

**Sygn. akt I C 732/12**

## **WYROK**

### **W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 30 września 2014 r.

**Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny**

w składzie:

**Przewodniczący** SSO Piotr Jakubiec

**Protokolant** Małgorzata Siuda

po rozpoznaniu w dniu 3 września 2014 r. w Lublinie

na rozprawie

sprawy z powództwa W. K.

przeciwko (...) Spółdzielni Mieszkaniowej w L.

o zadośćuczynienie odszkodowanie i rentę

I. zasądza od pozwanej (...) Spółdzielni Mieszkaniowej w L. na rzecz powódki W. K. kwotę 30.000 zł (trzydzieści tysięcy złotych 0/100) tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 25 lutego 2012 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanej (...) Spółdzielni Mieszkaniowej w L. na rzecz powódki W. K. rentę miesięczną za okres od dnia 1 marca 2012 r. w wysokości po 154 zł (sto pięćdziesiąt cztery złote 0/100), płatną do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od 10 października 2014 r. z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w terminie płatności którejkolwiek z rat oraz z ustawowymi odsetkami od zaległych rat liczonymi od pierwszego dnia następnego miesiąca po miesiącu wymagalności każdej raty, począwszy od 1 kwietnia 2012 r.

III. oddala powództwo w pozostałej części;

IV. koszty procesu pomiędzy stronami wzajemnie znosi;

V. nakazuje ściągnąć od powódki W. K. na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Lublinie kwotę 808.20 zł (osiemset osiem złotych 20/100) tytułem części wydatków;

VI. nakazuje ściągnąć od pozwanej (...) Spółdzielni Mieszkaniowej w L. na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Lublinie kwotę 2.062 zł (dwa tysiące sześćdziesiąt dwa złote 0/100) tytułem opłaty od pozwu oraz kwotę 1.264,10 zł (jeden tysiąc dwieście sześćdziesiąt cztery złote 10/100) tytułem części wydatków.

Sygn. akt I C 732/12

## **UZASADNIENIE**

Pozwem z dnia 14 września 2012 roku (data wpływu) skierowanym przeciwko (...) Spółdzielni Mieszkaniowej powódka W. K. wniosła o zasądzenie w związku z wypadkiem z dnia 15 sierpnia 2010 roku od pozwanej na swoją rzecz:

- zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, w wysokości 30.000,00 zł, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 maja 2012 roku (14 dni od daty wpływu przedsądowego wezwania do zapłaty do pozwanej, tj. od 11 maja 2012 roku) do dnia zapłaty;
- odszkodowania tytułem zwiększonych potrzeb (koszty związane z opieką i zastępstwem za powódkę w czynnościach, których na skutek wypadku nie mogła wykonywać samodzielnie), w łącznej kwocie 37.082,00 zł, z ustawowymi odsetkami od dnia 25 maja 2012 roku (14 dni od daty wpływu przedsądowego wezwania do zapłaty do pozwanej, tj. od 11 maja 2012 roku) do dnia zapłaty;
- renty miesięcznej tytułem zwiększonych potrzeb (koszty leczenia, dojazdów, opieki i zastępstwa za powódkę w czynnościach, których na skutek wypadku nie mogła wykonywać samodzielnie) oraz tytułem zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, płatnej z góry, do 10-go dnia każdego miesiąca, w wysokości 1.179,00 zł/miesięcznie, od dnia 1 marca 2012 roku – wraz z ustawowymi odsetkami, począwszy od dnia wymagalności poszczególnych rent miesięcznych do dnia zapłaty.

Ponadto wniosła o zasądzenie od pozwanej na swoją rzecz kosztów sądowych wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych (petitum pozwu, k. 2-3).

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniu 15 sierpnia 2010 r. potknęła się na nierównej nawierzchni, przy bloku na ul. (...) w L., na wysokości drugiej klatki schodowej. W następstwie tego przewróciła się, doznając obrażeń ciała w postaci złamania 5 żebra w odcinku przednim po stronie lewej, złamania spiralnego 1/3 bliższej trzonu prawej kości ramiennej z wytworzeniem się stawu rzekomego prawej kości ramiennej, urazu psychicznego.

Pozwana posiadała polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.. Ubezpieczyciel przyjął odpowiedzialność za zdarzenie. Suma ubezpieczenia w umowie odpowiedzialności cywilnej mającej zastosowanie do przedmiotowej szkody, zawartej pomiędzy (...) a pozwaną, została jednak wyczerpana (uzasadnienie pozwu, k. 3-7).

W odpowiedzi na pozew z dnia 31 grudnia 2012 roku pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu pozwana podniosła, że wniesienie powództwa o zapłatę na rzecz powódki W. K. nie znajduje uzasadnienia w okolicznościach faktycznych sprawy. Przyznane bowiem dotychczas przez ubezpieczyciela (...) spółkę akcyjną świadczenie w wysokości 45.000 zł rekompensuje w pełni krzywdę doznaną przez poszkodowaną. Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 1 marca 2011 r. wydane po przeprowadzonych badaniach wskazuje, że powódka niezdolna jest do samodzielnej egzystencji do 31 marca 2014 r. Doznane więc w wyniku wypadku uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia nie spowodowały u powódki trwałego kalectwa i nie wyłączają jej z normalnego życia. Zasądzenie zadośćuczynienia w żądanej przez powódkę łącznej kwocie 75.000 zł, rażąco naruszyłoby jego funkcję kompensacyjną. Powódka nie udowodniła ponadto konieczności sprawowania opieki przez P. K. oraz M. L. przez cztery godziny dziennie i W. W. również przez cztery godziny dziennie, jak też nie udowodniła poniesionych kosztów leczenia i zabiegów rehabilitacyjnych. Przyznanie żądanej renty doprowadziłoby do podwójnej rekompensaty, w ramach odszkodowania oraz zasądzenia renty, bowiem powódka domaga się zasądzenia powtarzalnych wydatków z w/w tytułów. Odnosząc się do żądania zasądzenia renty wskazała, że warunkiem powstania tego roszczenia jest trwały charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Z zebranego materiału dowodowego wynika, iż doznane przez powódkę uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia nie wykazują cech trwałości, bowiem po przeprowadzonych badaniach, rokowania co do zdrowia powódki są pozytywne i powódka niezdolna jest do samodzielnej egzystencji do 31 marca 2014 r. W ocenie pozwanej powódka nie pracuje zawodowo, a biorąc pod uwagę jej wiek, szanse jej rozwoju życiowego były ograniczone przed wypadkiem. Powódka nie wykazała ponadto w należyty sposób wysokości kosztów przejazdu (odpowiedź na pozew, k. 92-95).

W toku rozprawy strony podtrzymały swoje stanowiska.

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

W dniu 15 sierpnia 2010 r., około godziny 17:30, W. K. w trakcie spaceru z sąsiadką J. S. potknęła się na nierównej nawierzchni między samochodami parkującymi przy bloku na ul. (...) w L.. W następstwie tego przewróciła się, doznając złamania 5 żebra w odcinku przednim po stronie lewej, złamania w 1/3 bliższej części trzonu kości ramiennej prawej, z częściowym uszkodzeniem prawego nerwu promieniowego (rozpoznanie dokonane w dniu 6 grudnia 2010 r.), stłuczenia okolic stawu łokciowego lewego, otwartej rany głowy S (...). Po zdarzeniu przewieziono ją do (...) Oddziału (...) SP ZOZ Szpitala (...) przy (...) w L.. Założono jej gips ramienny, skierowano do (...) za trzy dni oraz zalecono konsultację w Przychodni (...) za dwa dni ( zeznania powódki 00:03:13, k. 112, 00:23:40, k. 373, zeznania J. S. 00:24:08, k. 314, dokumentacja lekarska k. 54-72, 122-144, 147-149, 152-194 opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej A. G. k. 317-323, opinie uzupełniające 00:02:02 k. 357, 00:01:27, k. 373 , opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii S. G., k. 332-333, opinia uzupełniająca 00:09:59, k. 373).

Powódka, która zgłosiła się na kontrolę do (...) Szpitala (...) w L., została skierowana do Oddziału (...) tego szpitala. Na tym oddziale była hospitalizowana od 23 sierpnia 2010 r. do 27 sierpnia 2010 r. (k. 55, 177-184, 281).

W dniu 4 września 2010 r. powódka zgłosiła się do (...) Oddziału (...) SP ZOZ Szpitala (...) (k. 149). W karcie informacyjnej odnotowano, iż w tym dniu doznała ponownego urazu tej samej kości ramiennej (oparła się na rękę i poczuła przemieszczenie). Rozpoznano złamanie bliższego końca kości ramiennej prawej. Zalecono do domu utrzymanie opatrunku gipsowego.

W dniach od 29 listopada 2010 r. do 17 grudnia 2010 r. powódka była leczona w Klinice (...) w L. (k. 58, 123). W dniu 6 grudnia 2010 r. zastosowano leczenie operacyjne prawej kończyny górnej – inspekcja, wycięcie stawu rzekomego kości ramiennej, usunięcie zmienionych tkanek, dekortykacja, repozycja i stabilizacja złamania kablem oraz gwoździem śródszpikowym S. blokowany w części bliższej i na obwodzie. W obserwacji z dnia 6 grudnia 2010 r. odnotowano m.in.: „zabieg operacyjny – przebieg pomyślny. Po zabiegu ujawnił się niedowład prawego nerwu promieniowego” (k. 125). W obserwacji z dnia 7 grudnia 2010 r. odnotowano m.in.: „osłabienie prostowania nadgarstka prawej ręki, nieco lepsze prostowanie palców. Zalecono ćwiczenia czynno bierne wspomagane, które pacjentka będzie wykonywała zarówno pod kontrolą rehabilitantów jak i we własnym zakresie” (k. 125).

W epikryzie wypisowej odnotowano m.in.: „po zabiegu operacyjnym wystąpiła pareza nerwu promieniowego. Zlecono ćwiczenia” (k. 125). W karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego rozpoznano: staw rzekomy po przebyłym złamaniu spiralnym 1/3 bliższej trzonu prawej kości ramiennej leczonym nieoperacyjnie poza Kliniką.

Od 26 stycznia 2011 r. do 16 lutego 2011 r. powódka była leczona w Oddziale (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w L. (k. 59, 171).

Zastosowano zabiegi rehabilitacyjne:

- pole magnetyczne niskiej częstotliwości,
- okłady ciepłe hydroterapia laseroterapia aquavibron – zabiegi kinezyterapii.

W epikryzie wypisowej odnotowano m.in.: „w wyniku zastosowanych zabiegów rehabilitacyjnych uzyskano znaczną poprawę zakresu ruchów barku prawego, pełny wyprost w stawie łokciowym oraz poprawę funkcji manualnej ręki” (k. 171).

W karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego rozpoznano m.in.:

- dysfunkcja prawej kończyny górnej po przebyłym złamaniu spiralnym kości ramiennej (opóźniony zrost, staw rzekomy),

- leczenie operacyjne w dniu 6 grudnia 2010 r.: wycięcie stawu rzekomego, stabilizacja kablem i gwoździem śródszpikowym,
- niewydolność bólowa stawów i kręgosłupa w przebiegu osteoartrozy.

W trybie ambulatoryjnym powódka korzystała z leczenia w Przychodni Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w L. – u lekarzy z zakresu: ortopedii, neurologii, medycyny rodzinnej. Korzystała również w tym trybie z pomocy w Poradni(...) Szpitala (...)w L., w Poradni (...) Szpitala (...) w L..

Podczas wizyty w Poradni (...) Szpitala (...) w L. w dniu 14 kwietnia 2011 r. w ambulatoryjnej historii choroby stwierdzono podejrzenie uszkodzenia nerwu promieniowego prawego (k. 263).

W badaniu przewodnictwa nerwowego nerwów prawej i lewej kończyny górnej z dnia 19 kwietnia 2011 r., stwierdzono: wynik badania wskazuje na uszkodzenie aksonalne prawego nerwu promieniowego oraz uszkodzenie aksonalno – demielinizacyjne lewego nerwu pośrodkowego na poziomie nadgarstka (k. 69,144).

W obserwacjach stanu zdrowia powódki prowadzonych w ambulatoryjnej historii choroby (...) SP Szpitala (...) w L. odnotowano: w dniu 26 października 2011 r. postępujący powrót funkcji nerwu promieniowego. Skierowano na ćwiczenia barku. Wystawiono skierowanie na zabiegi i fizjoterapeutyczne z powodu:

- zespolenia prawego ramienia po operacji stawu rzekomego,
- przemijającego niedowładu prawego nerwu promieniowego i pośrodkowego (k. 70).

11 kwietnia 2012 r., 15 miesięcy od operacji stawu rzekomego, stwierdzono powrót funkcji nerwu promieniowego. Nadal występowały bóle w bliższej części ramienia oraz promieniujące wzdłuż nerwu promieniowego (k. 142).

Od 27 lutego 2013 r. do 8 marca 2013 r. powódka leczona była w Oddziale (...) w L. (k. 311). Zastosowano leczenie operacyjne w dniu 4 marca 2013 r.: usunięcie pętli kabla, wycięcie stawu rzekomego, dekortykacja, zablokowanie gwoździa śródszpikowego na obwodzie śrubą. W karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego rozpoznano:

- staw rzekomy trzonu prawej kości ramiennej po wcześniejszej operacji resekcji stawu rzekomego i stabilizacji pętlą kabla oraz gwoździkiem śródszpikowym blokowany w części bliższej i na obwodzie,
- destabilizacja blokowania obwodowego gwoździa śródszpikowego.

W początkowym okresie po zdarzeniu w życiu codziennym powódki pomagał jej syn P. K. oraz sąsiadki M. L. i W. W.. Sąsiadki przygotowywały m.in. posiłki, robiły pranie, odkurzały, robiły zakupy, pomagały powódce myć się, ubierać. Obecnie pomoc ich ma mniejszy zakres, ponieważ stan zdrowia powódki uległ poprawie. Sąsiadki uzgodniły z powódką, że za godzinę pomocy uzyskiwać będą 5 zł (zeznania M. L. 00:12:08, k. 314, zeznania W. W. 00:17:13, k. 314).

Powódka nie powróciła do sprawności sprzed zdarzenia (zeznania P. K. 00:04:34 k. 314). Co 3 m-ce zgłasza się na prześwietlenia, aby sprawdzić, czy śruba stabilizująca nie przemieszcza się (zeznania W. K. 00:23:40, k. 373).

Stosownie do opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej A. G. stopień uszczerbku na zdrowiu wg oceny procentowej długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w aspekcie neurologicznym stanowi 15 – częściowe uszkodzenie prawego nerwu promieniowego.

W ocenie neurologicznej, w związku z częściowym uszkodzeniem prawego nerwu promieniowego rozpoznany w dniu 6 grudnia 2010 r., powódka doznała dużego stopnia cierpień fizycznych od grudnia 2010 r. do 16 lutego 2011 r., następnie umiarkowanego stopnia do 30 listopada 2011 r., które w znacznie mniejszym nasileniu występowały do kwietnia 2011 r.

Powódka wymagała i okresowo wymaga nadal stosowania leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych w związku z dysfunkcjami wynikającymi z przebytych uszkodzeń struktur narządu ruchu.

Powódka wymaga także rehabilitacji, w celu:

- wzmocnienia mięśni prawej kończyny górnej,
- zwiększenia zakresu ruchów w stawie barkowym prawym i łokciowym prawym oraz w stawie śródpaliczkowym palca II ręki prawej.

Wskazane jest również systematyczne wykonywanie ćwiczeń w warunkach domowych, zaleconych przez lekarza leczącego. Okresowo wskazane są również zabiegi fizjoterapii: masaże podwodne, magnetoterapia, laseroterapia. Powyższe zabiegi mogą być realizowane w ramach NFZ.

Obecnie powódka wymaga okresowego, ambulatoryjnego stosowania zabiegów usprawniających w cyklach po 10, raz na pół roku: - laseroterapii, - magnetoterapii, - masaży podwodnych, - ćwiczeń czynnych. Wymienione zabiegi mogą być wykonywane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w placówkach, które zawarły kontrakt na tego typu świadczenia z (...) NFZ w L..

W przypadkach dłuższego oczekiwania na zabiegi, wskazane jest korzystanie z odpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych. Średni półroczny koszt zabiegów – 500 zł. Powódka wymaga również okresowej oceny specjalisty rehabilitacji medycznej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ – obecnie raz na pół roku. Powinna korzystać z leczenia uzdrowiskowego w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ.

Od dnia wypadku do 16 lutego 2011 r., oraz w okresie miesięcznym po operacji kończyny górnej prawej w marcu 2013 r., powódka wymagała zastępstwa i pomocy w zakresie czynności życia codziennego, np.: przygotowywanie posiłków, zmywanie, ubieranie się, czynności związanych z higieną osobistą.

Od 16 lutego 2011 r. do końca roku 2011 wymagała pomocy w niektórych czynnościach życia codziennego wymagających dobrej sprawności prawej kończyny górnej, oraz w cięższych czynności życia codziennego. W ocenie neurologicznej powódka od wypadku wymagała i wymaga nadal pomocy innej osoby w zakresie cięższych czynności życia codziennego (np. sprzątanie, pranie, prasowanie, dźwiganie ciężkich przedmiotów) (opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej A. G. k. 317-323, opinie uzupełniające 00:02:02 k. 357, 00:01:27, k. 373).

Stosownie do opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii S. G. stały uszczerbek na zdrowiu w zakresie stanu ortopedycznego powódki wynosi 15 %.

W związku z urazem i leczeniem powódka doznała znacznych cierpień fizycznych i psychicznych. Wymagała dwukrotnie leczenia operacyjnego w związku z powstaniem stawu rzekomego w miejscu zrostu odłamów. Powódka stała się osobą niepełnosprawną. Wymaga intensywnego leczenia usprawniającego z powodu dużej dysfunkcji prawego barku. W złamanej kończynie nadal pozostawiony jest materiał zespalający, który dopiero po stwierdzeniu pełnego zrostu kostnego będzie mógł być usunięty.

Obecne koszt leczenia farmakologicznego w zakresie leków głównie przeciwbólowych nie przekracza 50 złotych miesięcznie.

Rokowanie na przyszłość nie jest pomyślne. Powódka – w aspekcie ortopedycznym – nigdy nie odzyska stanu zdrowia sprzed wypadku. Dysfunkcja ze strony prawego barku może ulegać pogorszeniu w wyniku rozwijających się pourazowych zmian zwyrodnieniowych. Występujące ograniczenia ruchomości upośledzają sprawność powódki nawet w czynnościach życia codziennego. Powódka wymaga kontynuowania leczenia usprawniającego teraz i w przyszłości. Leczenie to ma na celu zapobieganie nasilaniu się przykurczów mięśniowo-więzadłowych, wzmacnianie mięśni obręczy barkowej i zwiększanie zakresu ruchów w stawie barkowo-ramiennym.

Powódka wymagała i nadal wymaga pomocy ze strony innych osób. Czas potrzebny do jej pomocy wynosi około 2 godzin w ciągu doby. Pomoc jest potrzebna z powodu utrudnień w samoobsłudze i innych czynnościach domowych (opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii S. G., k. 332-333, opinia uzupełniająca 00:09:59, k. 373).

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 1 marca 2011 r. stwierdzono, iż powódka jest niezdolna do samodzielnej egzystencji do 31 marca 2014 r. (k. 73). Natomiast orzeczeniem z dnia 13 marca 2014 r. uznano powódkę za trwale niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wskazano, iż wymaga pomocy w czynnościach dnia codziennego (k. 368).

Przysługujący jej dodatek pielęgnacyjny wynosi 195,67 zł miesięcznie (decyzja o waloryzacji emerytury, k. 81).

Pozwana posiadała polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.. Ubezpieczyciel przyjął odpowiedzialność za zdarzenie. Suma ubezpieczenia w umowie odpowiedzialności cywilnej mającej zastosowanie do przedmiotowej szkody zawartej pomiędzy (...)a pozwaną została wyczerpana.

(...) wypłacił powódce:

- tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę 45.000,00 zł, (22.000,00 zł - decyzja z dnia 5 stycznia 2011 r., k. 26; 18.000,00 zł - decyzja z dnia 30 marca 2011 r., k. 28; 5.000,00 zł - decyzja z dnia 7 października 2011 r., k. 31),
- tytułem zwrotu kosztów opieki kwotę 5.355,00 zł (decyzja z dnia 2 listopada 2011 r. k. 34),
- tytułem poniesionych kosztów leczenia kwotę 1.500,00 zł (decyzja z dnia 25 kwietnia 2012 roku, k. 46).

Pismem z dnia 23 kwietnia 2012 roku ubezpieczyciel poinformował powódkę, że z powodu wyczerpania sumy ubezpieczenia w umowie odpowiedzialności cywilnej mającej zastosowanie do przedmiotowej sprawy, nie ma podstaw do rozpatrzenia pozostałych zgłoszonych roszczeń (pismo z dnia 23 kwietnia 2012 roku, k. 45).

Pismem z dnia 10 maja 2012 r. powódka zgłosiła pozwanej roszczenie o zadośćuczynienie w wysokości 75.000 zł, odszkodowanie w kwocie 38.758,66 zł oraz rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 2.575,00 zł miesięcznie (k. 47-51).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów.

W niniejszej sprawie pozwana nie kwestionuje swej odpowiedzialności za skutki wypadku, jakiemu uległa powódka. Sporna natomiast jest wysokość należnych jej z tego tytułu świadczeń.

Ustalając zakres obrażeń, jakich doznała powódka w wyniku opisanego powyższej wypadku, jak też aktualnie odczuwanych przez nią dolegliwości zdrowotnych, Sąd oparł się na dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy, zeznaniach świadków, powódki oraz opiniach biegłych. Dowody te są ze sobą zbieżne i zgodne.

Należy zauważyć, że w sprawie zasięgnięto opinii dwóch biegłych lekarzy. W ramach kontroli merytorycznej i formalnej opinii biegłych. Sąd nie dopatrył się nieprawidłowości pozwalających na odebranie złożonym opiniom przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Wnioski płynące z opinii przedstawione są klarownie i logicznie. Sąd nie dopatrył się błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem, bądź też niespójności z pozostałym materiałem dowodowym. W tych warunkach opinie biegłych posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych.

Sąd uwzględnił także zeznania powódki W. K. oraz świadków P. K., M. L., W. W. oraz J. S., w zakresie rodzaju, długotrwałości, intensywności cierpień powódki oraz zmiany trybu jej życia spowodowanego wypadkiem, sposobu i zakresu pomocy udzielanej powódce, gdyż są zgodne z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Prawdziwość zgromadzonych w sprawie dokumentów urzędowych i prywatnych nie była przedmiotem zarzutów stron, a także nie wzbudziła wątpliwości Sądu. Ustalony w sprawie stan faktyczny był bezsporny.

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

Powództwo jest co do zasady słuszne, lecz zasługuje na uwzględnienie w części.

Powódka domagała się od pozwanej przyznania zadośćuczynienia w wysokości 30.000,00 zł, z powodu cierpień spowodowanych na skutek wypadku, jaki miał miejsce w dniu 15 sierpnia 2010 roku, ponadto naprawienia szkody majątkowej w łącznej kwocie 37.082,00 zł, powstałej w wyniku przedmiotowego wypadku, jak również miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1.179,00 zł/miesięcznie.

W rozpoznanej sprawie stwierdzić należy, że pomiędzy stronami niesporna jest zasada odpowiedzialności pozwanej za zdarzenie z dnia 15 sierpnia 2010 roku. Jakkolwiek bowiem w toku procesu pozwana wskazywała, iż powódka w 2002 roku przeszła operację kręgosłupa, co mogło mieć wpływ na sprawność jej chodu i w efekcie upadek, to pozwana w świetle przedstawionych opinii biegłych nie podniosła, iż zdarzenie spowodowane było przyczyną leżącą po stronie powódki. Stosownie do wskazanych opinii biegłych brak jest podstaw do przyjęcia, że przebyta przez powódkę operacja w 2002 r. z powodu dyskopatii L4/L5 miała wpływ na sprawność chodu poszkodowanej.

Spór w sprawie ograniczał się do wysokości należnego zadośćuczynienia, odszkodowania oraz renty.

Podstawę prawną zadośćuczynienia stanowi treść art. 445 kc w zw. z art. 444 kc. Zgodnie ze wskazanym przepisem, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy ujawnionej jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia). Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (por. wyrok SN z 3 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, lex nr 50824).

Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, w tym stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności, bezradność życiową, nieodwracalność następstw i inne okoliczności, które w każdym wypadku mają charakter indywidualny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 18 kwietnia 2013 r. I ACa 55/2013 Lexis.pl nr 6541477).

Wysokość zadośćuczynienia powinna opierać się zawsze na indywidualnej sytuacji stron i obiektywnych kryteriach poniesionej krzywdy. Pamiętając o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia należy przypomnieć, iż powinno być ono „odpowiednie”. Nie może być to ani kwota symboliczna ani zawyżona, ale utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985r. II CR 94/85 LEX nr 8713).

W efekcie przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd doszedł do przekonania, iż na uwzględnienie w całości zasługuje roszczenie W. K. o zadośćuczynienie za doznane na skutek wypadku krzywdy.

Nie ulega wątpliwości, że powódka w następstwie wypadku doznała oraz doznaje znacznych cierpień, związanych z urazem, długotrwałym procesem leczenia, związanymi z tym ograniczeniami w życiu codziennym, jak również z jej obecnym stanem, który ma wpływ na brak możliwości samodzielnego, nie uzależnionego od pomocy innych życia. Uraz ręki spowodował silne, długotrwałe dolegliwości bólowe, pojawiły się problemy ze snem, konieczność poddania się dwóm zabiegom operacyjnym. Pomimo ich przeprowadzenia rokowania co do stanu zdrowia powódki nie są pozytywne. Pozostały trwale następstwa, dotkliwie odczuwalne przez poszkodowaną. W wyniku zdarzenia stała się

osobą niepełnosprawną. Pomimo upływu ponad 4 lat od zdarzenia ręka powódki nadal pozostaje niesprawna i nadal utrzymują się u niej dolegliwości bólowe.

Sąd wziął szczególnie pod uwagę fakt, że negatywne konsekwencje wypadku powódki są znaczne i trwałe. Powódka nigdy nie odzyska stanu zdrowia sprzed zdarzenia. Dysfunkcja ze strony prawego barku może ulegać pogorszeniu w wyniku rozwijających się pourazowych zmian zwyrodnieniowych. Powódka wymaga kontynuowania leczenia usprawniającego. Leczenie to ma na celu zapobieganie nasilaniu się przykurczów mięśniowo-więzadłowych, wzmacniania mięśni obręczy barkowej i zwiększania zakresu ruchów w stawie barkowo-ramiennym. Odczuwany ból powoduje, iż przyjmuje środki przeciwbólowe, które nie są obojętne dla zdrowia. Stan ręki nadal sprawia, że ma problemy ze snem.

Na zakres cierpień powódki wskazały w szczególności opinie biegłych, w tym S. G. z zakresu ortopedii i traumatologii. Jak wskazano wyżej w ocenie biegłego, w związku z urazem i leczeniem powódka doznała znacznych cierpień fizycznych i psychicznych. Wymagała dwukrotnie leczenia operacyjnego w związku z powstaniem stawu rzekomego w miejscu zrostu odłamów. Powódka stała się osobą niepełnosprawną. Wymaga intensywnego leczenia usprawniającego z powodu dużej dysfunkcji prawego barku. W złamanej kończynie nadal pozostawiony jest materiał zespalający, który dopiero po stwierdzeniu pełnego zrostu kostnego będzie mógł być usunięty. Stały uszczerbek na zdrowiu w zakresie stanu ortopedycznego powódki wynosi 15 %.

Biegły z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej A. G. wskazał, iż w ocenie neurologicznej, w związku z częściowym uszkodzeniem prawego nerwu promieniowego rozpoznanym w dniu 6 grudnia 2010 r., powódka doznała dużego stopnia cierpień fizycznych od grudnia 2010 r. do 16 lutego 2011 r., następnie umiarkowanego stopnia do 30 listopada 2011 r., które w znacznie mniejszym nasileniu występowały do kwietnia 2011 r. Stopień uszczerbku na zdrowiu wg oceny procentowej długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w aspekcie neurologicznym stanowi 15% – częściowe uszkodzenie prawego nerwu promieniowego.

W tych warunkach Sąd uznał za odpowiednią do rozmiaru krzywdy powódki kwotę zadośćuczynienia w wysokości 75.000 zł. Kwota ta zrekompensuje doznane przez W. K. cierpienia fizyczne i moralne. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd nie tracił z pola widzenia faktu, że musi ono przedstawiać ekonomiczną odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (tak m.in. wyrok SN z dnia 26.02.1962 r., IV CR 902/61, OSNCP 1963/5/107). Nie sposób przy tym pominąć faktu, iż uwzględnienie aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (patrz wyrok SN z dnia 30.01.2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005/2/40). O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien decydować rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, wiek poszkodowanego, czy postawa sprawcy. Nie mogą być również pominięte wyniki z rozstroju zdrowia ograniczenia wydolności pracy i utrudnienia w jej wykonywaniu.

Biorąc zatem pod uwagę przede wszystkim rodzaj doznanych urazów, ich zakres, natężenie i czas trwania leczenia, trwałości skutków naruszenia, stopień ich uciążliwości, odpowiednie zadośćuczynienie, adekwatne do krzywdy jakiej doznała i nadal odczuwa W. K., rekompensuje wskazana kwota. Ponieważ powódka otrzymała wcześniej od pozwanej kwotę łącznie 45.000 zł, tytułem zadośćuczynienia, pozostała do zasądzenia z tego tytułu kwota 30.000 zł.

Pozostałe roszczenia o zapłatę zasługiwały na uwzględnienie jedynie w części.

Na wstępie zauważyć należy, że ustalając wysokość renty i odszkodowania w zakresie opartego na art. 444 § 1 i 2 k.c. obowiązku zwrotu kosztów opieki, a także w zakresie przesłanki renty w postaci zwiększonych wydatków, Sąd odwołał się do dyspozycji art. 322 k.p.c., zgodnie z którym: Jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Rozwiązanie przyjęte w art. 322 k.p.c. pozwala na rozstrzygnięcie spraw, w których ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, a z uwagi na charakter wiążących strony stosunków prawnych szybkie rozstrzygnięcie jest w konkretnej sprawie bardzo istotne ze względu na jej okoliczności. Wprowadzając możliwość rozstrzygnięcia spraw, w których nie została w sposób ścisły udowodniona wysokość dochodzonego roszczenia, art. 322 k.p.c. dodatkowo potwierdza wynikające z art. 244 § 1 k.p.c. założenie, że wydając wyrok sąd musi opierać się na takim materiale dowodowym, który pozwala na dostateczne wyjaśnienie sprawy, a więc na stwierdzenie istnienia zasadności dochodzonego roszczenia, oraz na ściśle udowodnienie wysokości dochodzonej w procesie należności. Odstępstwo od tego założenia, zawarte w art. 322 k.p.c., dotyczy jedynie ścisłego udowodnienia wysokości dochodzonej należności. Natomiast sama podstawa odpowiedzialności nie może być ustalana w sposób określony w art. 322 k.p.c. (M. Jędrzejewska [w:] T. Erciński, J. Gudowski, M. Jędrzejewska, Komentarz do kodeksu postępowania cywilnego. Część pierwsza. Postępowanie rozpoznawcze, Warszawa 2004, tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lipca 1984 r., sygn. IV PR 111/84, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1984/12 k. 70).

Odszkodowanie przewidziane w art. 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).

Powódka w ramach odszkodowania żądała jedynie zwrotu kosztów opieki. Dochodzona pozwem kwota 37.082,00 zł obejmowała równowartość tych kosztów w okresie od 16.08.2010 r. do 29.02.2012 r. - 8 godz./dzień x 10,00 zł/godz. x 563 dni = 45.040,00 zł. Stawkę 10,00 zł za jedną roboczogodzinę powódka przyjęła wg cennika (...) w L..

Wskazaną kwotę pomniejszono o:

- 2.602,52zł, wysokość dodatku pielęgnacyjnego otrzymana w okresie od 01.01.2011 r. do 29.02.2012 r.: (2 x 181,10 zł) + (12 x 186,71zł),

- 5.355,00 zł - kwota wypłacona przez (...) S.A.

Kwota 45.040,00 zł, pomniejszona o kwotę 2.602,52 zł oraz 5.355,00 zł, stanowi dochodzona kwotę 37.082,48 zł.

W zakresie tych kosztów wskazać należy, że w świetle zeznań świadków oraz powódki nie ulega wątpliwości, że W. K. ponosiła oraz ponosi koszty związane ze sprawowaną opieką w wysokości 5 zł za godzinę pomocy. Tą kwotę należało zatem przyjąć jako podstawę do ustalenia wysokości odszkodowania.

Ponadto przeprowadzone postępowanie dowodowe nie potwierdziło konieczności sprawowania opieki nad powódką w tak dużym zakresie, na jaki wskazuje uzasadnienie pozwu tj. 8 godzin dziennie. Na powódce ciążył obowiązek wykazania i udowodnienia wszelkich, niezbędnych przesłanek odszkodowawczych, w tym wysokości koniecznej opieki nad powódką. Występujący w sprawie świadkowie nie wskazali przez jaki okres, w jakim zakresie sprawowali opiekę nad powódką. Świadek M. L. zeznała, iż pomagała w zakresie około 2 godzin dziennie. W. W. pomiędzy godziną 11 a 15. Świadczyli nie wskazali jednak, w ciągu jakiego okresu w takim wymiarze czasowym sprawowali opiekę. Nie ulega przy tym wątpliwości, że w świetle zeznań świadków w początkowym okresie powódka wymagała więcej troski, niż w późniejszych miesiącach (zeznania M. L. 00:12:08, k. 314, zeznania W. W. 00:17:13, k. 314).

W tym względzie miarodajne były opinie biegłych. Od wypadku do 16 lutego 2011 r., powódka wymagała zastępstwa i pomocy w zakresie czynności życia codziennego np.: przygotowywanie posiłków, zmywanie, ubieranie się, czynności związanych z higieną osobistą. Od 16 lutego 2011 r. do końca roku 2011 r. wymagała pomocy w niektórych czynnościach

życia codziennego wymagających dobrej sprawności prawej kończyny górnej oraz w cięższych czynności życia codziennego ( opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii S. G., k. 332-333, opinia uzupełniająca 00:09:59, k. 373, opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej A. G. k. 317-323, opinie uzupełniające 00:02:02 k. 357, 00:01:27, k. 373).

Z tego powodu mając na względzie opinie biegłych oraz zeznania świadków Sąd przyjął, iż niezbędna pomoc i zastępstwo dla powódki w okresie od wypadku do dnia 16 lutego 2011 r. obejmowała średnio 4 godzin dziennie:

$184 \text{ dni} \times 4 \text{ godz.} \times 5 \text{ zł} = 3.680 \text{ zł.}$

W pozostałym okresie od 17.02.2011 r. do 29.02.2012 r., pomoc i zastępstwo obejmowały średnio 2 godziny dziennie w niektórych czynnościach życia codziennego wymagających dobrej sprawności prawej kończyny górnej, oraz w cięższych czynności życia codziennego:

$377 \text{ dni} \times 2 \text{ godz.} \times 5 \text{ zł} = 3.770 \text{ zł.}$

Należne odszkodowanie obejmuje więc kwotę 7450 zł ( $3680 + 3770 = 7450 \text{ zł}$ ). Powódka uzyskała jednak kwotę 7.957,52 zł, na którą składają się:

- 2.602,52 zł - wysokość dodatku pielęgnacyjnego otrzymana w okresie od 01.01.2011 r. do 29.02.2012 r.: ( $2 \times 181,10 \text{ zł}$ ) + ( $12 \times 186,71 \text{ zł}$ ),

- 5.355,00 zł – którą wypłacił jej ubezpieczyciel tytułem zwrotu kosztów opieki.

Dlatego roszczenie w tym zakresie należało oddalić.

Odnośnie żądania renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 1.179,00 zł miesięcznie Sąd uznał je za zasadne jedynie do kwoty po 154 zł miesięcznie.

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.

Powstanie szkody polegającej na zwiększeniu się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania (G. Bieniek, „Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe”, Warszawa 2006, str. 122-132).

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).

Stanowisko takie zajął również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 1976 roku, według którego 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 związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwo czynu zabronionego (IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11).

Podobnie orzekł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 lipca 1977 roku: prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie zależy od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty na koszty opieki, fakt zaś, że opiekę nad niedołącznym na skutek inwalidztwa poszkodowanym sprawowali jego domownicy, nie pozbawia go prawa żądania stosownej renty (I CR 143/77, lex nr 7971).

Stosownie do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 roku, według którego, jeżeli podstawę zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty stanowi zwiększenie potrzeb wyrażających się w przyszłych powtarzających się stałych wydatkach obejmujących między innymi konieczną opiekę, rehabilitację, pielęgnację, to w takim wypadku wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Oparte na tej podstawie roszczenie poszkodowanego nie ma charakteru roszczenia regresowego w stosunku do zobowiązanego do naprawienia szkody. Poszkodowany może bowiem aktualnie nie dysponować na razie odpowiednimi środkami finansowymi na dokonanie wydatków, które jednak są konieczne (III CK 392/04, lex nr 177203).

Powódka w ramach renty z tytułu zwiększonych potrzeb zgłosiła szkody w postaci wydatków związanych z kosztami leczenia, dojazdów, opieki i zastępstwa w czynnościach, których na skutek wypadku „nie mogła” wykonywać samodzielnie. Roszczenie oparła również na przesłance zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość.

Stosownie do opinii biegłych nie ulega wątpliwości, że roszczenie o rentę z tytułu powstałych kosztów opieki jest zasadne. Biegli wskazali jednak, iż ich zakres wynosi około 2 godzin dziennie. Powódka wymaga bowiem pomocy w zakresie cięższych czynności życia codziennego (np. sprzątanie, pranie, prasowanie, dźwiganie ciężkich przedmiotów) (opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej A. G. k. 317-323, opinie uzupełniające 00:02:02 k. 357, 00:01:27, k. 373). Czas potrzebny do jej pomocy wynosi zatem około 2 godziny w ciągu doby. Pomoc jest potrzebna z powodu utrudnień w samoobsłudze i innych czynnościach domowych (opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii (...), k. 332-333, opinia uzupełniająca 00:09:59, k. 373).

Uznając opinie biegłych za miarodajne należało przyznać powódce rentę z tytułu powstałych kosztów opieki w wysokości 5 zł za godzinę stosownie do kosztów które powódka z tego tytułu będzie ponosić (zeznania powódki 00:03:13, k. 112, 00:23:40, k. 373).

30 dni x 5 zł x 2 = 300 złotych miesięcznie

W zakresie obciążających, w związku z wypadkiem, powódkę kosztów leczenia miarodajne są opinie biegłych, którzy nie stwierdzili konieczności stosowania u powódki leczenia farmakologicznego, za wyjątkiem uznanych przez biegłych wydatków na zakup środków przeciwbólowych. Obecny koszt w zakresie leków przeciwbólowych nie przekracza 50 złotych miesięcznie. Stanowisko biegłych zbieżne jest z zeznaniami powódki, która podała, iż przyjmuje cztery pięć razy dziennie A., zażywa również K. - 24 tabletki A. kosztują 12 złotych (zeznania powódki 00:03:13, k. 112, 00:23:40, k. 373). Biegli nie potwierdzili konieczności zgłaszania się przez powódkę stale na wizyty lekarskie w prywatnych gabinetach. Brak jest też w procesie argumentów i dowodów przemawiających za uznaniem, że powódka w razie konieczności uzyskania pomocy medycznej powinna korzystać z odpłatnych wizyt. Biegły S. G. wskazał, że zarówno w zakresie rehabilitacji, jak i koniecznych wizyt lekarskich, powódka może korzystać z opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, zatem nie ma podstaw do przyjęcia, że, poza wydatkami na zakup środków przeciwbólowych powódka będzie ponosić jakiegokolwiek bezpośrednie koszty związane ze swoim stanem zdrowia. Należy przy tym podkreślić, że roszczenie o rentę uzasadnia konieczność ponoszenia stałych wydatków związanych z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, fakt poniesienia takich wydatków w przeszłości może uzasadniać

roszczenie odszkodowawcze. W tym zakresie nie ma zatem podstaw do ustalenia, w jakim zakresie powódka ponosić będzie koszty dojazdów na konsultacje medyczne. Dla oceny zasadności renty z tytułu zwiększonych potrzeb istotne jest bowiem 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 zostało ponadto wykazane, wbrew art. 6 k.c., że skutkiem wypadku jest zmniejszenie się u powódki widoków powodzenia na przyszłość. Powódka nie przedstawiła w istocie żadnych argumentów przemawiających za zasadnością oraz wysokością przyznania renty z tego tytułu. W tym zakresie wskazać jedynie należy, że tą podstawę do zasądzenia renty należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanej, istniejących w chwili powstania zdarzenia wywołującego szkodę. Powódka nie wskazała zaś, iż doznała szkody w korzyści majątkowej, jaką, dzięki jej właściwościom mogłaby osiągnąć, gdyby nie doznała uszczerbku (por. wyrok SN z dnia 31 października 1966 r., II CR 372/66, niepubl.).

Łącznie wykazane wyżej zwiększone miesięczne wydatki w kwocie 350 złotych należało pomniejszyć o wypłacaną powódce kwotę z tytułu świadczenia tytułem dodatku pielęgnacyjnego, tj. 195,67 zł miesięcznie (decyzja o waloryzacji emerytury, k. 81).

Z tego względu roszczenie o rentę należało uwzględnić tylko do kwoty 154 zł.

Rozstrzygnięcie o kosztach uzasadnia treść art. 100 k.p.c. Wobec częściowego tylko uwzględnienia powództwa koszty procesu pomiędzy stronami należało wzajemnie znieść.

Powódka utrzymała się z roszczeniem co do kwot dających jako wartość przedmiotu sporu 31.848 zł z dochodzonej pozwem 81.230 zł, to jest w około 39 %. Wygrała bowiem proces co do kwot: 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia, oraz renty w kwocie 154 zł miesięcznie, co w ramach wartości przedmiotu sporu stanowi, zgodnie z art. 22 kpc – 1.848 zł.

Powódka poniosła koszty procesu w wysokości wynoszącej 5.617 zł, na którą to kwotę składa się opłata od pozwu w wysokości 2.000 zł (k. 82, 89), koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł, zgodnie z Rozporządzeniem 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.2013.0.461), wraz z opłatą od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

Pozwany w ramach kosztów procesu poniósł tylko koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3617 zł.

Sąd, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku koszty sądowe w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 roku, Nr 167, poz. 1398), nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa część wydatków, zaś na mocy art. 113 ust. 2, pozostałą część kosztów sądowych należało ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa od powódki. Brakująca część wydatków to kwota 2.072,30 zł, (k. 286, 340, 371, 372), która obciąża strony stosownie do wyniku procesu, a więc powódkę w 61 %, pozwanego zaś w 39 %.

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