

Sygn. akt I C 493/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 października 2015 r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach Wydział I Cywilny w składzie następującym:

**Przewodniczący SSO Małgorzata Chomiuk**

**Protokolant st. sekr. sąd. Iwona Bierkat**

po rozpoznaniu w dniu 24 września 2015 r. w Siedlcach sprawy

z powództwa E. M.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S.

o zapłatę

I. zasądza od (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz E. M. kwotę 56.027,50 zł (pięćdziesiąt sześć tysięcy dwadzieścia siedem zł pięćdziesiąt groszy) z ustawowymi odsetkami: od kwoty 15.127,50 (piętnaście tysięcy sto dwadzieścia siedem zł pięćdziesiąt gr) od dnia 18.04.2013 r do dnia zapłaty, od kwoty 40.900 zł (czterdzieści tysięcy dziewięćset zł) od dnia 12.08.2014 r do dnia zapłaty,

II. w pozostałej części powództwo oddala,

III. zasądza od (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz E. M. kwotę 2.968,52 zł (dwa tysiące dziewięćset sześćdziesiąt osiem zł pięćdziesiąt dwa gr) tytułem zwrotu części kosztów procesu,

IV. nakazuje pobrać od (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.495,17 zł (dwa tysiące czterysta dziewięćdziesiąt pięć zł siedemnaście gr)) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, odstępując od obciążania E. M. nieuiszczonymi kosztami sądowymi należnymi na rzecz Skarbu Państwa w części nań przypadającej.

I C 493/14

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 20 sierpnia 2013 r. złożonym do Sądu Rejonowego w Siedlcach E. M. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S.:

- kwoty 10.000zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 22 lipca 2012r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty,

- kwoty 1.753,50zł. tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich jakiej wymagała powódka wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty,

- kwoty 4.787zł. tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty.

Powódka domagała się również zasądzenia od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, a także opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu E. M. podniosła, że w dniu 22 lipca 2012r. w miejscowości G., gmina Z. doszło do wypadku drogowego spowodowanego przez M. N., w wyniku którego powódka doznała obrażeń ciała. Pojazd którym poruszał się sprawca wypadku ubezpieczony był w pozwanej spółce. Pozwany przyjął swoją odpowiedzialność za skutki wypadku co do zasady. Powódka otrzymała od pozwanego z tytułu zadośćuczynienia kwotę 20.000 zł, kwotę 1.606,50 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej, kwotę 407,42 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. E. M. wskazała w jakich okresach przebywała w szpitalu oraz w jakim okresie odbywała rehabilitację. Wskazała, iż lekarze zdiagnozowali u niej następujące urazy będące skutkami wypadku: wstrząśnienie mózgu, uraz głowy- rana tłuczona okolicy skroniowej, złamanie kości pięty prawej (wieloszczelinowe, przestawowe). Po wykonaniu szycia rany głowy i badaniach została przewieziona do Szpitala Wojewódzkiego w S. na Oddział (...), gdzie dodatkowo zdiagnozowano: stłuczenie okolicy łuku żebrowego lewego, stłuczenie talerza kości biodrowej, spłylenie fizjologicznej lordozy kręgosłupa lędźwiowego, obniżenie przestrzeni międzykręgowej L4/L5 z dyskopatią i zwężeniem kanału. Zastosowano następujące leczenie: operację repozycji złamania pięty i stabilizację drutami K, antybiotykoterapię, opatrunek gipsowy, leczenie przeciwbólowe i przeciwzakrzepowe (zastrzyki podawane w brzuch- jeszcze przez wiele tygodni po opuszczeniu szpitala). Dwa miesiące po wypadku powódka nadal poruszała się o dwóch kulach, nie była w stanie obciążyć złamanej nogi, opuszczona natychmiast siniąca, zaobserwowano zaniki mięśni uda i podudzia, ponadto odczuwała znaczne dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego i drętwienie kończyn. Wobec tego zmuszona była poddać się zabiegom rehabilitacyjnym w dniach 19.09.-21.09.2012r. Rehabilitacja nie poprawiła jednak sprawności powódki. Kolejno została skierowana na Oddział (...) gdzie przebywała od 21 września 2012 r do 17 października 2012r., gdzie przechodziła zmuszoną i bolesną rehabilitację oraz naukę chodzenia. Rehabilitacja stacjonarna tylko nieznacznie poprawiła stan powódki. W związku z tym oraz ze zbyt długim okresem oczekiwania na kolejną serię zaleconych przez ortopedę zabiegów w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (trzy – cztery miesiące) rozpoczęła rehabilitację odpłatną. Powódka kontynuowała i kontynuuje leczenie ambulatoryjne w poradni ortopedycznej. W międzyczasie przeszła zabieg wyjęcia drutów zespalających złamanie, co było zabiegiem bolesnym i niezwykle nieprzyjemnym. Ponadto ortopedzi przewidują, że zajdzie konieczność usztywnienia pięty i stawu skokowego na stałe – stabilizatorem. Powódka podniosła, że mimo upływu czasu nadal porusza się o kuli, nie jest w stanie przejść w ten sposób więcej niż kilkanaście- kilkadziesiąt kroków, codziennie pojawia się obrzęk, pieczenie zasinienie stopy. W dalszym ciągu utrzymują się dolegliwości bólowej (w tym kręgosłupa) wymagające codziennego przyjmowania środków przeciwbólowych. E. M. ma obecnie ogromne kłopoty z poruszaniem się. Nie jest w stanie założyć normalnego buta. Nie będzie mogła już chodzić w butach na obcasie, co dla kobiety jest znaczną krzywdą. Podała, że przed wypadkiem była osobą bardzo aktywną, uprawiała fitness, chodziła na siłownię, biegała, pływała na basenie, tańczyła. Obecnie nie może uprawiać żadnego sportu co dla osoby pełnej energii jest dodatkową krzywdą. Powódka podała, że wypadek, leczenie i niepełnosprawność spowodowały u niej również pogorszenie stanu psychicznego w postaci zaburzeń lękowych pourazowych, ma ciągle wizje wypadku, nie może spać, obawia się jeździć samochodem jako pasażer, płacze, zamartwia się swoim stanem zdrowia, odizolowała się od znajomych, czuje się niepełnosprawna, nieatrakcyjna, kontynuuje leczenie w poradni zdrowia psychicznego. Powyższe wskazuje, że wypłacone jej dobrowolne zadośćuczynienie jest rażąco zaniżone. Ponadto powódka w okresie od 22 lipca do 21 września potrzebowała ciągłej opieki i pomocy ze strony osób trzecich, nie chodziła. Ponieważ mieszkała sama musiała korzystać z pomocy rodziny i znajomych we wszystkich sprawach dnia codziennego, łącznie z robieniem zakupów, przygotowaniem posiłków, praniem, prasowaniem, sprzątaniem mieszkania, pomocą przy myciu, załatwianiem spraw urzędowych i wielu innych. Opieka ta zajmowała łącznie co najmniej cztery godziny dziennie (4 x 60 dni = 240godzin). W okresie od 17 października do 17 lutego potrzebowała opieki przez co najmniej dwie godziny dziennie (2 x 120 = 240godzin). Przyjmując stawkę za godzinę opieki jako 7zł (bezsporne przyjęte przez pozwanego) łączny koszt opieki wyniósł 3.360zł (480 x 7 ). Uwzględniając kwotę, którą z tego tytułu wpłacił dobrowolnie pozwany (1.606,50zł) powstała kwota żądana pozwem tj. 1753,50zł. Pozwany nie uwzględnił kosztów rehabilitacji i prywatnych wizyt lekarskich, które poniosła powódka w związku z zbyt długim okresem oczekiwania na kolejne serie zaleczanych przez ortopedę zabiegów w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (trzy – cztery miesiące) oraz niewystarczającą ich liczbę w ramach ubezpieczenia, a także zbyt długi czas oczekiwania na wizyty u specjalistów w ramach ubezpieczenia, odbywała wizyty odpłatne i rozpoczęła rehabilitację odpłatną w następujących okresach: 18.10-31.11.2012, 16-22.12.2012, 14-22.01.2013r., 17-23.02.2013r. Koszt leczenia wyniósł łącznie 5.195zł i jest to udokumentowane załączonymi

kopiami faktur i rachunków. Po odliczeniu dobrowolnie wpłaconej przez pozwanego kwoty 407,42 zł powstała dochodzona kwotę 4.787zł. Poniesienie tych kosztów leczenia było, zdaniem powódki, ze wszech miar uzasadnione i wynikało z konieczności zapewnienia prawidłowego leczenia.

Pozwany (...) S.A. w S. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz od powódki zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwany nie kwestionował okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego z dnia 22 lipca 2012 r., a nadto swojej odpowiedzialności jako ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku. Pozwany wykazał, iż w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce łącznie kwotę 20.000zł tytułem zadośćuczynienia, które jego zdaniem spełnia swoją funkcję i umożliwia kompensatę powstałej szkody. Pozwany nadmienił, iż ustalenia jakie powziął na etapie postępowania likwidacyjnego dokonane zostały w oparciu o dostarczoną dokumentację medyczną oraz opinie medyczne sporządzone na jego zlecenie. Pozwany podniósł, że w wyniku wypadku powódka doznała licznych stłuczeń oraz złamania kości piętowej prawej. Niemniej negatywny wpływ na zdrowie powódki w dalszej perspektywie ma jedynie owe złamanie, albowiem pozostałe obrażenia nie skutkowały poważniejszymi następstwami i szybko uległy wygojeniu. W wyniku rehabilitacji stan zdrowia poszkodowanej ulegał systematycznej poprawie a przedmiotowe zdarzenie nie zrujnowało jej dotychczasowego życia, co więcej negatywne skutki zdarzenia uległy znacznemu zminimalizowaniu. Pozwany podniósł, że istnieją również odnośnie dalszej „aktywności życiowej” powódki pozytywne prognozy na przyszłość. Odnosząc się zaś do problemów powódki na płaszczyźnie zdrowia psychicznego pozwany podniósł, że zgodnie z art. 361 k.c. zobowiązany do kompensacji szkody odpowiada tylko za normalne następstwa określonego zdarzenia, zaś ewentualne problemy ze zdrowiem psychicznym powódki są w dużej mierze skutkiem jej wcześniejszych problemów na tym polu. Z dokumentacji medycznej wynika bowiem, iż po raz pierwszy powódka została zarejestrowana w poradni na niespełna rok przed wypadkiem to jest 12 listopada 2011r. Z kolei jeśli chodzi o wizyty następujące po wypadku, w dziwny sposób ich terminy „zbiegają się” z momentem wniesienia pozwu. Pozwany nie uznał także kosztów poniesionych tytułem opieki. Jak wynika z opinii zleconej przez pozwanego zasadna opieka winna być sprawowana przez sześć tygodni po wypadku po trzy godziny dziennie, a następnie po upływie tego okresu do piątego miesiąca po półtorej godziny dziennie. Pozwany przyjął stawkę siedmiu złotych za godzinę, po przeliczeniu otrzymał kwotę 1.606,50zł. którą wypłacił w całości. Niezasadne jest zdaniem pozwanego żądanie dotyczące zwrotu kosztów wyasygnowanych na rehabilitację, gdyż powódka nie przedłożyła jakichkolwiek dowodów potwierdzających brak możliwości refundacji kosztów rehabilitacji z NFZ, tudzież nie wykazała samego faktu niemożności skorzystania ze świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż w myśl ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz.U.04.210.2135) - art. 15 - świadczenia standardowe są bezpłatne zaś ubezpieczony ma prawo do opieki zdrowotnej, której celem jest zachowanie zdrowia. Z kolei refundacja kosztów leczenia poniesionego w ramach prywatnego sektora służby zdrowia jest w tej sytuacji możliwa, gdy zostaną przedstawione dowody wskazujące, iż zostały wykorzystane wszelkie możliwości podjęcia leczenia w ramach świadczeń dostępnych i finansowanych przez NFZ. Dlatego i w tej części pozew powinien podlegać oddaleniu.

Pismem z dnia 14 marca 2014r. powódka rozszerzyła powództwo i wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S.:

- kwoty 70.000zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 22 lipca 2012r wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 kwietnia 2003r. do dnia zapłaty,

- kwoty 1.753,50zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich jakiej wymagała powódka, wraz z ustawowymi odsetkami, od dnia 18 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty,

- kwoty 5.687zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty.

W związku z rozszerzeniem powództwa zmianie uległa właściwość rzeczowa Sądu. Postanowieniem z dnia 19 marca 2014r. sprawa została przekazana do Sądu Okręgowego w Siedlcach I Wydział Cywilny.

W odpowiedzi na rozszerzenie powództwa pozwany wniosł o oddalenie powództwa w całości, również w zakresie rozszerzonym oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych, również w zakresie rozszerzonego powództwa.

Pismem z dnia 27 kwietnia 2015r. pełnomocnik pozwanej poinformował o połączeniu (...) S.A. z (...) S.A. – poprzez przejęcie w drodze przeniesienia całego majątku (...) S.A. na (...) S.A. Tym samym (...) S.A. z siedzibą w S. wstąpiło z mocy prawa we wszystkie obowiązki i prawa przejętej spółki. (postanowienie k. 231, wypis KRS k. 233 - 234v)

### ***Sąd ustalił, co następuje:***

W dniu 22 lipca 2012r. w miejscowości G., gmina Z. doszło do wypadku drogowego spowodowanego przez M. N., w wyniku którego E. M. doznała obrażeń ciała. Pojazd, którym poruszał się sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanej spółce. Pozwany przyjął swoją odpowiedzialność za skutki wypadku co do zasady. (okoliczności bezsporne)

W wyniku tegoż wypadku E. M. doznała obrażeń ciała w następstwie czego przewieziono ją do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P., gdzie rozpoznano u niej: uraz wielomiejscowy, wstrząśnienie mózgu, ranę tłuczoną głowy lewej okolicy skroniowej, złamanie prawej pięty. Zastosowano następujące leczenie: szycie rany głowy, badania diagnostyczne, założono szynę gipsową. Zalecono leczenie złamania w Oddziale (...)w S.. (dokumentacja medyczna k. 19)

W okresie od 24 lipca 2012r. do 30 lipca 2012r. powódka przebywała na leczeniu szpitalnym w (...) Szpitalu Wojewódzkim w S. na Oddziale (...), gdzie rozpoznano u niej: wieloodłamowe złamanie kości piętowej prawej, stłuczenie okolicy łuku żebrowego lewego i talerza kości biodrowej lewej, stan po urazie głowy z raną okolicy skroniowej lewej. Zastosowano następujące leczenie: repozycja pod kontrolą Rtg TV i stabilizacja drutami K (op250712), profilaktyka antybiotykowa, opatrunek gipsowy, pionizacja. Powódka była konsultowana chirurgicznie. Przy wypisie powódki zalecono chodzenie o kulach bez obciążania kończyny. (dokumentacja medyczna k. 20 – 21)

W okresie od 17 września 2012r. do 21 września 2012r. zastosowano wobec powódki zabiegi fizjoterapeutyczne. (karta zabiegów fizjoterapeutycznych k.22 – 22v).

W dniach od 21 września 2012r. do 17 października 2012r. powódka przebywała w (...) Szpitalu Wojewódzkim w S. na Oddziale (...), gdzie poddano ją leczeniu rehabilitacyjnemu. Celem terapii była nauka chodu z małym obciążeniem kończyny dolnej prawej, zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa L-S i C, poprawa ruchomości stopy prawej. (dokumentacja medyczna k. 23 – 24)

Po zakończeniu powyższej terapii powódka nadal odczuwała dolegliwości bólowe. W związku ze zbyt długim okresem oczekiwania na kolejne serie zaleconych przez ortopedę zabiegów rehabilitacyjnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (około trzech – czterech miesięcy) oraz niewystarczającą ich liczbę w ramach ubezpieczenia, odbywała wizyty odpłatne i rozpoczęła rehabilitację odpłatną w następujących seriach od dnia 18 października 2012r. do 30 listopada 2012 r, od dnia 16 grudnia 2012 r do dnia 22 grudnia 2012r, od dnia 14 stycznia 2013r do dnia 22 stycznia 2013r., od dnia 17 lutego 2013r. do dnia 23 lutego 2013r. Celem terapii przeprowadzonej w opisanych wyżej okresach było: zmniejszenie dolegliwości bólowych, poprawienie krążenia w stopie prawej, zmniejszenie obrzęków do minimum, poprawienie ruchomości stawu skokowo-piętowego prawego. Na skutek terapii uzyskano zmniejszenie obrzęku w stopie prawej, poprawę ruchomości stopy prawej, zmniejszenie dolegliwości bólowych. (zaświadczenia k.29,30). Kolejny cykl rehabilitacji odpłatnej powódka odbyła w dniach: od.25.03 do 29.03.2013 r, od 01.04. do 05.04. 2013 r, od 08.04 do 12.04.2013 r. Na skutek terapii uzyskano poprawę ruchomości w stawie, zmniejszenie dolegliwości bólowych. (zaświadczenie k. 148)

Po powrocie do domu ze szpitala powódka wymagała wsparcia osoby drugiej. W tym czasie mogła się poruszać samodzielnie tylko za pomocą kul łokciowych. Powódka korzystała też przy poruszaniu się z balkonika. Wymagała pomocy przy czynnościach domowych. Po powrocie ze szpitala E. M.zamieszkała u swojej córki. Wtedy też

powódka wymagała największej opieki, córka musiała przygotować jej posiłki, pościelić łóżko, pomóc w utrzymaniu higieny, zrobić pranie. Wizyty lekarskie powódki wymagały pomocy osoby drugiej. U córki powódka przebywała do października 2012 r. W listopadzie 2012 r powódka wróciła do pracy zawodowej i podjęła obowiązki na poprzednio zajmowanym stanowisku. (wyjaśnienia powódki składane w toku sprawy, zeznania świadka I. P. k. 59-59v).

Przed wypadkiem powódka była całkowicie sprawną osobą, pływała, biegała, jeździła rowerem, chodziła na aerobik. Była niezależna, sama prowadziła samochód. Obecnie powódka nadal odczuwa ból nogi, noga nadal okresowo puchnie, zmienia kolor. Z uwagi na dolegliwości bólowe oraz estetykę nogi powódka nie może chodzić w butach na obcasach, często chodzi w spodniach, po to, aby zasłonić nogę. Sprawność fizyczna powódki uległa znacznemu ograniczeniu, nie może dużo chodzić, nie może biegać, jeździć na rowerze, uprawiać innych sportów. Ujawniły się u niej problemy psychiczne. Ma problemy ze snem, nie kieruje samodzielnie samochodem, obawia się jazdy samochodem, tak jako kierowca, jak i pasażer. W tym zakresie korzysta z pomocy znajomych oraz córki. Nadal kontynuuje leczenie rehabilitacyjne. (wyjaśnienia powódki składane w toku sprawy, zeznania świadków: I. P. k. 59 – 60, R. N. k. 59v)

W dniu 26.03.2013 r E. M. zgłosiła do ubezpieczyciela szkodę, wnosząc o wypłatę kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 5.195 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwoty 12.000 zł tytułem zwrotu kosztów opieki. (pismo k. 9 – 12)

Decyzją z dnia 18.04.2013 r pozwany (...) S.A. w S. przyznał E. M. w związku z doznaną szkodą kwotę 22.013,92 zł, z czego 20.000zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 1.606,50 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, 407,42 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków, środków ortopedycznych i opatrunkowych. (pismo k. 13-14).

### **Sąd zważył, co następuje:**

W myśl przepisów kodeksu cywilnego zadośćuczynienie pieniężne może być przyznane poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c.) Zadośćuczynienie ma stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. wyłączenia z normalnego życia). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień.

W przedmiotowej sprawie poza sporem jest rodzaj odniesionych przez powódkę obrażeń oraz następstw i skutków tych obrażeń, odczuwalnych przez nią do chwili obecnej. Na skutek obrażeń odniesionych w wypadku komunikacyjnym powódka z niezależnej, całkowicie sprawnej fizycznie, aktywnie uprawiającej sport kobiety zmieniła się w osobę o ograniczonej sprawności ruchowej. Ograniczenia ruchowe powódki mają charakter trwały. Do listopada 2012 r powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. Jej sprawność ruchowa była wówczas znacznie ograniczona, powódka wymagała pomocy i wsparcia drugiej osoby. Powódka odczuwała wówczas znaczne dolegliwości bólowe, które w mniejszym stopniu utrzymują się do chwili obecnej. Powódka musi być stale rehabilitowana. Z uwagi na odniesiony uraz powódka nie może chodzić w butach na obcasach. Ponieważ noga puchnie, zmienia kolor powódka najczęściej chodzi w spodniach. Pogorszeniu uległ także stan psychiczny powódki. Do chwili obecnej powódka nie prowadzi samodzielnie samochodu, stale korzysta w tym zakresie z pomocy innych osób. W ocenie Sądu rozmiar cierpień fizycznych, jakich doznała powódka na skutek wypadku komunikacyjnego i związanych z nim obrażeń ciała jest znaczny. Potwierdza to także treść opinii biegłych lekarzy. Z opinii biegłego ortopedy (k. 97 – 103, k.136 -138) wynika, że w zakresie narządu ruchu problemem powódki jest dysfunkcja prawej kończyny dolnej, a zwłaszcza stopy prawej. Wynika ona z pourazowego zespołu bólowo – zanikowego. W związku z obrażeniami odniesionymi w wypadku powódka odniosła trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 25%. W ocenie biegłego powódka będzie w przyszłości odczuwać skutki urazu w codziennym funkcjonowaniu, w czasie chodu będzie przenosić obciążenia mechaniczne na śródstopie, co w efekcie wywołuje chód kulejący. Zmiana sposobu obciążenia kończyny dolnej powoduje najczęściej dolegliwości bólowe z zakresu kręgosłupa lędźwiowego. E. M. nie będzie mogła uprawiać sportów takich jak biegi, marsz, aerobik, narciarstwo nizinne i zjazdowe, natomiast jazda rowerem będzie możliwa tylko pod warunkiem zastosowania właściwego obuwia. Jako wskazane i niezbędne, biegły uznał regularne, stałe leczenie rehabilitacyjne.

Zdaniem biegłego rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powódki są ostrożne. Najbardziej prawdopodobne jest utrzymanie obecnego stanu funkcjonowania jeszcze przez okres około 5 – 10 lat. Następnie zapewne dojdzie do stopniowego pogarszania się funkcji z uwagi na normalne procesy odwapniania struktur kości u kobiet w okresie postmenopauzalnym. Z opinii biegłych psychologa i psychiatry (k.70-74, k.192-193) wynika, że zgłaszane przez powódkę bóle i zawroty głowy, lęk przed jazdą i kierowaniem samochodem, wzmożona pobudliwość psychiczna, drażliwość, potwierdzają trudności w koncentracji uwagi i osłabienie pamięci. Zdaniem biegłych stwierdzone u powódki w badaniu psychologicznym symptomy organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, należy wiązać przyczynowo z przebytym wstrząśnieniem mózgu, którego powódka doznała w trakcie wypadku samochodowego. Wystąpienie tych zmian, w powiązaniu ze zgłaszanymi dolegliwościami, stanowi przesłanki do zakwalifikowania orzeczonego uszczerbku na zdrowiu powódki na poziomie 10%. Obraz psychopatologiczny ujawniany przez powódkę odpowiada utrwalonej nerwicy związanej z urazem czaszkowym. Zdaniem biegłych powódka wymaga leczenia psychiatrycznego w warunkach ambulatoryjnym. W tym miejscu wskazać należy, iż obecny stan psychiczny powódki nie ma żadnego związku z występowaniem u niej zaburzeń depresyjnych adaptacyjnych, które związane były z obawą przed utratą pracy w 2011 r. Podjęte wówczas leczenie psychiatryczne zostało zakończone. Sąd opinie biegłych lekarzy tak ortopedy, jak i psychiatry i psychologa uznał za w pełni wiarygodne. Zostały one wydane na podstawie całego materiału dowodowego zebranego w sprawie, a także na podstawie badań powódki.

Wszystkie te okoliczności przemawiają w ocenie Sądu za uznaniem, iż wypłacone dotychczas powódce zadośćuczynienie w kwocie 20.000 zł przez pozwanego zakład ubezpieczeń jest kwotą niewystarczającą, z uwagi na rozmiar cierpienia fizycznych i psychicznych powódki, a związanych bezpośrednio z obrażeniami odniesionymi w wypadku i obecnym stanem zdrowia, który jest tego następstwem. Ustalając, zatem wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze fakt, iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a zatem przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach poważnych uszkodzeń ciała prowadziłyby do niepożądanego deprecjacji tego dobra.

Zadośćuczynienie z art. 445 ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. (tak SN w wyroku z dnia 26 lutego 1962 r., 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; w wyroku z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966, poz. 92;). Zdaniem Sądu kwota 70.000 zł jako zadośćuczynienie za krzywdę jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, przy jednoczesnym uwzględnieniu kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia. Ponieważ pozwany wypłacił powódce w toku postępowania likwidującego szkodę kwotę 20.000 zł, przyjęta przez Sąd kwota zadośćuczynienia powinna być obniżona o wypłacone świadczenie. Tym samym Sąd uwzględnił żądanie powódki w zakresie zadośćuczynienia w kwocie 50.000 zł. Jak wynika z dokumentacji zgromadzonej w aktach likwidacyjnych pozwany decyzje o przyznaniu powódce zadośćuczynienia podjął w dniu 18.04.2013 r. tym samym już wtedy w ocenie pozwanego postępowanie likwidacyjne mogło być zakończone, a rozmiar szkody odniesionej przez powódkę ustalony. Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, iż zasadnym będzie uwzględnienie żądania powódki w zakresie zasądzenia na jej rzecz odsetek począwszy od dnia 18.04.2013 r w zakresie kwoty 10.000 zł (dochodzonej pozwem), a od dnia 12.08.2014 r (dzień następny po dniu doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo) w zakresie kwoty 40.000 zł.

W toku przedmiotowej sprawy powódka domagała się również zasądzenia na jej rzecz odszkodowania w wysokości 1.753,50zł. tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich jakiej wymagała po wypadku. E. M. wskazała, iż opieka ta zajmowała łącznie co najmniej cztery godziny dziennie przez pierwsze 60 dni po wypadku (4 x 60 dni = 240godzin). W okresie od 17 października do 17 lutego powódka potrzebowała opieki przez co najmniej dwie godziny dziennie (2 x 120 = 240godzin). Przyjmując stawkę za godzinę opieki jako 7zł łączny koszt opieki, zdaniem powódki, wyniósł 3.360zł (480 x 7 ). Ponieważ pozwany wypłacił dobrowolnie kwotę 1.606,50 zł powstała kwota żądana pozwem tj. 1753,50zł. Ubezpieczyciel natomiast wskazał, iż opieka nad powódką winna być sprawowana przez okres sześciu tygodni po wypadku po trzy godziny dziennie, a następnie po upływie tego okresu do piątego miesiąca po półtorej godziny dziennie. Pozwany przyjął stawkę siedmiu złotych za godzinę i po przeliczeniu otrzymał kwotę 1.606,50zł. którą wypłacił w całości powódce. Jak wynika z opinii biegłego lekarza ortopedy wywołane w tej sprawie (k. 97

– 103, k.136 -138) za wyjątkiem okresów pobytu w szpitalu powódka wymagała wsparcia osoby drugiej w okresie do dnia 17.11.2012 r, kiedy to zakończyła leczenie i powróciła do wykonywania pracy zawodowej. Generalnie w tym czasie mogła się samodzielnie poruszać za pomocą kul łokciowych. Była całkowicie zależna od pomocy drugiej osoby w zakresie wychodzenia poza miejsce zamieszkania i robienia zakupów. Pomocy i asysty wymagała przy czynnościach higienicznych. W innych czynnościach dnia codziennego powódka była samodzielna, choć wykonywała je znacznie wolniej. Natomiast z zeznań świadka I. P. i wyjaśnień samej powódki wynika, że pomoc i opieka świadczona była w większym zakresie. Dotyczyła ona gotowania, sprzątanania, ścielenia łóżka, wszystkich czynności wymagających przeniesienia rzeczy, dowiezienia na wizytę lekarską, rehabilitację. Sąd tym zeznaniom w całości dał wiarę. Logicznym i oczywistym jest, że osoba poruszająca się o dwóch kulach, z dolegliwościami bólowymi wymaga pomocy osoby drugiej. Dla Sądu miarodajne w tym zakresie są twierdzenia osoby bezpośrednio pokrzywdzonej, odczuwającej dyskomfort i trudności w poruszaniu się oraz dolegliwości bólowe. Taka osoba najlepiej wie jakie czynności może wykonać samodzielnie. Istotne znaczenie mają tu także zeznania świadka, który takie czynności opiekuńcze wykonywał. Opinia biegłego ma w tym zakresie jedynie charakter pomocniczy. Mając na uwadze powyższe Sąd uznał za uzasadnione żądanie powódki, aby w okresie początkowym ( 60 dni od wypadku) czas opieki określić na 4 godziny dziennie. Sąd wyłączył z tego okresu czas pobytu powódki w szpitalu. Tym samym w miesiącu lipcu były to dwa dni (pobyt w szpitalu od 22.07. do 30.07 – czyli do opieki wliczony 30 i 31.07), w miesiącu sierpniu 31 dni, w miesiącu wrześniu 21 dni (pobyt w szpitalu od 21.09. do 17.10). Łącznie było to 54 dni, które pomnożone przez 4 godziny i stawkę 7 zł za godzinę opieki dały kwotę 1.512 zł.

W okresie od 17 października żądanie powódki ograniczyło się do opieki w wymiarze 2 godzin dziennie. Ponieważ zwolnienie lekarskie powódka zakończyła w dniu 17 listopada, a następnie powróciła do pracy zawodowej Sąd uznał, iż po tej dacie była ona na tyle sprawna, że nie wymagała już opieki o jakiej była mowa w pozwie. Niewątpliwie powódka nadal wymagała wsparcia i pomocy w zakresie dowożenia jej do pracy oraz na zabiegi rehabilitacyjne czy wizyty lekarskie. Pomoc taka była nadal świadczona przez osoby bliskie lub znajomych, co wynika z zeznań wysłuchanych świadków, którym w tym zakresie Sąd w całości dał wiarę. Koszty tej pomocy zostały właściwie ocenione i rozliczone przez ubezpieczyciela w toku postępowania likwidacyjnego szkodę. Tym samym Sąd uznał żądanie powódki w zakresie okresu od dnia 17 października do dnia 17 listopada za uzasadnione w wymiarze 2 godzin dziennie. W miesiącu październiku było to 15 dni (pobyt w szpitalu do dnia 17.10.), a w miesiącu listopadzie było to 17 dni. Łącznie było to 32 dni, które pomnożone przez 2 godziny i stawkę 7 zł za godzinę opieki dało kwotę 448 zł. Łącznie koszt opieki nad powódką wyniósł 1.960 zł. Pozwany wypłacił powódcze kwotę 1606,50 zł, a zatem po potrąceniu tej kwoty pozostało 353,50 zł i taka kwota została przez Sąd uwzględniona. W tym miejscu wskazać należy, iż stawka godzinowa opieki była bezsporna pomiędzy stronami, a zatem nie wymagał dowodzenia. Odsetki od tak ustalonej kwoty Sąd uwzględnił od dnia wydania decyzji przez ubezpieczyciela w toku postępowania likwidującego szkodę. Podczas postępowania dowodowego prowadzonego w tej sprawie nie zostały ujawnione żadne nowe okoliczności, które mogłyby uzasadniać zasądzenie odsetek od innej daty.

Powódka domagała się również zasądzenia od pozwanego na jej rzecz zwrotu poniesionych kosztów leczenia w zakresie odpłatnej rehabilitacji. W tym zakresie żądała wypłacenia kwoty 5.687zł. Jak wynika ze złożonych do akt sprawy zaświadczeń z prywatnego gabinetu rehabilitacyjnego powódka odbyła wiele serii odpłatnej rehabilitacji, która przyniosła pożądaną skuteczną w postaci zwiększenia sprawności powódki i zmniejszenia jej dolegliwości bólowych. W tym czasie powódka korzystała także z rehabilitacji nieodpłatnej w przysługującej jej w ramach NFZ. Decyzja powódki o skorzystaniu z rehabilitacji odpłatnej wynika z utrudnionego dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych w ramach NFZ. Stan służby zdrowia w Polsce oraz dostępność określonych świadczeń medycznych jest powszechnie znana i nie wymaga dowodzenia. Z akt sprawy nie wynika, aby powódka nie chciała korzystać z dostępnych jej świadczeń medycznych w ramach NFZ. Wykorzystała te możliwości, które miała na ówczesnym etapie leczenia, w kolejnych latach również korzystała ze świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach NFZ. Jednak liczba tych świadczeń była zbyt mała, jak na potrzeby powódki. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy powódka zachowała się bardzo racjonalnie wybierając poza systemowy sposób leczenia rehabilitacyjnego. Poza zmniejszeniem dolegliwości bólowych ten sposób leczenia umożliwił jej podjęcie pracy zawodowej już po czterech miesiącach od wypadku. Z reguły niezdolność do pracy po złamaniach kości piętowej jest znacznie dłuższa i nierzadko trwa 12 miesięcy.

Zdaniem biegłego koszty rehabilitacji poniesione przez powódkę były niezbędne w procesie jej leczenia. Sąd w całości podziela wnioski biegłego zawarte w jego opinii. Tym samym, zgodnie ze złożonymi rachunkami za wykonaną rehabilitację Sąd uwzględnił kwotę łączną: 5.220 zł. Dodatkowo Sąd uwzględnił koszty zabiegów fizjoterapeutycznych w kwocie 125 zł, koszty porady lekarskiej – lekarz ortopeda traumatolog w wysokości 100 zł oraz koszt wykonania badania usg w wysokości 100 zł. Treść dokumentacji lekarskiej dołączonej do akt sprawy uzasadnia poniesienie tych wydatków przez powódkę. Jak wynika ze złożonej dokumentacji w postaci rachunków, paragonów, dowodów wpłaty dotyczących zakupu lekarstw, opłat za świadczenia medyczne, zakup kul, powódka poniosła łącznie wydatki na koszty swego leczenia w wysokości 5.181,42 zł. Sąd uwzględnił wszystkie wydatki udokumentowane przez powódkę w toku postępowania likwidacyjnego przeznaczone na leczenie po wypadku. Jediną kwotą jaką Sąd nie uwzględnił była kwota 28 zł opisana w fakturze vat nr (...) w zakresie kosztów kropli do oczu, jaki to wydatek w ocenie Sądu nie pozostawał w związku z urazem odniesionym przez powódkę. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powódce kwotę 407,42 zł i o tę kwotę Sąd pomniejszył wyliczone wyżej koszty leczenia. Do powstałej kwoty 4.774 zł została doliczona kwota 900 zł z tytułu kosztów rehabilitacji poniesionej przez powódkę w toku niniejszego procesu i objęta rozszerzonym powództwem. Ostatecznie z tytułu kosztów leczenia urazów powypadkowych Sąd uwzględnił kwotę 5.674 zł. Jak wynika z dokumentacji zgromadzonej w aktach likwidacyjnych pozwany decyzje o przyznaniu powódce odszkodowania w zakresie zwrotu kosztów leczenia podjął w dniu 18.04.2013 r., tym samym już wtedy w ocenie pozwanego postępowanie likwidacyjne mogło być zakończone, a rozmiar szkody odniesionej przez powódkę ustalony. Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, iż zasadnym będzie uwzględnienie żądania powódki w zakresie zasądzenia na jej rzecz odsetek poczynszy od dnia 18.04.2013 r w zakresie kwoty 4.774 zł (dochodzonej pozvem), a od dnia 12.08.2014 r (dzień następny po dniu doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo) w zakresie kwoty 900 zł.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd uwzględnił jedynie w części żądanie powódki, tak w zakresie zadośćuczynienia jak i odszkodowania.

Z uwagi na powyższe Sąd uznał za uzasadnione częściowe rozdzielenie kosztów procesu pomiędzy stronami zgodnie z treścią art. 100 k.p.c. Tym samym po wzajemnej kompensacji poniesionych kosztów procesu przez strony, Sąd zasądził od pozwanego zakładu ubezpieczeń na rzecz powódki zwrot poniesionych przez nią kosztów procesu, w zakresie kosztów opinii biegłych, kosztów zastępstwa procesowego stosownie do wyniku sprawy (uwzględnienie powództwa w 72%). Jednocześnie Sąd nakazał pobranie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa nieuiszczonych kosztów sądowych w części nań przypadającej stosownie do wyniku sprawy. Z uwagi na sytuację materialną powódki Sąd odstąpił od obciążania jej obowiązkiem zapłaty nieuiszczonego kosztów sądowych w części nań przypadającej.

Mając na uwadze powyższe Sąd orzekł jak w wyroku.