

Sygn. akt I C 650/10

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 2 września 2013 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący : SSO Alicja Zych

protokolant : st. sekr. sąd. Jolanta Lisiowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 sierpnia 2013 roku

sprawy z powództwa : K. S.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki K. S. kwotę 70 000 zł. (siedemdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 6 sierpnia 2010 roku do dnia zapłaty,
2. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki K. S. kwotę 22 580,40 zł. (dwadzieścia dwa tysiące pięćset osiemdziesiąt złotych czterdzieści groszy) z ustawowymi odsetkami od kwoty 6 344,40 zł. (sześć tysięcy trzysta czterdzieści cztery złote czterdzieści groszy) od dnia 1 października 2010 roku do dnia zapłaty i od kwoty 16 236 zł (szesnaście tysięcy dwieście trzydzieści sześć złotych) od dnia 5 września 2013 roku do dnia zapłaty,
3. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki K. S. kwotę 200 zł. (dwieście złotych) tytułem renty miesięcznej płatnej od stycznia 2010 roku do 10 – go każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia płatności każdej raty,
4. ustala odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. za skutki mogące powstać w przyszłości a wynikające z wypadku z dnia 2 grudnia 2009 roku , któremu uległa powódka ,
5. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki K. S. kwotę 3 617 zł. (trzy tysiące sześćset siedemnaście) tytułem zwrotu kosztów procesu,
6. nakazuje pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Lublinie kwotę 9 847,10 zł. tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych .

Sygn. akt I C 650/10

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 1 września 2010 roku powódka K. S. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na jej rzecz następujących kwot ze wskazanych poniżej tytułów:

1. 70.000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 6 sierpnia 2010 roku do dnia zapłaty;

2. 6.344,40 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
3. po 200 zł miesięcznie tytułem renty, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat, począwszy od stycznia 2010 roku.

Ponadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody, mogące powstać w przyszłości oraz o zasądzenie od niego kosztów procesu według norm prawem przepisanych (petitum pozwu, k. 2-3).

Przytaczając okoliczności, mające, w jej ocenie, uzasadniać zgłoszone roszczenia, powódka K. S. wskazała, iż w dniu 2 grudnia 2009 roku, około godz. 16⁰⁰, w miejscowości D., (znajdującej się w gminie N., województwie (...)), kierujący pojazdem T. (...) G. K., umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, prowadząc pojazd w stanie nietrzeźwości, w wyniku czego potrącił ją, co skutkowało tym, że doznała wielonarządowych obrażeń ciała, tj.: urazu głowy, wstrząsu mózgu, urazu nogi prawej i podudzia prawego oraz otarć i zasinień naskórka na całym ciele). Następnie sprawca zbiegł z miejsca zdarzenia, nie udzielając jej niezbędnej pomocy.

Po przewiezieniu do SPSK Nr (...)w L., w dniu 3 grudnia 2009 roku, powódka poddana została zabiegowi operacyjnemu w postaci otwartej repozycji złamania kłykcia bocznego, piszczeli prawej oraz rekonstrukcji powierzchni stawowych.

Mimo powyższego jednak, do chwili obecnej, u powódki występuje: częściowa niewydolność chodu, ograniczenie sprawności prawej kończyny dolnej, depresyjny zespół pourazowy oraz obrażenia neurologiczne (takie jak: męczliwość, problemy z koncentracją, trudności w nauce, problemy z pamięcią, bóle i zawroty głowy).

Przechodząc do wskazania zasadności żądania zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, powódka podniosła, że do dnia dzisiejszego nie odzyskała pełnej sprawności, zarówno fizycznej, jak i psychicznej, poddawana jest stałej rehabilitacji oraz pozostaje pod stałą kontrolą lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii i rehabilitacji medycznej oraz z zakresu psychologii i psychiatrii. Ponadto wymaga stałej pomocy osoby drugiej. Dodatkowo powódka podniosła, że cierpienia psychiczne związane są także z tym, że posiada na ciele blizny, szczególnie na głowie i prawej nodze, które, w jej odczuciu, czynią ją nieatrakcyjną i wywołują poczucie wstydu.

A zatem, w ocenie powódki, biorąc pod uwagę rozmiar i rozległość doznanych urazów, jej wiek, długotrwałość i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, trwałe kalectwo oraz znaczne zmniejszenie perspektyw na przyszłość, żądanie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w łącznej kwocie 76.000 zł (w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powódce kwotę 6 000 zł.) jest w pełni uzasadnione i adekwatne do ogromu doznanych cierpień, tym bardziej, iż skutki tego urazu będzie odczuwała do końca życia, gdyż jej kalectwo ma charakter trwały i nieodwracalny.

Żądanie odszkodowania z kolei, zdaniem powódki, uzasadnione jest wydatkami, jakie musiała ponieść, w związku z pobytem w szpitalu, z kosztami leczenia i rehabilitacji, dojazdami do szpitala oraz kosztami zwiększonej diety w okresie rehabilitacji i hospitalizacji.

A zatem, uszczegółowiając powyższe okoliczności, K. S. wskazała, że poniosła następujące wydatki:

- a) koszty wizyt lekarskich w wysokości 700 zł;
- b) koszty zakupu stabilizatora w wysokości 650 zł oraz koszty zakupu kul w wysokości 300 zł;
- c) koszty dojazdów na wizyty lekarskie w wysokości 400 zł;
- d) koszty dojazdów rodziny powódki do szpitala raz z kosztami parkingu – 1.500 zł;
- e) koszty zakupu leków, maści i artykułów higienicznych w wysokości 1.550 zł;

f) koszty wydatków poniesionych w związku z pobytem w szpitalu, w tym koszty zakupu odzieży ochronnej, artykułów higienicznych i żywności w wysokości 200 zł;

g) koszty zwiększonej diety, koszty zakupu preparatów witaminowych i wysokobiałkowych w wysokości po 100 zł miesięcznie za okres od grudnia 2009 roku do lipca 2010 roku, a zatem w łącznej kwocie 750 zł (100 zł x 7,5 miesiąca).

h) koszt zakupu basenu rehabilitacyjnego i koszt wizyty lekarskie łącznie 294,40 zł

Ustosunkowując się natomiast do żądania comiesięcznej renty, powódka wskazała, że jest ono uzasadnione ponoszeniem po wypadku zwiększonych kosztów utrzymania, a bezpośrednio związanych z doznanymi urazami, w szczególnością z: koniecznością ponoszenia kosztów leczenia, kosztów rehabilitacji, kosztów zwiększonej diety, kosztów dojazdów do szpitala i na wizyty lekarskie, kosztów zakupu sprzętu ortopedycznego oraz z koniecznością pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności codziennej egzystencji.

Doprecyzowując żądanie miesięcznej renty, powódka wskazała, że w chwili obecnej wymaga przede wszystkim stałej opieki lekarzy specjalistów: ortopedy, rehabilitanta i psychologa. I tak:

a) koszt godziny ćwiczeń z rehabilitantem wynosi 70 zł miesięcznie;

b) koszt terapii neuropsychologicznej wynosi 60 zł miesięcznie;

c) koszty zakupu leków wynosi 50 zł miesięcznie;

d) koszty prywatnych wizyt lekarskich wynoszą 50 zł miesięcznie;

e) koszty dojazdów na wskazane powyżej zajęcia i na wizyty lekarskie wynoszą 100 zł miesięcznie.

Łącznie zatem, miesięczne zwiększone koszty utrzymania powódki kształtują się na poziomie 500-600 zł.

Końcowo K. S. uzasadniła zgłoszone roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeń na przyszłość, podnosząc, iż jest ono w pełni zasadne, ponieważ „obecnie nie wszystkie skutki zdarzenia możliwe są do przewidzenia” (uzasadnienie pozwu, k. 3-7).

W odpowiedzi na pozew z dnia 21 października 2010 roku (data wpływu), (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. nie uznało powództwa i wniosło o jego oddalenie w całości, jak również o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych.

Odnosząc się do okoliczności przytoczonych w uzasadnieniu pozwu, pozwany zaprzeczył, aby:

a) powódka wymagała leczenia i zmuszona była ponosić koszty prywatnych wizyt lekarskich w wysokości 2.650 zł (tj. kwota 700 zł stanowiąca koszt wizyt lekarskich; kwota 400 zł stanowiąca koszty dojazdów na te wizyty; kwota 1.550 zł stanowiąca koszt zakupu maści, leków i innych artykułów higienicznych);

b) stan zdrowia powódki wymagał zakupu środków zaopatrzenia medycznego, w związku z czym zmuszona ona była ponieść z tegoż tytułu koszty w wysokości 950 zł;

c) powódka zmuszona była do poniesienia wydatków, i je poniosła, z tytułu zakupu odzieży ochronnej, artykułów higienicznych i żywności w wysokości 200 zł;

d) powódka wymagała specjalnej diety i przyjmowania preparatów, których koszt łącznie wynosił 750 zł;

e) powódka zmuszona była ponieść koszty dojazdu rodziny do szpitala w wysokości 1.500 zł;

f) powódka obecnie i na przyszłość wymaga leczenia oraz istnieje konieczność ponoszenia kosztów na prywatne wizyty lekarskie i dojazdy, co stanowi kwotę 200 zł miesięcznie.

Odnosząc się do wysokości żądania zadośćuczynienia pieniężnego, w ocenie pozwanego, Sąd winien wziąć pod uwagę okoliczność, iż, jak wynika z dokumentacji medycznej, proces rehabilitacji powódki przebiegł sprawnie. „Poszkodowana, będąc osobą młodą, zregenerowała siły oraz doszła do dobrej sprawności psycho – fizycznej”.

Na uwzględnienie nie zasługuje również, zdaniem pozwanego, żądanie odszkodowania, jak i żądanie miesięcznej renty, bowiem nie zostało w ogóle przez stronę powodową udowodnione.

Końcowo, pozwany podniósł, że w świetle materiału dowodowego, brak jest podstaw do żądania ustalenia jego odpowiedzialności za mogące wystąpić w przyszłości skutki zdarzenia z dnia 2 grudnia 2009 roku. Proces leczenia powódki bowiem zakończył się, więc trudno oczekiwać innych następstw, mogących powstać w przyszłości.

Końcowo, w odpowiedzi na pozew, pozwane towarzystwo ubezpieczeń wniosło o zawiadomienie o niniejszym postępowaniu i wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego G. K., z uwagi na treść art. 84 § 1 k.p.c. (odpowiedź na pozew, k. 15-22).

W piśmie procesowym z dnia 20 lutego 2013 roku (data wpływu), pozwane towarzystwo wskazało, że w dniu 28 grudnia 2012 roku, na zasadzie art. 492 § 1 pkt 1 k.s.h. w zw. z art. 506 § 4 k.s.h. doszło do przejścia Spółki przez Spółkę Towarzystwo (...) S.A. (pismo procesowe, k. 301-302).

W piśmie z dnia 5 sierpnia 2013 roku powódka sprecyzowała powództwo i rozszerzyła żądanie pozwu i tak wniosła o zasądzenie kwoty 16 236 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pisma rozszerzającego żądanie pozwu, kwoty 70 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami od dnia ustawowymi od dnia 6 sierpnia 2010 roku oraz renty po 200 zł miesięcznie od stycznia 2010 roku i ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość (pismo powódki k. 383 – 390).

Pozwany konsekwentnie nie uznawał żądania pozwu i wnosił o oddalenie żądania w całości (pismo pozwanego z dnia 7 sierpnia 2013 roku , k. 404 - 405).

Po przeprowadzeniu rozprawy sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 2 grudnia 2009 roku, około godz. 16⁰⁰, K. S., szła poboczem, lewą stroną jezdni, wracając ze szkoły. Ubrana była wówczas w ciemną kurtkę, ciemne spodnie i jasne buty, niemniej jednak na kurtce z przodu i z tyłu miała światła odblaskowe. W pewnym momencie zobaczyła przed sobą światła samochodu, który jechał bardzo szybko, uniemożliwiając jej podjęcie jakiegokolwiek reakcji obronnej. Po chwili samochód ten zjechał na pobocze, potrącając ją i uciekając z miejsca zdarzenia. Po odzyskaniu przytomności K. S. zorientowała się, że leży w rowie, a po dotknięciu ręką czoła, poczuła krew i kość. Wiedząc, że nikt jej nie udzieli pomocy, bowiem był to teren niezabudowany, sama zadzwoniła po pogotowie ratunkowe, po czym zemdląła (dowód: zeznania powódki K. S., k. 44v-45v, k. 410).

Bezpośrednio po wypadku K. S.przewieziona została do SPSK Nr (...)w L., gdzie udzielono jej pierwszej pomocy medycznej. W okresie od dnia 2 grudnia 2009 roku do dnia 9 grudnia 2009 roku przebywała w Klinice (...), z powodu złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej i rany ciętej czoła. W dniu 3 grudnia 2009 roku poddana została zabiegowi operacyjnemu w postaci otwartej repozycji złamania kłykcia bocznego, piszczeli prawej oraz rekonstrukcji powierzchni stawowych. Po zabiegu K. S.została zaopatrzona w kołnierz ortopedyczny oraz w szynę Kramera. Ponadto przez okres pół roku od wypadku zmuszona była nosić na prawej nodze stabilizator (dowód: karta informacyjna, k. 64, 65v; wkładka do historii choroby, k. 65; okoliczność bezsporna). Podczas pobytu w szpitalu powódkę odwiedzali systematycznie jej rodzice. Wskazać należy, iż w dacie wypadku powódka nie była pełnoletnia jak zeznała matka powódka krępowały powódkę szczególnie czynności higieniczne wykonywane przez personel szpitala, zatem wypełnianie zabiegów higienicznych należało do matki powódki (zeznania świadka J. S. (1)k. 102 verte). Nadto zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego powódka wymagała diety białkowej ze zwiększoną ilością wapnia.

Powódka mierzy 152 cm i wobec nabrania ciała do wagi 67 kg zaszła konieczność stosowania diety zawierającej delikatne mięsa, drób i ryby celem zniwelowania wagi ciała (zeznania świadka J. S. (1)).

Przez pierwszy miesiąc od zdarzenia z dnia 2 grudnia 2009 roku, K. S. w ogóle nie poruszała się samodzielnie. Po miesiącu zaczęła chodzić przy pomocy balkonika, po kilka kroków dziennie, zaś po dwóch miesiącach zaczęła poruszać się przy pomocy kul łokciowych. Przez okres czterech miesięcy używała dwóch kul, zaś następnie – jednej kuli (dowód: zeznania powódki K. S., k. 44v-45v, k. 4010 protokół elektroniczny z dnia 26 sierpnia 2013 roku; zeznania świadka J. S. (1), k. 101v-102v; okoliczność bezsporna).

Dodatkowo, w wyniku zdarzenia z dnia 2 grudnia 2009 roku, K. S., posiada blizny na głowie oraz na prawej nodze.

Na skutek powyższego wypadku, K. S., przestała wychodzić z domu, wychodziła tylko do szkoły, (do III klasy Technikum Agrobiznesu w K., do której wróciła w lutym 2010 roku), na rehabilitację i do lekarza. Powódka stała się osobą zamkniętą w sobie (dowód: zeznania powódki K. S., k. 44v-45v, k. 410; zeznania świadka J. S. (1), k. 101v-102v; zeznania świadka H. B., k. 84; zeznania świadka J. S. (2), k. 84; zeznania świadka J. S. (1), k. 101v-102v). Przez okres pierwszych trzech miesięcy od powrotu powódki do szkoły, jej ojciec ewentualnie w zastępstwie sąsiad powódki, odwozili powódkę do szkoły i zapewniali powrót. Z miejsca zamieszkania powódki do miejsca położenia szkoły jest około 8 kilometrów. Następnie powódka była podwożona do stacji kolejowej (ok. 1 – 2 km od miejsca zamieszkania) i tam odbierana po powrocie ze szkoły.

W wyniku przedmiotowego wypadku, K. S. poniosła koszty zakupu basenu rehabilitacyjnego w wysokości 159,40 zł (dowód: faktura VAT Nr (...), k. 8), koszty wizyt u neurologa w wysokości 75 zł za jedną wizytę (dowód: faktura VAT Nr (...), k. 9) oraz koszty wizyt u psychologa w wysokości 60 zł za jedną wizytę (dowód: paragon nr (...), k. 10). Dodatkowo regularnie odbywa wizyty lekarskie u ortopedy (dowód: zeznania świadka J. S. (2), k. 84-85). K. S. zakupiła również stabilizator za kwotę 600 zł oraz dwie kule łokciowe za kwotę 300 zł (dowód: zeznania powódki K. S., k. 44v-45v, k. 410). Ponosi również koszty zakupu leków w wysokości 150 zł miesięcznie ostatnio w granicach ok. 30 zł miesięcznie (dowód: zeznania świadka J. S. (1), k. 101v-102v, zeznania powódki, k. 410). Powódka korzystała z porad lekarskich w każdy wtorek z porad psychologa, w każdy czwórek z porady neurologa i raz w miesiącu miała umówioną wizytę u ortopedy. Do psychologa i neurologa powódka jeździła do N. natomiast do ortopedy jeździła do L. (vide wyżej wskazane dowody osobowe i dokumenty).

W sprawie wywołana została opinia sądowa z zakresu chirurgii urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej, z której wynika, że w przypadku złamania kłykcia bocznego prawej kości piszczelowej K. S. doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 21 %.

Oceniając zakres cierpień, biegły sądowy zaopiniował, że w okresie pierwszych sześciu tygodni od wypadku rozmiar tychże cierpień należy określić jako znaczny. Cierpienia te związane były z obrażeniami wielomiejscowymi, okolicznościami wypadku, koniecznością leczenia szpitalnego, wykonaniem badań diagnostycznych, koniecznością znieczulenia i zabiegiem operacyjnym. Ponadto w tymże okresie K. S. wymagała reżimu łóżkowego, jak również wymagała pomocy osób trzecich w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w wymiarze około 8 godzin dziennie.

Po tym okresie wskazanym powyżej, przez okres dziewięciu miesięcy, stopień nasilenia cierpień biegły określił jako mierny. Cierpienia związane były wówczas z koniecznością noszenia stabilizatora zewnętrznego stawu kolanowego z zakazem obciążania kończyny, koniecznością chodzenia przy pomocy lasek łokciowych, z koniecznością okresowych kontroli lekarskich i uczęszczania na rehabilitację. W okresie tym K. S. wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze około 4 godzin dziennie.

Z kolei po upływie dziewięciu miesięcy od wypadku do chwili obecnej, stopień natężenia cierpień K. S. należy określić jako nieznaczny. Wówczas cierpienia związane były i wiążą się nadal z koniecznością kontynuacji rehabilitacji z uwagi na ograniczenie ruchomości kolana oraz niestabilność boczną. Ponadto K. S. odczuwa subiektywne dolegliwości bólowe, których nasilenie związane jest z aktywnością ruchową. Obecnie wymaga ona pomocy osób trzecich jedynie

w niektórych czynnościach dnia codziennego do jednej godziny dziennie (dowód: opinia sądowa z zakresu chirurgii urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej, k. 110-112).

W kolejnych pisemnych opiniach uzupełniających z zakresu chirurgii urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej, biegły sądowy ponownie zaopiniował, że łączny trwały uszczerbek na zdrowiu K. S. wynosi 21 % i określa ograniczenia ruchomości prawego stawu kolanowego oraz pourazowe koślawe zniekształcenie z niestabilnością, wskazał nadto, że powódka wymaga dalszej systematycznej rehabilitacji (dowód: opinie sądowe uzupełniające, k. 132-134; 293-294; 332-334).

W sprawie wywołana została również opinia sądowa z zakresu ortopedii i traumatologii narządów ruchu, z której wynika, że obecnie K. S. posiada niewielkie ograniczenie ruchomości przy zachowanej stabilności stawu i dobrej wydolności funkcji podpórczo – lokomocyjnych kończyny. Niemniej jednak, uszkodzenie powierzchni stawowej, mimo naprawy, jest nieodwracalne. W związku z powyższym, K. S., w wyniku przedmiotowego zdarzenia, doznała 14 % trwałego uszczerbku.

W przedmiocie doznanych przez K. S. cierpień, biegły sądowy zaopiniował, że dolegliwości znaczne występowały w okresie bezpośrednio po urazie i w okresie kilku dni po operacji (5-6 dni). Po tymże okresie, przez około miesiąc występowały dolegliwości umiarkowane, zaś następnie - dolegliwości niewielkie, ustępujące po okresie dwóch miesięcy od wypadku. Obecnie u K. S. występują dolegliwości nieznaczne i okazyjne. Wobec powyższego, nie wymaga ona stałej opieki medycznej i rehabilitacyjnej. Takiej opieki wymagała jednak w okresie trzech miesięcy po wypadku przez trzy godziny dziennie, a następnie przez dwa miesiące przez jedną godzinę dziennie, po czym do pół roku od wypadku – przez jedną godzinę tygodniowo.

Obecnie rokowania na przyszłość są pomyślne, co do dalszej poprawy czynnościowej. Niemniej jednak, co do rokowań na kilkanaście – kilkadziesiąt lat, to są ostrożne, bowiem mogą wystąpić wcześniejsze zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu kolanowego.

Biegły sądowy zaopiniował nadto, że K. S. niewątpliwie poniosła koszt zakupu lasek w wysokości nie mniejszej niż 50 zł, koszt zakupu stabilizatora stawu kolanowego w wysokości nie mniejszej niż 200 zł oraz koszt zakupu leków przeciwbólowych w wysokości około 100 zł (dowód: opinia sądowa z zakresu ortopedii i traumatologii narządów ruchu, k. 267-269).

Z opinii sądowej z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii, wynika natomiast, że w zakresie centralnego układu nerwowego, K. S. doznała 5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, zaś w przedmiocie utrwalonych nerwic związanych z urazem czaszkowo – mózgowym - 5 % uszczerbku.

Rozmiar i natężenie cierpień K. S., spowodowanych skutkami przedmiotowego zdarzenia, było znaczne przez okres sześciu tygodni od wypadku. Wynikało to z konieczności leczenia operacyjnego i ortopedycznego. Następnie, przez okres dziewięciu miesięcy, nasilenie cierpień było mierne, zaś obecnie jest niewielkie, związane głównie z koniecznością kontynuacji rehabilitacji z przyczyn ortopedycznych.

W ocenie biegłego sądowego, K. S. wymaga obecnie stałej opieki medycznej i rehabilitacyjnej z powodów doznanych urazów ortopedycznych. Niemniej jednak, w zakresie centralnego układu nerwowego, rokowania na przyszłość są dobre, zmiany nie powinny się bowiem nasilać w przyszłości. Ponadto niektóre dolegliwości mają podłoże naczynioruchowe – migrenowe, (a zatem związek z przebyłym urazem jest średni) (dowód: opinia sądowa z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii, k. 122-123).

W sprawie wywołana została również opinia sądowa z zakresu chirurgii plastycznej, w której biegły sądowy określił trwały uszczerbek na zdrowiu K. S. w wysokości 3 %.

Biegły sądowy zaopiniował, iż blizna pooperacyjna kończyny dolnej prawej będąca skutkiem cięcia chirurgicznego, nie powoduje żadnych ograniczeń funkcjonalnych, gdyż cięcie to zostało zaplanowane przez specjalistów ortopedów traumatologów, w taki sposób, żeby po wygojeniu rany blizna nie przeszkadzała w ruchu kończyny.

Biegły podkreślił, że obecnie blizny nie sprawiają K. S. żadnego fizycznego bólu. Niemniej jednak, oszpecenie stanowić może istotny problem psychiczny, gdyż nie tylko powoduje powstanie kompleksów dotyczących własnego wyglądu i zaniżonej samooceny, ale ich widok nieuchronnie przypomina dramatyczne okoliczności wydarzeń, które do ich powstania doprowadziły. Jednocześnie łączny koszt leczenia (skorygowania) blizny wynosi co najmniej 7 740 zł (dowód: opinia sądowa z zakresu chirurgii plastycznej, k. 171-174; opinia uzupełniająca, k. 274-276).

W zakresie sfery psychicznej wywołana została również opinia sądowo – psychiatryczna, według której, u K. S., od wypadku przez dłuższy czas występowały i utrzymują się nadal, objawy zaburzeń emocjonalnych, zaliczanych do kategorii zaburzeń adaptacyjnych. Dominują symptomy zespołu stresu pourazowego, takie jak: poczucie zmniejszonego bezpieczeństwa z utratą zaufania i ograniczeniem kontaktów międzyludzkich oraz zwiększona w nich ostrożność, przewidywanie niepomyślnych zdarzeń, a przede wszystkim powtórzenie się sytuacji urazowej, zachowania unikowe, służące zabezpieczeniu się przed taką ewentualnością, nawracanie wspomnień o sytuacji urazowej. Cechy tej jednostki będą jednak małe, choć obecnie stanowią uchwytne i istotną szkodę psychiczną, obniżającą komfort życia. W związku z powyższym K. S. doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 % (dowód: opinia sądowo-psychiatryczna, k. 140-143v).

Sprawcą zdarzenia okazał się być, kierujący pojazdem T. (...) o nr rej. (...), G. K., który wyrokiem Sądu Rejonowego w Puławach II Wydział Karny z dnia 28 czerwca 2008 roku zapadłym w sprawie o sygn. akt II K 351/10, został uznany za winnego tego, że:

I. w dniu 2 grudnia 2009 roku, około godz. 16⁰⁰ w miejscowości D., gm. N., woj. L., umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w ten sposób, że kierując samochodem T. (...) o nr rej. (...), znajdując się w stanie nietrzeźwości wynoszącym (1,65 i 1,63 promila alkoholu w wydychanym powietrzu), na skutek upośledzenia czynności psychomotorycznych poprzez spożyty alkohol, nie zachował należytej ostrożności i techniki jazdy, w następstwie czego, na prostym odcinku drogi, potracił prawidłowo poruszającą się pieszo K. S., która w wyniku zaistniałego zdarzenia, doznała złamania kości strzałkowej nogi prawej, rany ciętej głowy oraz ogólnych potłuczeń ciała, które to obrażenia spowodowały rozstrój zdrowia i naruszenie czynności narządów ciała, trwające dłużej, niż siedem dni, po czym, nie zatrzymując się, zbiegł z miejsca wypadku, tj. o czyn z art. 177 § 1 k.k. w zw. z art. 178 § 1 k.k.;

II. w dniu 2 grudnia 2009 roku w miejscowości D., gm. N., woj. (...), prowadził w ruchu lądowym po drodze publicznej samochód osobowy T. (...) o nr rej. (...), będąc w stanie nietrzeźwości wynoszącym (1,65 i 1,63 promila alkoholu w wydychanym powietrzu), tj. o czyn z art. 178a § 1 k.k. (dowód: wyrok, k. 158-158v; okoliczność bezsporna).

Sprawca wypadku G. K. posiadał ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. (okoliczność bezsporna).

Wobec powyższego, w dniu 5 lipca 2010 roku K. S. dokonała zgłoszenia szkody we wskazanym towarzystwie ubezpieczeń, wnosząc o przyznanie jej:

1. kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę;
2. kwoty 7.345 zł tytułem odszkodowania;
3. kwoty po 500 zł miesięcznie tytułem renty, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat, płatnej do rąk przedstawiciela ustawowego – ojca J. S. (2), począwszy od stycznia 2010 roku (dowód: akta szkody, okoliczność bezsporna).

W wyniku powyższego, (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., przyznała K. S. kwotę 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz kwotę 849,10 zł tytułem odszkodowania (dowód: decyzje zawarte w aktach szkody).

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na wskazanych powyżej dowodach.

W ocenie Sądu autentyczność powołanych powyżej dokumentów nie budzi wątpliwości, co do formy, w jakiej zostały sporządzone. Ponadto treść żadnego z wyżej wymienionych dokumentów nie była kwestionowana przez strony. Dlatego też, w ocenie Sądu, brak było podstaw, by wyżej wymienionym dowodom odmówić przymiotu wiarygodności.

Sąd uznał również za wiarygodne zeznania świadków: H. B. (k. 84), J. S. (2) (k. 84) i J. S. (1) (k. 101v-102v), na podstawie których ustalił stan zdrowia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego powódki po wypadku, rozmiar odniesionych przez nią obrażeń, jak również prowadzony przez powódkę przed wypadkiem tryb życia. Sąd uznał za wiarygodne zeznania wyżej wymienionych świadków, bowiem są one spójne, w pełni ze sobą korelują oraz wzajemnie się uzupełniają, jak również znajdują potwierdzenie we wskazanych powyżej dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej.

Sąd uznał również za wiarygodne zeznania powódki K. S. (k. 44v-45v, skrócony protokół rozprawy, k. 410), na podstawie których poczynił ustalenia w zakresie wskazanym powyżej, jak również co do przebiegu przedmiotowego zdarzenia, bowiem zeznania te w pełni korespondowały z zeznaniami powyżej wskazanych świadków. Należy również wskazać, iż powyższa ocena wynikała z bezpośredniego kontaktu z powódką na sali rozpraw, obserwacji sposobu składania przez nią zeznań oraz reakcji powódki na zadawane jej pytania.

Sąd nie miał nadto zastrzeżeń do wartości dowodowej pisemnych, jak i pisemnych uzupełniających opinii sądowych, sporządzonych przez: biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej, dr n. med. Z. K. (k. 110-112; 132-134; 293-294; 332-334); biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządów ruchu M. R. (k. 267-269); biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii lek. med. J. O. (k. 122-123); biegłego sądowego z zakresu chirurgii plastycznej lek. med. M. K. (k. 171-174; 274-276) i biegłego sądowego z zakresu psychiatrii M. M. (k. 140-143v), wywołanych m. in. na okoliczność, jakiego uszczerbku na zdrowiu doznała powódka na skutek przedmiotowego wypadku, czy wypadek i przebyte leczenie związane było z cierpieniem fizycznym i psychicznym, czy cierpienia te występują również obecnie, czy doznane urazy mają wpływ na codzienne funkcjonowanie powódki w życiu codziennym oraz możliwości wykonywania pracy zawodowej, jaki jest obecny stan zdrowia powódki i czy wymaga dalszego leczenia, jak również, jakie są prognozy co do jej stanu zdrowia w przyszłości.

W ocenie Sądu, wywołane w sprawie opinie, opracowane przez wyżej wymienionych biegłych, spełniają wymagania stawiane im przez przepisy proceduralne, są bowiem zupełne, jasne i niesprzeczne, a wyrażone w nich wnioski stanowcze i wyważone. Powyższe argumenty pozwoliły Sądowi uznać je za opinie przekonujące.

Dowody powołane wyżej tworzą łącznie spójną i jednolitą całość, na której oparł się Sąd, wydając rozstrzygnięcie.

Mając powyższy stan faktyczny za podstawę sąd zważył, co następuje:

Powództwo w przedmiocie żądania: zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, odszkodowania i miesięczną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb jest zasadne, jak również zasadne jest żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia mogące powstać w przyszłości.

W przedmiotowej sprawie poza sporem pozostawał fakt odpowiedzialności pozwanego na zasadzie ryzyka za skutki wypadku, któremu uległa powódka K. S. w dniu 2 grudnia 2009 roku (okoliczność bezsporna). Niemniej jednak kwestię sporną pomiędzy stronami niniejszego postępowania stanowiła wysokość żądania zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz zasadność roszczenia o odszkodowanie, rentę i o ustalenie odpowiedzialności za szkody mogące powstać w przyszłości.

W pierwszej kolejności, niniejszym pozwem powódka dochodziła zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, którego podstawę prawną stanowi treść art. 445 § 1 k.c., zgodnie z którym, w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym, tj. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest najczęstszą podstawą żądania zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia) przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. W literaturze prezentowane jest stanowisko, iż zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo (G. Bieniek „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania”, Wydawnictwo Prawnicze – Warszawa 1996, tom I, str. 368).

Zasądzenie na rzecz powódki K. S. zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę jest uzasadnione tym, że na skutek wypadku z dnia 2 grudnia 2009 roku doznała ona niewątpliwie cierpienie fizycznych.

Nie może bowiem budzić wątpliwości fakt, mając chociażby na uwadze zasady doświadczenia życiowego, iż urazy, których doznała powódka w wyniku przedmiotowego wypadku, w tym zabieg operacyjny, jakiemu w związku z tym została poddana, związane były ze znacznym cierpieniem fizycznym.

Powyższa okoliczność potwierdzona została w wywołanych w sprawie opiniach sądowych. I tak biegły sądowy z zakresu chirurgii urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej, zaopiniował, że K. S. doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 21 %.

Oceniając zakres cierpień, biegły sądowy wskazał, że w okresie pierwszych sześciu tygodni od wypadku rozmiar tychże cierpień należy określić jako znaczny. Cierpienia te związane były z obrażeniami wielomiejscowymi, okolicznościami wypadku, koniecznością leczenia szpitalnego, wykonaniem badań diagnostycznych, koniecznością znieczulenia i zabiegiem operacyjnym. Ponadto w tymże okresie K. S. wymagała reżimu łóżkowego, jak również wymagała pomocy osób trzecich w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych.

Po tym okresie wskazanym powyżej, przez okres dziewięciu miesięcy, stopień nasilenia cierpień biegły określił jako mierny. Cierpienia związane były wówczas z koniecznością noszenia stabilizatora zewnętrznego stawu kolanowego z zakazem obciążania kończyny, koniecznością chodzenia przy pomocy lasek łokciowych, z koniecznością okresowych kontroli lekarskich i uczęszczania na rehabilitację.

Z kolei po upływie dziewięciu miesięcy od wypadku do chwili obecnej, stopień natężenia cierpień K. S. należy określić jako nieznaczny. Wówczas cierpienia związane były i wiążą się nadal z koniecznością kontynuacji rehabilitacji z uwagi na ograniczenie ruchomości kolana oraz niestabilność boczną. Ponadto K. S. odczuwa subiektywne dolegliwości bólowe, których nasilenie związane jest z aktywnością ruchową (dowód: opinia sądowa z zakresu chirurgii urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej, k. 110-112; opinie sądowe uzupełniające, k. 132-134; 293-294; 332-334).

W sprawie wywołana została również opinia sądowa z zakresu ortopedii i traumatologii narządów ruchu, z której wynika, że w wyniku przedmiotowego zdarzenia, K. S. doznała 14 % trwałego uszczerbku.

W przedmiocie doznanych przez K. S. cierpień, biegły sądowy zaopiniował, że dolegliwości znaczne występowały w okresie bezpośrednio po urazie i w okresie kilku dni po operacji (5-6 dni). Po tymże okresie, przez około miesiąc występowały dolegliwości umiarkowane, zaś następnie - dolegliwości niewielkie, ustępujące po okresie

dwóch miesięcy od wypadku. Obecnie u K. S. występują dolegliwości nieznaczne i okazyjne (dowód: opinia sądowa z zakresu ortopedii i traumatologii narządów ruchu, k. 267-269).

Z opinii sądowej z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii, wynika natomiast, że w zakresie centralnego układu nerwowego, K. S. posiada 5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, zaś w przedmiocie utrwalonych nerwic związanych z urazem czaszkowo – mózgowym - 5 %.

Rozmiar i natężenie cierpień K. S., spowodowanych skutkami przedmiotowego zdarzenia, było znaczne przez okres sześciu tygodni od wypadku. Wynikało to z konieczności leczenia operacyjnego i ortopedycznego. Następnie, przez okres dziewięciu miesięcy, nasilenie cierpień było mierne, zaś obecnie jest niewielkie, związane głównie z koniecznością kontynuacji rehabilitacji z przyczyn ortopedycznych (dowód: opinia sądowa z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii, k. 122-123).

W sprawie wywołana została również opinia sądowa z zakresu chirurgii plastycznej, w której biegły sądowy określił trwały uszczerbek na zdrowiu K. S. w wysokości 3 % (dowód: opinia sądowa z zakresu chirurgii plastycznej, k. 171-174; opinia uzupełniająca, k. 274-276).

Należy również zwrócić uwagę na treść zeznań świadka J. S. (2), z których wynika, że K. S. często skarży się na bóle głowy, że boli ją noga (k. 84-85).

Na skutek przedmiotowego wypadku powódka K. S. doznała również cierpień psychicznych, o czym jednoznacznie stanowi opinia sądowo – psychiatryczna. Z opinii tej wynika, że u K. S., od wypadku przez dłuższy czas występowały i utrzymują się nadal, objawy zaburzeń emocjonalnych, zaliczanych do kategorii zaburzeń adaptacyjnych. Dominują symptomy zespołu stresu pourazowego, takie jak: poczucie zmniejszonego bezpieczeństwa z utratą zaufania i ograniczeniem kontaktów międzyludzkich oraz zwiększona w nich ostrożność, przewidywanie niepomyślnych zdarzeń, a przede wszystkim powtórzenie się sytuacji urazowej, zachowania unikowe, służące zabezpieczeniu się przed taką ewentualnością, nawracanie wspomnień o sytuacji urazowej. Cechy tej jednostki będą jednak małe, choć obecnie stanowią uchwytą i istotną szkodę psychiczną, obniżającą komfort życia. W związku z powyższym K. S. doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 % (dowód: opinia sądowo-psychiatryczna, k. 140-143v). Analizując również cierpienia psychiczne, podkreślenia wymaga okoliczność, iż analiza słowa „krzywdą” prowadzi również do konieczności uwzględnienia sytuacji życiowej ofiary sprzed zdarzenia powodującego szkodę, tj. wypadku i po jego zaistnieniu.

A zatem, przed dniem 2 grudnia 2009 roku, tj. dniem wypadku powódka K. S. była bardzo osobą młodą, (miała bowiem dopiero 17 lat) całkowicie sprawną, pełną życia, towarzyską, jak również uprawiającą różne dyscypliny sportowe. W szkole miała dodatkowe zajęcia SKS, w ramach których grała w badminton, tenisa ziemnego i siatkówkę. Natomiast wypadek skutkowało tym, że jej życie w ciągu jednej chwili odmieniło się. Jak zeznała sama powódka: „koleżdy i koleżanki naśmiewali się, że jestem kaleką. (...)”. Ponadto, jak wskazała, nie wychodzi sama z domu, wychodzi tylko do szkoły, na rehabilitację i do lekarza: „nigdy nie wychodzę sama z domu, bo boję się, że mimo, że będę szła dobrze, to coś we mnie wjedzie (zeznania powódki K. S., k. 44v-45v,...). Istotne są również zeznania świadka H. B., który wskazał: „teraz nie można się z nią dogadać. Jest opryskliwa zrobiła się dzika. Nie ma kolegów, koleżanek, siedzi w domu. Chodzi w spodniach, nie zakłada spódnicy, wstydzi się (k. 84).

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd uznał oparte na art. 445 § 1 k.c. roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego za uzasadnione co do istoty.

Na wstępie podnieść należy, iż przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, ponieważ wypracowała je judykatura, a w szczególności Sąd Najwyższy.

Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do

doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963 rok, nr 5, poz. 107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966 rok, poz. 92; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 roku, II CR 94/85, lex nr 8713; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, lex nr 50884; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, lex nr 52766).

Mając na uwadze powyższe należy podkreślić, iż mimo, że zadośćuczynienie powinno być utrzymane w rozsądnych granicach to nie może być to symboliczna kwota, ale musi stanowić odczuwalną ekonomicznie korzyść majątkową, (co potwierdza wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 3 listopada 1994 roku, III APr 43/94, OSA 1995/5/41).

Mając na uwadze wymienione powyżej kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a z drugiej strony - rodzaj, rozmiar, czas trwania cierpień fizycznych, Sąd uznał, iż przyznana powodowi przez pozwany zakład ubezpieczeń kwota 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę jest kwotą rażąco zaniżoną oraz nieusprawiedliwioną okolicznościami niniejszej sprawy, dochodząc jednocześnie do przekonania, iż żądana przez powoda globalna kwota tegoż świadczenia winna stanowić przynajmniej 76.000 zł. Z tych też względów Sąd zasądził od pozwanego zakładu ubezpieczeń na rzecz powódki kwotę 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Sąd zasądził również odsetki od zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę od dnia 6 sierpnia 2010 roku – powódka dokonała zgłoszenia szkody w dniu 5 lipca 2010 roku (okoliczność bezsporna). Pozwany zakład ubezpieczeń zobowiązany był natomiast do spełnienia powyższego świadczenia już z upływem 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku (zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 w zw. z art. 136 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych). Nie było podstaw bowiem do przesunięcia 30-dniowego terminu o kolejne 14 dni, ponieważ wszystkie wątpliwości związane ze zgłoszonymi żądaniem zostały wyjaśnione przez pozwany zakład ubezpieczeń w terminie 30 dni. Nie zaszły również w toku procesu takie zmiany w stanie zdrowia powódki, rozmiarze jej cierpień, które uzasadniałyby miarkowanie zadośćuczynienia według stanu na dzień wyrokowania w kwocie wyższej lub niższej, niż w dniu zgłoszenia szkody.

Sąd uznał również za zasadne roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania, którego podstawę prawną stanowi powołany na wstępie art. 444 § 1 k.c.

Odszkodowanie przewidziane w artykule 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp.) (wyrok sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 roku, I CR 455/80, OSPiKA 1981 r., poz. 223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNCP 1974 r., nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów).

Podkreślenia wymaga fakt, iż prawa żądania zwrotu bądź wyłożenia z góry kosztów leczenia nie pozbawia poszkodowanego okoliczność, że korzysta on z leczenia uspołecznionego, jeżeli tylko zostanie wykazane, iż celowe jest stosowanie takich metod leczenia, zabiegów lub środków leczniczych, które nie wchodzą w zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 1969 roku, II PR 217/69, OSNCP 1970 r., nr 3, poz. 50).

Powódka jest młodą wchodzącą w życie kobietą, należy zatem w pełni zgodzić się, z również opinią biegłego, iż posiadanie blizny pooperacyjnej powoduje nieakceptację tego stanu rzeczy jak i umniejsza samoocenę powódki. Zatem w interesie powódki i dla poprawy jej wyglądu estetycznego jak również poprawy jakości życia wymaga ona przeprowadzenia operacji korekcji blizny. Dla przeprowadzenia tego zabiegu powódka przyjęła koszt wskazany przez

biegłego lekarza z zakresu chirurgii plastycznej w kwocie nie mniejszej niż 7 740 zł. Przy czym należy zwrócić uwagę, że w nodze powódki nadal pozostaje materiał zespalający, który należy usunąć, a następnie dokonać korekcji powstałej na nowo blizny (opinia biegłego, k. 276). W tych okolicznościach powódka nie mogła obiektywnie rzecz ujmując poddać się korekcji blizny, albowiem nie uzyskała by trwałego rezultatu jaki osiągnie po usunięciu z nogi materiału zespalającego i korekcji nowej blizny. Zadanie zapłaty kwoty 7 740 zł powódka zgłosił po raz pierwszy w piśmie procesowym z dnia 5 sierpnia 2013 roku doręczonym pozwanemu w dniu 5 sierpnia 2013 roku (dowód doręczenia, k. 398). Zatem przyjmując, że pozwany ma 30 dni na spełnienie świadczenia, pozwany będzie ewentualnie pozostawał w opóźnieniu skutkującym konieczność uiszczenia odsetek ustawowym od nieterminowego uiszczenia świadczenia od dnia 5 września 2013 roku.

Zasadnym jest, w ocenie sądu, żądanie zasądzenia zwrotu kosztów opieki. Z niekwestionowanych przez pozwanego opinii biegłych (wyżej szczegółowo omówionych) wynika, że powódka przez pierwsze 6 tygodni od wypadku potrzebowała pomocy osób drugich przez okres 8 godzin dziennie i następnie przez okres 9 miesięcy poprzez okres 4 godzin dziennie. Opiekę tą sprawowali rodzice powódki oraz jej sąsiad (zeznania powódki, k. 410). Analizując treść pisma pozwanego z dnia 7 sierpnia 2013 roku można uznać, iż podstawowym argumentem przemawiającym – w ocenie pozwanego - za oddaleniem żądania zasądzenia wydatków związanych z opieką nad powódką jest okoliczność sprowadzająca się do nie wykazania aby koszty opieki nad powódką zostały faktycznie poniesione. Nie można zapominać oceniając zasadność żądania w zakresie zwrotu kosztów opieki, iż zgodnie z art. 444 kc legitymowanym czynnie do zgłoszenia żądania o zwrot kosztów jest wyłącznie poszkodowany, w realiach sprawy niniejszej powódka. Opieka nad powódką była sprawowana i co do zasady pozwany temu nie przeczy. Zatem została wykonana praca, którą należy wynagrodzić. Przyjęcie koncepcji, iż jedynie faktycznie poniesione wydatki podlegają zwrotowi, powodowałoby niejednokrotnie np. odmowę udzielenia poszkodowanemu pomocy z uwagi na brak środków na opłatę za ta usługę. Wobec powyższego zasadnie powódka żąda zwrotu kosztów opieki sprawowanej w związku z niedyspozycją związaną z przebyciem wypadkiem. Za powódką należy przyjąć, iż łączna ilość godzin koniecznej opieki wyniosła 1 416 (336 godzin w skali 6 tygodni i następie 1080godzin przez okres dalszych 9 miesięcy) i uznać podaną stawkę 6 zł za godzinę jako niewygórowana i przystająca do realiów powszechnie znanych, w tym również pozwanemu z racji uczestniczenia w procesach w których żądanie zawrotu kosztów opieki jest również zgłaszane. Z racji kosztów sprawowanej opieki należna jest powódce kwota 8 496 zł, również wobec zgłoszenia tego żądania w piśmie z dnia 5 sierpnia 2013 roku doręczonego tego dnia pozwanemu , z ustawowymi odsetkami po bezskutecznym upływie 30 dniowego terminu do zapłaty tj. od dnia 5 września 2013 roku.

Odnośnie żądania powódki zasądzenia odszkodowania w wysokości 700 zł z tytułu zwrotu kosztów wizyt lekarski to należy wskazać, iż w aktach sprawy znajduje się dokumentacja medyczna potwierdzająca łącznie co najmniej 15 wizyt u neurologa – karty 52 do 63 i 72 akta sprawy niniejszej. Przy czym koszt wizyty u neurologa wynosi 75 zł – vide powołana dokumentacja medyczna . Zatem choćby za te wizyty lekarskie powódka poniosła wydatek w kwocie 1 125 zł. Wobec powyższego żądanie zwrotu kwoty 700 zł jest w pełni uzasadnione.

Odnośnie zakupu stabilizatora i kul – wydatek w kwocie łącznej 950 zł., to w realiach sprawy niniejszej nie można mieć wątpliwości, że powódka tych przedmiotów ortopedycznych używała, a zatem wydatek związany z ich zakupem uznać należy również za w pełni uzasadniony. Analogicznie należy potraktować wydatek związany z zakupem basenu rehabilitacyjnego (kwota 159,40 zł. k. 8) i wizyty lekarskiej (kwota 75 zł, k. 9)

Koszty dojazdu powódki na wizyty lekarskie, ocenione przez powódkę na kwotę 400 zł również w ocenie sądu są w pełni zasadne. W sprawie niniejszej udowodniono , że powódka odbywała systematyczne wizyty lekarskie u psychologa (w każdy wtorek) u neurologa (w każdy czwartek) i neurologa (raz w miesiącu). Wizyty lekarskie u psychologa i neurologa odbywały się w N. zaś wizyty u ortopedy w L.. Powódka ma miejsce stałego zamieszkania w P. położonych o ok. 7 km od N.. Zatem na wizyty lekarskie musiała dojeżdżać. W ocenie sądu bez znaczenia pozostaje okoliczność jakimi środkiem transportu powódka dojeżdżał na wizyty lekarskie. Łącznie w miesiącu powódka dojeżdża do lekarza co najmniej 9 razy, pokonując raz trasę do i z L. oraz 16 razy trasę do i z N.. W tych okolicznościach spraw żądanie

zasądzenia kwoty 400 zł. z tytułu kosztów dojazdu zgłoszone w piśmie skierowanym do pozwanego z dnia 5 lipca 2010 roku (znajdujące się w aktach szkody) , w ocenie sądu mając za podstawę przepis art. 322 kpc jest usprawiedliwione.

Następnie odnośnie wydatku związanego z dojazdem rodziców powódki do szpitala. Powódka wskazała , że wydatek z tego tytułu to kwota 1 500 zł. W piśmie powódki znajdującej się w aktach szkody, powódka wskazała, że żąda zwrotu kosztów dojazdu do szpitala w ilości 23 przejazdów plus zwrot kosztów parkingu w kwocie 3 zł. Powódka w szpitalu przebywała od dnia 2 grudnia 2009 roku do dnia 9 grudnia 2009 roku, - łącznie 8 dni. Nie należy zapominać, iż w dacie wypadku powódka była osoba niepełnoletnia, zatem częste wizyty rodziców w szpitalu nie mogą budzić zdziwienia i być uznane za nieusprawiedliwione okolicznościami faktycznymi w jakich znalazła się powódka (zeznania J. S. (1) k. 102).

Natomiast co się tyczy zwrotu kwoty 1550 zł tytułem zwrotu zakupu leków, maści, artykułów higienicznych, żądanie to powódka zgłosiła w piśmie skierowanym do pozwanego z dnia 5 lipca 2010 roku i w aktach szkody znajduje się orzeczenie lekarskie z dnia 10 lipca 2010 roku wystawione dla pozwanego z treści którego wynika, że koszt zakupu leków i środków opatrunkowych to kwota około 100 zł miesięcznie (akta szkody). Przedstawiona opinia nie uwzględnia zakupu środków higienicznych , których wymaga osoba leżąca i następnie mająca ograniczone możliwości poruszania się w tym korzystania z kąpieleli.

Odnośnie wydatków poniesionych z tytułu pobytu powódki w szpitalu w kwocie 200 zł, to powódka wskazała, że na żądaną kwotę składają się wydatki związane z zakupem odzieży ochronnej, artykułów higienicznych i żywności. W tym miejscu należ również odwołać się do powszechnie znanej i stosowanej praktyki polewającej na odwiedzeniu chorego w szpitalu jaki i na tz. dogadzaniu choremu poprzez dostarczanie dodatkowych porcji żywności czy innych artykułów spożywczych czy artykułów higienicznych dostosowanych w używaniu do warunków szpitalnych. Wskazana kwota 200 zł. – znów posiłkując się przepisem art. 322 kpc jest wydatkiem realnym mając za podstawę ilość dni jaki powódka musiała przebywać w szpitalu.

Powódka żądała również zwrotu kwoty 750 zł tytułem poniesionych przez nią wydatków związanych z utrzymywaniem diety (po 100 zł. miesięcznie za okres od grudnia 2009 roku do lipca 2010 roku). Z zeznań powódki i świadka J. S. (1) – matki powódki wynika, że opiekujący się powódką lekarz zalecał trzymanie diety białkowej z dużą zawartością wapnia i taka dieta była stosowana. jej koszt wynosił ok. 100 zł. miesięcznie tym bardziej, iż z uwagi na proces tycia powódki do diety zostało wprowadzone delikatne mięsa, drób i ryby (zeznania świadka J. S. (1)).

Powołane wyżej roszczenia powódka zgłosiła pozwanemu w piśmie z dnia 5 lipca 2010 roku zatem pozwany pozostaje w zwolece w spełnienia świadczenia po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody. W tych okolicznościach żądanie zasądzenia odsetek od dnia wniesienia pozwu jest w pełni zasadne.

Sąd uznał, w świetle okoliczności niniejszej sprawy, za zasadne roszczenie o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb.

Podstawą prawną powyższego żądania jest treść art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Wykładnia cytowanego przepisu prowadzi do wniosku, że roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie: całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej; zwiększenia się jego potrzeb; zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały, (co nie oznacza, że nieodwracalny), a każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże zawsze konieczną przesłanką jest powstanie szkody, bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

W piśmiennictwie prezentowane jest „liberalne” stanowisko dotyczące okoliczności, uzasadniających zasądzenie renty na podstawie art. 444 § 2 k.c., uwzględniające specyfikę tego świadczenia. Uważa się mianowicie, że renta ma na celu wynagrodzenie szkody, polegającej na konieczności ponoszenia stałych wydatków (na pomoc ze strony

osoby trzeciej, lepsze odżywianie, odpowiednie leczenie, korzystanie ze szczególnych środków komunikacji itp.). Sąd nie jest obowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy obliczaniu renty z tego tytułu. Z natury rzeczy wynika bowiem, że konkretyzacja wymienionych okoliczności może nastąpić dopiero w przyszłości. Wystarczy zatem, że poszkodowany udowodni istnienie zwiększonych potrzeb, stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (A. Szpunar, „Odszkodowanie za szkodę majątkową”, Bydgoszcz 1998, str. 152).

Uzasadniając żądanie renty powódka wskazała, że nadal wymaga dalszej rehabilitacji (i taka potrzeba wynika z treści biegłego z zakresu rehabilitacji, opinia k. 112, 134) oraz, że ponosi koszty dojazdu do rehabilitanta. Nadto z dokumentu sporządzonego przez psychologa wynika, że powódka wymaga dalszej terapii psychologicznej (dokument, k. 365). Przy czym jak wskazała powódka zabieg rehabilitacji zamyka się kwotą 70 zł, natomiast koszt terapii psychologicznej kwotą 60 zł, nadal powódka przyjmuje leki przeciwbólowe, co skutkuje w świetle zeznań powódki z dnia 26 sierpnia 2013 roku wydatkiem ok. 30 zł.

Wobec powyższego należy uznać, że powódka wykazała zwiększone regularnie występujące potrzeby na kwotę nie mniejszą niż 200 zł miesięcznie począwszy od stycznia 2010 roku.

W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia – oprócz zasądzenia określonej sumy – Sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Nadal zachowuje aktualność pogląd wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1970 roku, zgodnie z którym w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (III PZP 34/69, OSNCP 1970/12/217).

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wyłączyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły.

Artykuł 189 k.p.c. nie stoi zatem na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództw o świadczenie i o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe.

Mając na uwadze zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności treść opinii sądowych wywołanych w sprawie co do pozytywnego rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powódki, to niemniej jednak oczekująca powódkę operacja i następna korygująca blizny stanowią wystarczającą przesłankę do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Z tych też wszystkich względów Sąd orzekł, jak w sentencji wyroku.

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., stanowiącego o zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu. Sąd zasądził pod pozwanego na rzecz powódki kwotę 3 617 zł stanowiącą zwrot kosztów zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, na podstawie § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia

przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2002 roku, Nr 163, poz. 1348 z późn. zm.). Z kolei rozstrzygnięcie zawarte w pkt VI wyroku uzasadnione jest treścią art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku „o kosztach sądowych w sprawach cywilnych” (Dz. U. z 2010 roku, Nr 90, poz. 594 ze zm.). W przedmiotowej sprawie nie uiszczono wydatki związane były z wynagrodzeniem biegłych sądowych w łącznej kwocie 5 597,10 zł i należnej od uwzględnionego żądania opłaty od pozwu 4 750 zł – łącznie 10 347,10 zł. (70 000 zł plus 22,580,40 zł plus 12 x 200 zł – 5% daje 4 750 zł) . Przy czym pozwany uiszczył zaliczkę na wydatki w kwocie 500 zł, zatem należność na rzecz Skarbu Państwa podlegająca pobraniu wynosi 9 847,10 zł.

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy, powyższe rozważania i na podstawie wyżej powołanych przepisów sąd orzekł, jak w sentencji.