał.

Także Sąd Najwyższy w licznych orzecznictwie dotyczącym tego zagadnienia wskazuje, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi wydatki z tym związane. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok SN w sprawie II CR 670/63 OSPiKA 1964 z. 10, poz. 216; wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r. w sprawie IV CR 50/76 /OSNCP 1977 z. I, poz. 11).

Podkreślić należy, że powódka przed wypadkiem była w pełni sprawną osobą, a obecnie z powodu schorzeń układu ruchu oraz układu oddechowego wymaga leczenia polegającego na okresowych kontrolach stanu zdrowia i przyjmowania głównie leków przeciwbólowych, na nadciśnienie tętnicze oraz osłonowych, zakup kul lokciowych, specjalnego pasa, profilaktyki przeciwwzakrzepowej, konieczności prywatnych wizyt u pulmonologa. Powódka nadal poddawana jest systematycznej rehabilitacji. Ponadto dostęp do poradni w ramach refundacji z NFZ jest znacznie utrudniony i związany jest z długotrwałym oczekiwaniem. Do tego dochodzą koszty dojazdów na kontrole lekarskie, koszty wizyt u specjalistów. Powódka w toku procesu wykazała szereg wydatków, które poniosła na koszty lekarstw, dojazdu do lekarzy i prywatne wizyty u specjalistów. Część z wydatkowanych kwot wynika również z samych opinii biegłych, część z zeznań świadka i samej powódki. Zmniejszyły się również możliwości świadczenia przez powódkę dodatkowej pracy. Z tego tytułu potrafiła zawsze dorobić sobie pewne kwoty, co najmniej 50 złotych miesięcznie. Obecnie nie jest to już możliwe. Ograniczenia codziennego funkcjonowania jej to utrudniają.

Uwzględniając wynik postępowania dowodowego oraz zakres roszczeń w ocenie Sądu zasądzenie na rzecz powódki od pozwanego miesięcznej renty płatnej z góry do 10 każdego miesiąca poczynając od września 2012 roku w kwocie 100 złotych jest w pełni uzasadnione. W konsekwencji dalej idące roszczenie należało oddalić.

Poczyniona przez Sąd ocena uwzględnia również powołaną regulację wynikającą z art. 322 k.p.c. zgodnie, z którą jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego w niniejszej sprawie, a przede wszystkim opinii biegłych lekarzy, nie było podstaw do wydania orzeczenia ustalającego odpowiedzialność pozwanego za mogące nastąpić w przyszłości skutki wypadku, jakiego doznała powódka. Jak ustalono rokowania co do zdrowia powódki są dobre. Prawdopodobieństwo, że z biegiem czasu mogą ujawnić się kolejne skutki doznanego wypadku jest znikome. Zgodnie bowiem z art. 189 k.p.c. powód musi wykazać interes prawny w żądaniu ustaleniu takiego stanu rzeczy. Należy podkreślić, iż charakter doznanych przez powódkę szkód powoduje, że nie istnieje dość duże prawdopodobieństwo, że z biegiem czasu mogą ujawnić się kolejne skutki doznanego wypadku. W zakresie głównych obrażeń ortopedycznych należy zwrócić uwagę, iż biegły R. E. wskazał, iż rokowania na przyszłość są stabilne, nie należy spodziewać się istotnego pogorszenia sprawności narządu ruchu. Z kolei biegły J. G. stwierdził, że nie przewiduje w przyszłości leczenia powódki z pulmonologicznych następstw przebytego w 2011 roku wypadku. Powyższe pozwala przyjąć, iż Sąd nie ma podstaw do przyjęcia realnej groźby ujawnienia się dalszych negatywnych konsekwencji dla powódki wynikających z przedmiotowego wypadku. Podobnie wypowiedzieli się pozostali biegli.

Należy tu przywołać treść uchwały Sądu Najwyższego z dnia z dnia 24 lutego 2009 roku III CZP 2/09 (OSNC 2009/12/168), w której wskazano, że pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Konieczne jest jednak wykazanie, że rzeczywiście prawdopodobieństwo wystąpienia nowej szkody jest znaczne. Należy bowiem zauważyć, że w stanie prawnym wprowadzonym przez art. 442<sup>1</sup> można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać § 3 art. 442<sup>1</sup> k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Realia poszczególnych stanów faktycznych mogą być jednak różne. Jak wskazał Sąd Najwyższy ocena, czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody na osobie mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia, może zostać dokonana jedynie z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Wszelkie uogólnienia i poglądy wyrażane w sposób abstrakcyjny nie mogą mieć miejsca.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o Ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania (art. 14 ust. 2).

W niniejszej sprawie powódka zawiadomiła pozwane towarzystwo ubezpieczeń o szkodzie w dniu 19 października 2012 roku określając żądanie zadośćuczynienia. Termin określony w art. 14 ustawy o Ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przynajmniej co do części zgłoszonego roszczenia upłynął zatem już 18 listopada 2012 roku, czyli po 30 dniach od zawiadomienia. Zakres niewątpliwego uszczerbku na zdrowiu powódki był od samego początku olbrzymi. Pozwany otrzymał dane pozwalające właściwie określić rozmiar doznanych krzywd. Braku w pierwotnym zgłoszeniu określenia kwoty żadanego zadośćuczynienia nie zwalniał pozwanego z obowiązku zapłaty należnego zadośćuczynienia. Pozwany z pominięciem regulacji art. 14 ustawy wypłacił z opóźnieniem jedynie niewielką kwotę 35.000 złotych, pomimo że powinien zdawać sobie sprawę, że w okolicznościach niniejszej sprawy, przy takich obrażeniach ciała powódki, zakres odpowiedniego zadośćuczynienia ustalonego przez Sąd będzie wyższy. Pozwany powinien wypłacić kwotę 35.000 złotych w terminie 30 dni. Okoliczność, że powódka nie sformułowała wyraźnego żądania w tym zakresie nie uprawniała pozwanego, ani do zaniechania wypłaty, ani do dokonania jej z nieuzasadnionym opóźnieniem. O odsetkach jednak od dalej idących żądań orzeczono z uwzględnieniem okresów wynikających z faktu sformułowania żądania. I tak powódka dopiero pismem ze stycznia 2013 roku sformułowała kwotowo żądanie zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania. Żądanie przewyższające te kwoty zgłoszono dopiero w pozwie i od daty jego doręczenia pozwanej możliwe było zasądzenie odsetek na powołanych wyżej zasadach.

Strona pozwana nie wykazała, aby ustalenie okoliczności niezbędnych do ustalenia jej odpowiedzialności albo wysokości zadośćuczynienia okazało się niemożliwe w terminie określonym w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Przekroczenie tego terminu przez ubezpieczyciela – profesjonalnego uczestnika obrotu dysponującego odpowiednim doświadczeniem i wyspecjalizowanymi kadrami, na skutek braku należytej staranności, nie może obciążać powódki.

Wyjątkiem w tym zakresie jest żądanie odszkodowania. Dopiero bowiem w toku procesu przedłożono dokumenty pozwalające ustalić istnienie szkody w kwocie 2.382,80 złotych.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. oraz na podstawie § 6 pkt 6 i § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 461) w związku z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804). Ze względu na stopień zawiloci sprawy oraz wymagany nakład pracy radcy prawnego, na koszty postępowania istniejące po stronie powodowej złożyły się koszt uiszczony opłaty sądowej w kwocie 3.100 złotych, koszty zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości stawki czyli w kwocie 14.400,00 złotych oraz koszty opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17,00 złotych. Ponadto powódka poniosła koszty opinii biegłych do kwoty 2.600 złotych. Pozwany poniósł koszty obejmujące 7.217 złotych kosztów wynagrodzenia pełnomocnika i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Koszty obciążającej pozwanego opłaty sądowej od uwzględnionego powództwa – 9.181 złotych (5% od 183.618,83 złotych) i koszt części opinii biegłych, w łącznej wysokości 1.831,45 złotych. Łącznie zatem ogólne koszty prowadzenia sprawy wyniosły 38.234 zł. Uzyskaną sumę należało podzielić proporcjonalnie do stosunku, w jakim strony utrzymały się ze swymi roszczeniami. Skoro zatem pozwany przegrał sprawę w 71% winien więc ponieść koszty procesu w wysokości 27.146,14 zł. Tymczasem pokrył je w kwocie 18.117 zł. Powstała w ten sposób różnica 8.916,69 zł winna zostać zasądzona na rzecz strony, której poniesione koszty przewyższyły obciążający ją udział, w tym wypadku od pozwanego na rzecz powódki.

W pozostałym zakresie o kosztach orzeczono na podstawie art. 113. ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, który stanowi, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić (powód była zwolniona od kosztów sądowych ponad 3.100 złotych), sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.. W konsekwencji Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 11.012,45 złotych tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej należnej od uwzględnionej części powództwa (9.181 złotych) oraz części wydatków na wynagrodzenie dla biegłych sądowych (1.831,45 złotych).