

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: **Sędzia Sądu Okręgowego Zofia Homa**

Protokolant: protokolant sądowy P. R.

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 maja 2015 roku

sprawy z powództwa A. M.

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

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki A. M. kwotę 55 000,00 (pięćdziesiąt pięć tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 24 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki A. M. kwotę 169,00 (sto sześćdziesiąt dziewięć) złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 24 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki A. M. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości po 120,00 (sto dwadzieścia) złotych miesięcznie, płatną z góry do dnia 10 każdego miesiąca, poczynając od dnia 25 maja 2010 roku do dnia 30 kwietnia 2015 roku, wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, do dnia zapłaty;

IV. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki A. M. rentę na przyszłość z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości po 150,00 (sto pięćdziesiąt) złotych miesięcznie, płatną z góry do dnia 10 każdego miesiąca, poczynając od dnia 1maja 2015 roku, wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, do dnia zapłaty;

V. oddala powództwa w pozostałej części;

VI. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki A. M. kwotę 4 650,25 (cztery tysiące sześćset pięćdziesiąt złotych 25/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

VII. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 3 158,16 zł (trzy tysiące sto pięćdziesiąt osiem złotych 16/100) tytułem części wydatków na opinie biegłych, poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa;

VIII. nakazuje ściągnąć od powódki A. M. z zasądzonych na jej rzecz w pkt I wyroku świadczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 1 052,71 (jeden tysiąc pięćdziesiąt dwa złote 71/100) tytułem części wydatków na opinie biegłych, poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 13 maja 2013 roku (data wpływu) skierowanym przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W. powódka A. M. wystąpiła o zasądzenie na jej rzecz:

IX. zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 70.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty;

X. odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb (koszty leczenia, dojazdów oraz opieki) w kwocie 2.410,00 zł, wraz z ustawowymi odsetkami, liczonymi: od kwoty 790,00 zł – od dnia 24 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty; od kwoty 1.620,00 zł – od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty;

XI. renty miesięcznej tytułem zwiększonych potrzeb (koszty leczenia, dojazdów, opieki i zastępstwa za powódkę) oraz tytułem zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, płatnej z góry, do 10-go dnia każdego miesiąca, w wysokości 280,00 zł miesięcznie od dnia 25 maja 2010 roku, wraz z ustawowymi odsetkami – począwszy od dnia wymagalności poszczególnych rent miesięcznych do dnia zapłaty.

Ponadto wniosła o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (petitum pozwu, k. 2-3).

W uzasadnieniu pozwu wskazała, że w dniu 31 lipca 2009 roku, w L. doszło do wypadku, w wyniku którego ucierpiała. Wskutek zdarzenia doznała poważnych obrażeń ciała, w tym: wielu urazów czaszkowo-mózgowych, złamania kości czołowej prawej, złamania podstawy przedniego dołu czaszki, złamania kości sitowych, złamania szczęki po stronie prawej, licznych złamań ścian zatok szczękowych i innych kości twarzoczaszki; ponadto złamania kości nosa, złamania korony zęba 1 górnej, uszkodzenia szkliwa zębów 2 górnej, 1 i 2 dolnej, licznych ran i otarć w obrębie twarzy, urazu kręgosłupa, stłuczeń ogólnych, stłuczenia lewego płuca oraz urazu psychicznego.

Powódka podniosła, że na dochodzoną kwotę 2.410,00 zł z tytułu odszkodowania składają się:

- niezwrócone koszty dojazdów do lekarzy i na badania, zgłoszone pozwanemu w dniu 25.05.2010r. w wysokości 169,00 zł;
- niezwrócone koszty opieki i zastępstwa za powódkę w czynnościach, których na skutek obrażeń doznanych w wypadku, nie mogła wykonywać samodzielnie, zgłoszone pozwanemu w wysokości 2.241,00 zł.

Na kwotę 280 złotych miesięcznej renty składają się zaś kwoty:

- 60,00 zł – średni miesięczny koszt leczenia (opłacenia badań, wizyt lekarskich, zakupu leków itp.);
- 20,00 zł – średni miesięczny koszt dojazdów do lekarzy i na rehabilitację;
- 200,00 zł – średni miesięczny koszt opieki i zastępstwa za poszkodowaną w cięższych czynnościach (pозew z uzasadnieniem, k. 2-10).

W odpowiedzi na pozew z dnia 7 sierpnia 2013 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W ocenie strony adekwatną do doznanych przez powódkę cierpień stanowi kwota 95.000,00 zł, wypłacona tytułem zadośćuczynienia w toku postępowania likwidacyjnego. Pozwany podniósł ponadto, że przyznał powódce świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia w kwocie 1.916,23 zł, wskazując, że strona nie udowodniła roszczenia ponad tę kwotę. Zdaniem pozwanego strona nie udowodniła również podstaw po przyznaniu miesięcznej renty w kwocie 280,00 zł ze względu na brak dokumentacji świadczącej, iż wymaga ona opieki osób trzecich. Brak jest również w sprawie rachunków i faktur, z których wynikałoby, iż powódka przyjmuje lub powinna przyjmować określone leki. Pozwany

zakwestionował także termin dochodzonych odsetek podnosząc, że w jego ocenie należą się one stronie dopiero od chwili wyrokowania (odpowieź na pozew, k. 212-216).

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska. Powódka popierała powództwo, zaś pozwany powództwa nie uznawał, wnosił o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

W dniu 31 lipca 2009 roku na ul. (...) w L. doszło do wypadku drogowego w wyniku którego ucierpiała A. M.. Kierujący motocyklem marki K. o nr rej. (...) przekraczając dozwoloną prędkość potrafił powódkę przechodzącą przez przejście dla pieszych (okoliczność bezsporna). Motocykl uderzył powódkę w lewą stronę ciała, w wyniku czego przewróciła się i uderzyła głową o krawężnik (okoliczność bezsporna, zeznania powódki, k. 270-272, 455v-456).

Samochód sprawcy wypadku ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego.

W wyniku wypadku powódka doznała: złamania szczęki po stronie prawej, złamanie kości sitowych, złamania kości czołowej prawej, złamania podstawy przedniego dołu czaszki, urazu czaszkowo-mózgowego ze stłuczeniem mózgu, urazu kręgosłupa szyjnego, złamania kości nosa, ran i otarć naskórka twarzy, otarć naskórka kończyny górnej lewej, stłuczenia języczka płuca lewego, skręcenia kręgosłupa szyjnego, uszkodzenia zęba siekacza górnego prawego w postaci uszkodzenia szkliwa, rany tłuczonej wargi dolnej, stłuczeń ogólnych (karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 11.08.2009, k. 50, historia choroby, k. 51, opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej, k. 285-291, opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, k. 341-351).

Od dnia wypadku do dnia 11.08.2009 roku A. M. była hospitalizowana w Klinice (...) w L.. Wypisano ją z zaleceniami kontroli w Poradni (...) (karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 50, 68, 69, 70, historia choroby, k. 51, wkładka do historii choroby, k. 54, 55, wkładka (...) do historii choroby, k. 53, bieżąca ocena stanu pacjenta, k. 65v-66, 67v, karta pielęgniarstwa oceny stanu pacjenta, k. 66v, 67).

Po opuszczeniu szpitala powódka kontynuowała leczenie w poradni neurologicznej (...) nr 4 w L.. Była leczona także w Przychodni Lekarze (...) w L. oraz w poradni (...) na ulicy (...) w L.. Była rehabilitowana w poradni (...) na ulicy (...) w L.. Leczyła się także u ortopedy w poradni (...) w L..

Zasadnicze leczenie obrażeń powódki zostało zakończone, jednakże ze względu na bóle karku i głowy okresowo korzysta ona z porad ortopedy i neurologa.

W następstwie wypadku u powódki obecnie występuje niewielkie pogrubienie i skrzywienie grzbietu nosa oraz asymetria twarzy po stronie prawej spowodowana „zagłębieniem”, wygładzeniem policzka prawego. Jest to efekt złamania ściany zatoki szczękowej i wyrostka zębodołowego po stronie prawej, złamania ściany górnej oczodołu prawego. Na czole po stronie lewej nad łukiem brwiowym znajduje się blizna 0,5 cm x 3 cm, blada, zagłębiona. Powyżej nosa na czole znajduje się blizna 4 cm, podłużna, skręcająca na stronę prawą. Nad łukiem brwiowym prawym jest blizna 3 cm linijna. Blizny nie ograniczają i nie zaburzają mimiki twarzy. Ponadto występują śladowe blizny po otarciu skóry grzbietu ręki lewej 2 cm x 2 cm i 2 cm x 1,5 cm i 0,5 cm x 0,5 cm, bez ograniczenia funkcji skóry. Śladowa blizna po otarciu skóry biodra lewego 2cm x 3cm, poniżej pępka blizna śladowa 1 cm x 1 cm, w okolicy biodra prawego śladowa blizna 2cm x 0,3cm. Blizny nie ograniczają funkcji skóry. Na siekaczu górnym prawym widoczne są nierówności z ubytkami powodujące uczucie „drapania języka”. Przy palpacji głowa „tkliwa” w okolicy czołowej prawej, jarzmowej prawej. Kręgosłup szyjny z bólowym ograniczeniem krańcowych ruchów.

Doznane w następstwie wypadku cierpienia spowodowane dolegliwościami bólowymi przez 6 tygodni miały duże natężenie, następnie bóle stopniowo zmniejszały się i aktualnie są niewielkiego stopnia. Powódka dodatkowo odczuwa duży dyskomfort psychiczny związany z asymetrią twarzy i powstaniem blizn szpecących w okolicy czołowej.

Trwałymi skutkami wywołanymi przez uraz są dolegliwości bólowe odczuwane przez powódkę podczas żucia pokarmów oraz powstałe blizny na twarzy i asymetria policzka prawego.

Sprawność powódki w zakresie narządu ruchu jest dobra i nie powoduje ograniczenia sprawności fizycznej. Powódka w ocenie biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej nie wymaga ze strony wskazanych urazów zabiegów fizykoterapeutycznych. Fizykoterapia może być wskazana ze względu na uraz kręgosłupa szyjnego.

W pierwszych miesiącach leczenia powódka wymagała systematycznego stosowania leków p-bólowych, natomiast aktualnie leki p-bólowe mogą być przydatne sporadycznie w przypadku pojawiania się dolegliwości. Koszt leczenia wynosi maksymalnie 50 zł miesięcznie.

Opieka osób drugich była wskazana przez 8 tygodni średnio 3 godz dziennie. Przyczyną były przewlekłe bóle i zawroty głowy, bóle karku, szpecący obrzęk twarzy z podbiegnięciami krwawymi. Aktualnie powódka nie wymaga opieki i zastępstwa innych osób przy czynnościach dnia codziennego. Łączny uszczerbek na zdrowiu doznany przez powódkę z punktu widzenia ortopedycznego wynosi 25 % (opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej, k. 285-291).

W ocenie neurologicznej powódka doznała bardzo dużego stopnia cierpień fizycznych i psychicznych przez okres sześciu tygodni po wypadku. Cierpienia w mniejszym nasileniu występowały później i okresowo pojawiają się również obecnie. Powódka odczuwała i może odczuwać w przyszłości skutki wypadku z dnia 31.07.2009 r.

Następstwem wypadku, któremu powódka uległa w dniu 31.07.2009 r., może być przyspieszenie powstawania zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego. Rokowanie w związku z doznanym urazem czaszkowo-mózgowym, ze stłuczeniem mózgu oraz rejestrowanymi w badaniach elektroencefalograficznych zmianami o charakterze napadowym w okolicy czołowo-skroniowej obustronnie, są ostrożne.

W związku z następstwami wypadku, któremu powódka uległa, wymagała ona i wymaga nadal stosowania zabiegów rehabilitacji. Obecnie u powódki wskazana jest rehabilitacja z powodu:

- ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego ze wzmożonym napięciem mięśni przykręgosłupowych,
- przewlekłego zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa szyjnego w związku z przebyłym urazem kręgosłupa szyjnego.

Rehabilitacja u powódki jest wskazana w celu zapobiegania nawrotom dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, wzmacniania mięśni przykręgosłupowych odcinka szyjnego, poprawy zakresu ruchów kręgosłupa szyjnego, zapobiegania rozwojowi zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego.

Obecnie u powódki raz na pół roku wskazane są zabiegi usprawniające: indywidualne ćwiczenia usprawniające, - masaże klasyczne, stosowane okresowo podczas rehabilitacji w ramach procedur ambulatoryjnych przez 10 dni roboczych. Powódka powinna okresowo, w zależności od decyzji lekarza, korzystać z leczenia uzdrowiskowego w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ.

Z powodu przewlekłego zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa szyjnego w związku z przebyłym urazem kręgosłupa szyjnego, powódka wymaga również okresowego leczenia farmakologicznego. W przypadku zaostrzeń dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego powódka może wymagać okresowego stosowania leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych oraz zmniejszających napięcie mięśniowe. Średni kwartalny koszt stosowania tych leków wynosi od 50 do 70 zł.

Ze względu na powypadkowy stan zdrowia, powódka ma ograniczoną zdolność do wykonywania ciężkich prac fizycznych oraz samodzielnego wykonywania cięższych czynności życia codziennego, takich jak np.: dźwiganie ciężkich

przedmiotów, prac wymagających przebywania w pozycjach wymuszonych powodujących przeciążenia kręgosłupa szyjnego (np. mycie okien, odkurzanie, wieszanie firanek, czyszczenie lamp wiszących).

Od wypadku przez około 8 tygodni powódka wymagała opieki i pomocy innych osób przy wykonywaniu czynności dnia codziennego w wymiarze 3 godziny dziennie. Następnie ze względu na dolegliwości powypadkowe, powódka wymagała i nadal wymaga zastępstwa innych osób w cięższych czynnościach życia codziennego w wymiarze około 4 godzin tygodniowo.

Łączna ocena neurologiczna uszczerbku na zdrowiu związanego z wypadkiem w dniu 31.07.2009 r., wynosi 16% uszczerbku na zdrowiu (opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, k. 341-351).

W ocenie laryngologicznej, w wyniku obrażeń powódka doznała bardzo dużego stopnia cierpień fizycznych i psychicznych przez okres 6-7 tygodni po wypadku. Cierpienia o mniejszym nasileniu pojawiają się okresowo do chwili obecnej. Powódka odczuwa dyskomfort psychiczny związany z wyglądem zewnętrznym twarzy (blizny, skrzywienie nosa, asymetria twarzy).

W ocenie laryngologicznej, upośledzenie drożności prawego przewodu nosowego, bez upośledzenia drożności lewego przewodu nosowego jest umiarkowanego stopnia. Natomiast zgłaszane szумы uszne, zawroty głowy z zaburzeniami równowagi przy zmianie pozycji ciała nie mają podłoża błędnikowego. Maja ścisły związek z urazem kręgosłupa szyjnego i zmianami pourazowymi tego odcinka.

Rokowania na przyszłość w ocenie laryngologicznej są ściśle związane z rokowaniami neurologicznymi. Zmiany pourazowe kręgosłupa szyjnego po wypadku i powstawanie zmian zwyrodnieniowych może nasilać intensywność szumów usznych jak i powodować stopniowe pogarszanie się słuchu. Aktualnie słuch u powódki jest dobry.

Zawroty głowy z zaburzeniami równowagi przy zmianie pozycji ciała wymagają pewnych ograniczeń w wykonywaniu pracy.

Łącznie, w ocenie laryngologicznej, uszczerbek na zdrowiu wynosi 28% trwałego uszczerbku na zdrowiu (opinia biegłego z zakresu otolaryngologii, k. 357-405).

W związku z wypadkiem w dniu 31.07.2009 r po przebytych urazie głowy ze wstrząśnieniem mózgu doszło do uszkodzenia włókien nerwu wzrokowego obu oczu o czym świadczy badanie (...) i pola widzenia. Również wykonane dwukrotnie badanie komputerowe pola widzenia przez biegłą wykazało zwężenie pola widzenia obu oczu w zakresie 40 stopni. Zwężenie pola widzenia w obojgu oczach do 40 stopni stanowi 25 % uszczerbku na zdrowiu (opinia biegłego z zakresu okulistyki, k. 423-426, zeznania powódki, k. 270-272, 455v-456).

A. M. w dacie wypadku miała 22 lata. Przed wypadkiem była osobą zdrową i sprawną fizycznie. Studiowała na III roku teologię na (...). Od października 2009 r. planowała rozpocząć studia zaoczne na kierunku ekonomia w Wyższej Szkole (...) w L. jako drugi kierunek studiów. Po wypadku trudniej było jej się skupić na nauce. Ekonomię skończyła w 2012 roku, a teologię w 2011 roku. Ze względu na stan zdrowia i stres związany z wypadkiem zrezygnowała ze specjalizacji nauczycielskiej, wybrała specjalizację - archiwistykę.

Przebywając w szpitalu przez około 10 dni musiała leżeć. Na początku była zacewnikowana, nie chodziła do toalety. Przez pierwsze 10 dni z uwagi na obrażenia szczęki nie mogła normalnie jeść. Miała problemy z ciśnieniem. Brała leki przeciwbólowe. Pod koniec pobytu w szpitalu była osobą chodzącą, ale bardzo osłabioną.

Po wyjściu ze szpitala wróciła do domu. Potrzebowała opieki. Przez pierwsze 2 miesiące prawie codziennie jej przychodziła do niej ciotka. Pomagała jej przy myciu włosów, toalecie, przywoziła jedzenie i wozila do lekarza na badania i wizyty lekarskie. Na wizyty lekarskie jeździła do neurologa, ortopedy, stomatologa i laryngologa. W październiku rozpoczęła studia. Miała problemy z koncentracją, przypominał jej się wypadek.

Po opuszczeniu szpitala przeszła około 10 zabiegów rehabilitacyjnych. Obecnie dwa razy w roku przechodzi rehabilitację. Pogorszył się jej wzrok. Występuje u niej drętwienie skóry głowy i karku, kręgosłupa szyjnego.

Miała poczucie winy, że przez wypadek nie mogła zajmować się nieletnią siostrą, którą opiekowała się po śmierci rodziców. Zarzucała sobie, że przez to jej 15 letnia siostra musiała trafić do wioski dziecięcej.

Do chwili obecnej przechodząc przez jezdnię odczuwa stres, lęk, przypomina jej się zdarzenie. Od czasu wypadku ma niespokojny sen, problemy z bezsennością (zeznania powódki, k. 270-272).

Nadal utrzymują się u niej bóle żeber związane ze stłuczeniem klatki piersiowej na skutek wypadku. Dość uciążliwe są bóle i zawroty głowy przy podnoszeniu głowy do góry. Utrzymuje się ból kręgosłupa szyjnego. Występują kilkudniowe drętwienia karku. Pojawiają się szумы w uszach. Uciążliwie dolegają jej punktowe bóle głowy, w miejscach gdzie były złamania. Pozostaje pod opieką neurologa, który zleca jej leki i zabiegi rehabilitacyjne. Ma przepisywane leki na kręgosłup szyjny N.. Do neurologa chodzi średnio raz na 2 miesiące. Przyjmuje leki: S., D., a na zawroty głowy W. i czasami zamiennie M.. Rehabilitację odbywa dwa razy do roku w ramach NFZ, są to 4 zabiegi po 10 razy. Odczuwa ograniczenia w pracach domowych. Z powodu bólu kręgosłupa ma problemy z dźwiganiem przedmiotów. W niektórych czynnościach zastępuje ją siostra (zeznania powódki, k. 270v-272, 455v-456).

Przed wypadkiem powódka była osobą radosną, wesołą, towarzyską. Z koleżanką E. K. jeździła na rowerach poza miasto, chodziły do klubów. Po wypadku trudniej o kontakt z powódką, jest mniej aktywna. Czasami, gdy chodzi traci równowagę, trzeba ją wtedy podtrzymać. Często ma zawroty głowy, szybciej się męczy. Skarży się na bóle głowy, kręgosłupa. Ma traumę przy przechodzeniu przez przejście. Potrzebuje pomocy przy czynnościach wymagających podnoszenia głowy do góry, jak wymiana firanek. Powódka ma także trudności przy wykonywaniu czynności, w których trzeba podnosić ręce do góry. Powódka skarży się na problemy ze snem, ma kłopot z zasypianiem (zeznania E. K., k. 272-272v).

W dniu 25 maja 2010 roku powódka zgłosiła pozwanemu szkodę (k. 46 akt szkody).

Pozwany wypłacił powódce z tytułu zwrotu kosztów leczenia powypadkowego – 1.541,60 zł, zwrotu kosztów dojazdów, związanych z wypadkiem – 83,58 zł, zwrotu strat materialnych – 291,05 zł, zadośćuczynienia - 95.000 zł (k. 23, 25, 36, 38, 43, 47).

Opisany stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przywołane dowody. Obejmowały one dokumenty, zeznania świadka i powódki a także opinie biegłych sądowych.

Sąd w całości dał wiarę zeznaniom powódki (k. 270v-272, 455v-456) i świadka E. K., (k. 272-272v) którzy podali co do doznanych przez stronę cierpień, procesu leczenia i sposobu zmian w jej funkcjonowaniu.

Sąd w pełni podzielił także wnioski płynące z opinii biegłych: opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej (k. 285-291), neurologii i rehabilitacji medycznej (k. 341-351), otolaryngologii (k. 357-405), okulistyki (k. 423-426). W ocenie Sądu opinie biegłych są obiektywne i zawierają wyczerpujące odpowiedzi na postawione pytania. Stanowią podstawę ustaleń faktycznych odnośnie doznanych urazów, wpływu zdarzenia na stan zdrowia powódki i zakres cierpień powódki.

W określonym terminie strony nie zgłosiły uwag do wskazanych opinii. W szczególności podkreślenia wymaga, że w pełni miarodajna dla sprawy jest opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej w zakresie doznanych urazów i ich konsekwencji dla zdrowia powódki. W sposób nie budzący wątpliwości wyjaśnia ona istotne dla sprawy okoliczności. Wskazuje ona na zakres czynności, których powódka nie może sama wykonywać oraz konsekwencje zdrowotne wypadku z dnia 31 lipca 2009 r., w tym trwałe uszczerbek na zdrowiu wyrażający się w przebyłym urazie czaszkowo – mózgowym ze stłuczeniem mózgu, ze zmianami w zapisie elektroencefalograficznym i zmianami w obrazie rezonansu magnetycznego oraz przewlekłym zespołem bólowym korzeniowym kręgosłupa szyjnego. Nie budzi przy tym wątpliwości, że wskazane następstwa są skutkiem wypadku.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Podstawa odpowiedzialności pozwanego nie była sporna, dlatego też należy jedynie wspomnieć, iż stosownie do treści art. 34 ust. 1, art. 35 i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych: z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Przepisy niniejszej ustawy, w zakresie przez nią uregulowanym, mają charakter szczególny w stosunku do kodeksu cywilnego (por. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2008 roku w sprawie III CZP 115/07).

Z kolei istota odpowiedzialności sprawcy wypadku opiera się – w stanie faktycznym niniejszej sprawy - na zasadzie ryzyka i wynika z treści art. 436 § 1 kc. Odpowiedzialność i wina sprawcy wypadku w sprawie nie budziła wątpliwości.

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 mieć na uwadze, iż powinno być ono „odpowiednie”. Nie może być to ani kwota symboliczna, ani zawyżona, zaś 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).

Nie ulega wątpliwości, że powódka w następstwie wypadku doznała znacznych cierpień fizycznych, oraz psychicznych.

Jak wskazano w ocenie neurologicznej powódka doznała bardzo dużego stopnia cierpień fizycznych i psychicznych przez okres sześciu tygodni po wypadku. Cierpienia w mniejszym nasileniu występowały później i okresowo pojawiają się również obecnie. Powódka odczuwała i może odczuwać w przyszłości skutki wypadku. W ocenie laryngologicznej, w wyniku obrażeń, powódka doznała bardzo dużego stopnia cierpień fizycznych i psychicznych przez okres 6-7 tygodni po wypadku. Cierpienia o mniejszym nasileniu pojawiają się okresowo do chwili obecnej. Powódka odczuwa dyskomfort psychiczny związany z wyglądem zewnętrznym twarzy (blizny, skrzywienie nosa, asymetria twarzy). W aspekcie ortopedycznym doznane w następstwie wypadku cierpienia spowodowane dolegliwościami bólowymi przez

6 tygodni miały duże natężenie, następnie bóle stopniowo zmniejszały się i aktualnie są niewielkiego stopnia. Łączny uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 94 %.

Skutki wypadku u powódki mają charakter trwały. Utrzymywać się będą dolegliwości bólowe odczuwane podczas żucia pokarmów, pozostaną blizny na twarzy i asymetria prawego policzka. Ponadto występują u niej szумы uszne, zawroty głowy z zaburzeniami równowagi przy zmianie pozycji ciała. Mają one ścisły związek z urazem kręgosłupa szyjnego i zmianami pourazowymi tego odcinka. Doszło do uszkodzenia włókien nerwu wzrokowego obu oczu. Wystąpiło ograniczenie pola widzenia obu oczu do 40 stopni. U powódki może zwiększyć się zakres szumów usznych, wystąpić pogorszenie słuchu, mogą pojawić się zmiany zwyrodnieniowe. Rokowania co do jej stanu neurologicznego i laryngologicznego w związku z doznany urazem czaszkowo-mózgowym ze stłuczeniem mózgu oraz zmianami o charakterze napadowym w okolicy czołowo-skroniowej są ostrożne.

Bardzo istotnym czynnikiem mającym wpływ na stan psychiczny powódki i intensywność cierpień są pozostałe po wypadku szpecące blizny twarzy, które są tym bardziej dotkliwe, że jest ona osobą młodą. Jej krzywda jako młodej kobiety jest z tego względu znacząco większa i bardziej dotkliwa.

Bez wątpienia na zakres cierpień psychicznych powódki wpływa fakt, że podlega ona ograniczeniom w dotychczasowym funkcjonowaniu. Przed wypadkiem powódka była osobą radosną, w pełni sprawną, aktywną, chodziła na dyskoteki. Uległa zaś wypadkowi w wieku 22 lat. Nie ulega wątpliwości, że również z tego względu konieczność przebywania w warunkach szpitalnych oraz późniejszego podjęcia długotrwałego leczenia i ograniczeniom wynikającym ze stanu zdrowia negatywnie wpływały na jej możliwość zaangażowania się w życie społeczne. Również obecnie powódka (głównie z uwagi na szpecące blizny) czuje ograniczenia w prowadzeniu życia towarzyskiego. Ponadto nie może samodzielnie wykonywać cięższych prac fizycznych oraz cięższych czynności życia codziennego, potrzebuje pomocy innych, mimo, iż wcześniej była osobą sprawującą opiekę nad nieletnią siostrą. Wymaga ponadto okresowej rehabilitacji. Stan jej zdrowia uniemożliwia jej zatem normalne funkcjonowanie, przy porównaniu do tego które prowadziła i najprawdopodobniej prowadziłaby, gdyby do zdarzenia nie doszło.

Z drugiej strony, skutki wypadku nie zniweczyły możliwości powrotu powódki do aktywności życiowej, a także do możliwości podjęcia zatrudnienia. Nie można również mówić o powstaniu u niej poczucia nieprzydatności społecznej, poszukuje ona pracy, chce ułożyć sobie życie po wypadku.

Mając na uwadze w/w okoliczności oraz uwzględniając przede wszystkim rodzaj doznanych urazów, ich zakres, natężenie i czas trwania leczenia, trwałości skutków naruszenia, stopień ich uciążliwości, wiek powódki, Sąd uznał, iż odpowiednie zadośćuczynienie, adekwatne do krzywdy jakiej doznała i nadal odczuwa A. M., stanowić będzie kwota 150.000 zł. W ocenie Sądu kwota ta daje podstawy do przyjęcia, iż zrekompensuje cierpienia powódki, jakich doznała w związku z zaistniałym wypadkiem. Ponieważ powódka otrzymała wcześniej od pozwanego kwotę 95.000 zł, tytułem zadośćuczynienia, pozostała do zasądzenia z tego tytułu kwota 55.000,- zł.

Przepis art. 444 § 1 k.c. stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego tytułu koszty.

Wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, są objęte odszkodowaniem o ile są konieczne i celowe (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, LEX nr 274155, orzeczenie SN z dnia 16 stycznia 1981r., I CR 455/80, OSPiKA 1981, poz. 223).

Powódka żądała odszkodowania w kwocie 2.410,00 złotych tytułem zwrotu poniesionych kosztów przejazdów i opieki. W uzasadnieniu pozwu roszczenie w tym zakresie skonkretyzowała podając, że na kwotę tę składają się:

- koszty dojazdów do lekarzy i na badania, obejmuje kwotę 169,00 zł (252,76 zł zgłoszone pozwanej w dniu 25.05.2010r. k.148 – 83,58 zł wypłacone, k.25),

- koszty opieki i zastępstwa za powódkę zgłoszone pozwanemu w dniu 25.05.2010 r. w wysokości 2.241,00 zł – według wyliczenia: (od 31.07.2009 r. do 11.08.2009 r. - 1,5 godz. dziennie x 9,00 zł. x 12 dni) + (od 12.08.2009 r. do 20.08.2009 r. - 4 godz. dziennie x 9,00 zł x 9 dni) + (od 21.08.2009 r. do 25.08.2009 r. - 3 godz. dziennie x 9,00 zł x 5 dni) + (26.08.2009 r. do 24.05.2010 r. - 20 godz. miesięcznie x 9,00 zł).

W toku postępowania likwidacyjnego powódka złożyła wykaz poniesionych kosztów dojazdu na kwotę 252,76 zł (k. 148). Pozwany z tego tytułu wypłacił powódce kwotę 83,58 zł (k. 25).

W tym zakresie powódka zeznała, że była odwiedzana przez ciotkę w szpitalu oraz w późniejszym okresie zapewniła ona dojazdy samochodem osobowym do lekarzy (k. 149, 150). Ponadto nie ulega wątpliwości, że w okresie pierwszych miesięcy po wypadku wymagała wizyt lekarskich. Dołączona do akt dokumentacja wykazała zaś, że w dniach wskazanych w wykazie nr 3 (k. 148) była ona konsultowana medycznie, w tym korzystała z pomocy neurologa (k. 104 akt sprawy, k. 89, 88, 70v, 71 akt szkody), poradni dermatologicznej (...), (k. 93-95) oraz pomocy Ośrodka (...), (k. 102). Ponadto w dniach 08.10.2009 r. oraz 18.03.2010 r. u powódki wykonano badania EEG w Klinice (...) z w (...) Publicznym Szpitalu (...) w L. (k. 116, 120). Za celowe przy tym należy uznać poniesienie kosztów dojazdu taksówkami (na kwotę 53 zł) oraz samochodem osobowym przez jej bliską osobę (k. 149, 150).

Łącznie powódka dojeżdżając na wizyty w poradniach pokonała 239 km.

Zdaniem Sądu, w realiach sprawy zaistniały podstawy do uwzględnienia stawki 0,8358 zł/km, ustalonej w oparciu o rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów i używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002r., Nr 27, poz. 271). Wprawdzie powyższe przepisy mają zastosowanie przy dokonywaniu wyliczeń zwrotu kosztów używania przez pracownika pojazdów do celów służbowych, niemniej wspomniana stawka, jest miarodajna i obiektywna w zakresie rzeczywistych kosztów dojazdów. Z powyższych względów uznać należy, że podana przez powódkę stawka nie jest zawyżona i może stanowić podstawę wyliczenia należnego powódce odszkodowania.

Łącznie poniesione i wykazane koszty dojazdów wyniosły 252,75 zł, a ponieważ pozwany zwrócił powódce z tego tytułu 83,58 zł, zasadne było zasądzenie kwoty 169 zł (239 km x 0,8358 zł/km + 53 zł).

Odnosząc się do żądania odszkodowania z tytułu kosztów opieki wskazać należy, że w sytuacji, gdy koszty opieki mieszczą się w ramach żądanej renty odszkodowawczej z art. 444 § 2 k.c., to wówczas strona nie ma obowiązku wykazywania tego, że koszty te ponosi. Jeśli natomiast żądanie zwrotu kosztów opieki ma być niezależne od renty, a jego podstawą jest art. 444 § 1 k.c., to wówczas na stronie spoczywa obowiązek udowodnienia, że wydatek tego rodzaju i w oznaczonej wysokości został faktycznie poniesiony.

Odszkodowanie obejmuje bowiem wszelkie koszty wynikłe z powstałego uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, z tym że obowiązek ich zwrotu dotyczy jedynie wydatków realnie poniesionych, nie zaś takich, których obiektywna potrzeba istniała, ale nie została zrealizowana. Wydatki związane z korzystaniem z pomocy innej osoby stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 września 2014 r. V ACa 480/14).

Inaczej bowiem należy oceniać przesłanki zasądzenia renty w oparciu o art. 444 § 2 k.c., a inaczej przesłanki zasądzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. Przesłanką zasądzenia renty jest udowodnienie istnienia zwiększonych potrzeb, a przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja te potrzeby i ponosi z tym związane wydatki. W przypadku dochodzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. poszkodowany musi udowodnić rzeczywiste poniesienie kosztów (wydatków), o których mowa w tym przepisie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 24 kwietnia I ACa 59/13, LEX nr 1314793).

Rozmiar świadczenia przysługującego powodowi z tytułu kosztów opieki świadczonej przez najbliższych zależy zaś od wysokości dochodu utraconego przez członka rodziny udzielającego taką pomoc, a wysokość świadczenia nie może

przekraczać wynagrodzenia opiekunów zawodowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r., sygn. akt II CSK 474/06, LEX nr 274155).

Wprawdzie powódka przez okres wskazany w uzasadnieniu roszczenia wymagała opieki osoby trzeciej, ale opieka ta była świadczona bezpłatnie przez bliskich powódki, bez uszczerbku dla ich własnych dochodów. Bezsprene również powódka realnie wydatków na opiekę nad nią nie poniosła. Dlatego żądanie zwrotu kosztów opieki (odszkodowania) było niezasadne.

Odnosząc się do roszczenia w zakresie renty stwierdzić należy, że zgodnie z art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia 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).

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).

W sprawie udowodniono wystąpienie zwiększonych potrzeb związanych z koniecznością opieki oraz ponoszenia kosztów leczenia powódki i kosztów dojazdów do lekarzy i na rehabilitację, będących następstwem wypadku.

W zakresie konieczności stosownie do opinii biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, stosownie do której ze względu na powypadkowy stan zdrowia, powódka ma ograniczoną zdolność do wykonywania ciężkich prac fizycznych oraz samodzielnego wykonywania cięższych czynności życia codziennego, takich jak np.: dźwiganie ciężkich przedmiotów, prac wymagających przebywania w pozycjach wymuszonych powodujących przeciążenia kręgosłupa szyjnego (np. mycie okien, odkurzanie, wieszanie firanek, czyszczenie lamp wiszących). Od wypadku przez około 8 tygodni powódka wymagała opieki i pomocy innych osób przy wykonywaniu czynności dnia codziennego w wymiarze 3 godziny dziennie. Następnie ze względu na dolegliwości powypadkowe, powódka wymagała i nadal wymaga zastępstwa innych osób w cięższych czynnościach życia codziennego w wymiarze około 4 godzin tygodniowo (opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, k. 341-351). Nie ulega przy tym wątpliwości, że potrzeba opieki istnieć będzie również w przyszłości, tym bardziej, że rokowania powódki co do stanu zdrowia są ostrożne. W oparciu o wskazaną opinię, kierując się zasadami doświadczenia życiowego przyjąć należy, że wskazany wymiar 4 godzin tygodniowej pomocy, w celu wykonania cięższych prac, jest zawyżony. Na marginesie wskazać należy, że stanowisko takie wyraził również pozwany w piśmie z dnia 7 sierpnia 2014 roku. Zdaniem Sądu zakres cięższych czynności życia codziennego i oraz cięższych prac fizycznych, których powódka sama nie może wykonywać powinien być przyjęty na niższym poziomie tj. 3 godzin tygodniowo, skoro obejmuje on jedynie czynności wykonywane w zdecydowanie

mniejszym zakresie niż zwykle czynności życia codziennego. Nie wykazano zaś w jakich szczegółowo czynnościach powódka wymaga pomocy. Wymienione zaś przykładowo czynności są stosunkowo mało czasochłonne.

Powódka domagała się przyznania kosztów opieki w wysokości 10 zł za godzinę. Wysokość tej stawki wykazano w informacji z MOPS (k. 200v), wobec czego żądana kwota nie budzi zastrzeżeń.

Z tych względów należało uznać zasadność żądania powódki we wskazanym zakresie. Miesięczny koszt opieki nad nią wynosi zatem 120 zł (3 godziny tygodniowo x 4 tygodnie x 10 zł = 120 zł miesięcznie).

Powódka wykazała również zasadność przyjmowania leków. Biegli w tym zakresie nie wskazali na precyzyjną wysokość ponoszenia przez stronę z tego tytułu kosztów. Stosownie do opinii biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej średni kwartalny koszt stosowania tych leków wynosi – od 50 do 70 zł. (k. 350). Według zaś opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej koszt leczenia wynosi maksymalnie 50 zł miesięcznie (k. 290). Koszty te nie są możliwe do dokładnego określenia, dlatego z uwzględnieniem przepisów art. 322 k.p.c. Sąd przyjął, że koszty zakupu leków wynoszą ok. 25 zł miesięcznie.

Nadto celowe są również wydatki związane z regularnymi wizytami u lekarzy specjalistów i rehabilitacji. Jak podnosi się w orzecznictwie konieczność pełnej kompensacji szkody obejmuje wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego i dojazdami do lekarzy.

Za celowe i uzasadnione należy uznać koszty dojazdów powódki na wizyty lekarskie i rehabilitację.

Skoro powódka zasadnie, raz na dwa miesiące pozostaje pod opieką lekarza neurologa, ponadto dwa razy w roku powinna odbywać rehabilitację to w oparciu o art. 322 k.c. przyjęto miesięczny koszt, który winien zostać przez pozwanego poniesiony na kwotę 5 zł (przy przyjęciu kwoty biletu w wysokości około 3 zł).

Wskazać należy, że powódka dochodziła renty m.in. z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 25 maja 2010 roku. Od tej daty wykazała ona jednak jedynie zasadność przyznania jej renty z tytułu kosztów opieki.

Z tytułu kosztów lekarstw powódka dochodziła odszkodowania w postępowaniu likwidacyjnym z 444 § 1 k.c. i uzyskiwała z tego tytułu żądane kwoty. Zasądzenie tych kosztów (jak i kosztów renty z tytułu kosztów dojazdów) tak jak tego chciała powódka tj. od 2010 roku prowadziłyby zaś do podwójnego odszkodowania. Nie wykazała ona przy tym zaś, że poniosła koszty ponad te, za które uzyskała zwrot w toku postępowania likwidacyjnego, albo że wymagała poniesienia kosztów w większej wysokości.

Dlatego do dnia wydania orzeczenia należało przyznać rentę obejmującą jedynie koszty opieki. Zaś od tego dnia koszty opieki wraz z kosztami lekarstw i kosztów dojazdów.

Odnosząc się do terminu wymagalności dochodzonych roszczeń wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie (por. art. 817 § 1 kc). Zasądzając zadośćuczynienie od pozwanego ustawowe odsetki należało zatem przyznać od dnia 24 czerwca 2010 r. do dnia zapłaty, skoro w tej dacie znane były okoliczności uzasadniające roszczenia.

Orzeczenie o kosztach procesu znajduje oparcie w art. 98 k.p.c. i 99 k.p.c.

Powódka utrzymała się z roszczeniem co do kwot dających jako wartość przedmiotu sporu 56.969 zł z kwoty 75.770 zł, to jest w około 75 %.

Powódka poniosła koszty procesu w kwocie 7.406 zł (3.617 zł – koszty zastępstwa przez profesjonalnego pełnomocnika wraz z opłatą skargową i 3.789 zł - opłata od pozwu). Pozwany zaś w kwocie 3.617 zł (koszty zastępstwa przez profesjonalnego pełnomocnika wraz z opłatą skargową).

Razem strony poniosły koszty w wysokości 11.023 zł. 75 % z tej kwoty, tj. 8.267,25 powinien ponieść pozwany, poniósł 3.617 zł, w związku z czym różnicę, czyli 4.650,25 zł należało zasądzić na rzecz powódki.

Nieuiszczone koszty sądowe poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa obejmowały kwotę 4.210,87 zł z tytułu wydatków na opinie biegłych (1 350,00 zł - k. 295, 1486,32 zł - k. 378, 895 zł - k. 410, 479,55 zł - k. 446). 75 %, tj. 3158,16 zł z tej kwoty powinien ponieść pozwany, zaś 25 %, tj. 1052,71 zł. Powódka.

Z tego względu uwzględniając wynik procesu, na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych należało ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 3158,16 zł. W pozostałym zakresie należało nakazać ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 1052,71 zł od powódki, z zasądzonych na jej rzecz świadczenia.

Z też względów oraz w oparciu o wskazane powyżej przepisy, Sąd orzekł, jak w wyroku.