

Sygn. akt VI ACa 170/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 czerwca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia Agata Zając (spr.)

Sędziowie: Grażyna Kramarska

Małgorzata Kuracka

Protokolant: Patryk Pałka

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2019 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa R. T.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 7 grudnia 2017 r., sygn. akt III C 354/15

I. oddala apelację;

II. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz R. T. kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI ACa 170/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 31 marca 2015 r. R. T. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) SA w W. kwoty 90.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 maja 2012 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 22.830,14 zł tytułem odsetek ustawowych od kwoty 100.000 zł od dnia 22 maja 2012 r. do dnia 21 lutego 2014 r., zasądzenie na rzecz powódki miesięcznej renty w kwocie 3.288 zł płatnej do dnia 10 każdego miesiąca z góry poczynając od stycznia 2014 r. z ustawowymi odsetkami na wypadek zwłoki w płatności którejkolwiek z rat, ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem uiszczonej opłaty od pełnomocnictwa.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. wniosła o oddalenie powództwa w całości, a nadto o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Pozwany nie kwestionował okoliczności zdarzenia, przyjmując co do zasady odpowiedzialność za urazy powódki powstałe wyniku wypadku, z którego to tytułu wypłacił na rzecz powódki kwotę

113.824,02 zł, na którą składały się kwota 110.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwota 3.824,02 zł tytułem odszkodowania. W ocenie pozwanego, powyższa kwota w całości wyczerpuje jej roszczenia. Pozwany podniósł również, że część z problemów powódki jest naturalną konsekwencją procesu starzenia się. Pozwany potwierdził, że w dniu 20 kwietnia 2012 r. otrzymał zawiadomienie o szkodzie, decyzją z dnia 23 maja 2012 r. przyznał powódce 10.000 zł tytułem bezspornej części zadośćuczynienia, natomiast dopiero w dniu 2 grudnia 2013 r. powódka przedstawiła dalszą dokumentację i uczestniczyła w komisji, co umożliwiło ocenę następstw wypadku. Na tej podstawie pozwany przyznał dodatkowo kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany zaprzeczył więc by pozostawał w opóźnieniu z wypłatą świadczenia od dnia 22 maja 2012 r., można mu przypisać opóźnienie jedynie w zakresie kilku dni przy wypłacie kwoty bezspornej.

Wyrokiem częściowym z dnia 7 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Warszawie

zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 90.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 19 lutego 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i dalszymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 15.956,16 zł tytułem skapitalizowanych odsetek ustawowych od żądania zadośćuczynienia, w pozostałym zakresie oddalił powództwo w przedmiocie zasądzenia odsetek ustawowych od roszczenia o zadośćuczynienie oraz w zakresie skapitalizowanych odsetek ustawowych od zadośćuczynienia, ustalili odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku drogowego z dnia 07 marca 2011 roku mogące pojawić się w przyszłości u powódki R. T. i postanowił orzec o kosztach w orzeczeniu kończącym postępowanie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 07 marca 2011 r., 3 km od drogi nr (...) F. - W. miało miejsce zdarzenie drogowe polegające na tym, że M. B. kierując samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...), jadąc drogą nr (...) od strony F. w kierunku miejscowości W. na prostym odcinku drogi nie dostosował prędkości jazdy do istniejących warunków drogowych, a następnie w celu uniknięcia najechania na tył poprzedzającego pojazdu, zjechał na przeciwległy pas ruchu i czołowo zderzył się z samochodem osobowym marki F. (...) o nr rej. (...), jadącym z przeciwległego pasa ruchu, w wyniku czego pasażerka samochodu V. (...) R. T. doznała obrażeń ciała.

Wyrokiem Sądu Rejonowego w O.z dnia 26 lipca 2011 r. w sprawie o sygn. akt VII K 772/11 na podstawie art. 66 § 1 i 2 k.k. oraz art. 67 § 1 k.k. postępowanie karne prowadzone wobec M. B. podejrzanego o przestępstwo z art. 177 § 1 k.k. w związku z wypadkiem mającym miejsce w dniu 07 marca 2011 r., warunkowo umorzono na okres próby 2 lat. Wyrok ten uprawomocnił się z dniem 3 sierpnia 2011 r.

W chwili zdarzenia, samochód V. (...) o nr rej. (...) objęty był ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. z siedzibą w W., potwierdzoną polisą ubezpieczeniową o nr (...).

W trakcie wypadku poszkodowana znajdowała się w podróży służbowej, miała zapięte pasy bezpieczeństwa, które zadziałały zgodnie z przeznaczeniem, nie znajdowała się również pod wpływem alkoholu ani żadnych innych środków odurzających.

Bezpośrednio po zdarzeniu, poszkodowana R. T. została przewieziona do (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w D. na Oddział (...) gdzie rozpoznano u niej złamanie zębu obrotnika z uszkodzeniem trzonu wyrostków poprzecznych, stłuczenie głowy, złamanie obojczyka prawego, stłuczenie klatki piersiowej, złamanie żeber od (...) po stronie lewej. W trakcie pobytu poszkodowanej założono wyciąg za czaszkę oraz wdrożono leczenie farmakologiczne oraz wykonano badanie RTG i TK. Pacjentka została wysłana transportem lotniczym do Szpitala (...).

Stan pacjentki był stabilny, była przytomna, cierpiąca, głowa dotykowo i opukowo była bolesna. Pacjentka była prawidłowo zorientowana co do miejsca i czasu, gałki oczne były prawidłowo osadzone, ruchomość gałek ocznych - zez zbieżny, źrenice równe, szyja w kołnierzu C., obręcz barkowa. U pacjentki występowała bolesność w rzucie prawego obojczyka, ruchomość kończyn górnych była zachowana, występowało jednak drętwienie palców obu rąk. Ruchomość klatki piersiowej była zachowana, szmer pęcherzykowy był prawidłowy, krążeniowo i oddechowo pacjentka była

wydolna, badanie palpacyjne wykazało bolesność po stronie lewej klatki piersiowej, brzuch w badaniu bez objawów patologicznych, obręcz miednicza i kończyny dolne w badaniu bez odchyień od normy.

Badanie tomografii komputerowej głowy wykonane w (...)w D. wykazało, że struktury mózgu i podnamiotowe nie wykazywały zmian urazowych, nie stwierdzono również krwawienia wewnątrzczaszkowego. Układ komorowy nie był poszerzony czy przemieszczony. Przestrzenie przymózgowe płynowe nie wykazywały zmian. Zmian urazowych nie stwierdzono również w obrębie kości mózgowcowej. Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego ujawniła złamanie obrotnika z wylamaniem przedniej części jego trzonu i szczeliną poprzeczną złamania przechodzącą przez oba otwory tętnic kręgowych w wyrostkach poprzecznych i niewielkim przemieszczeniem ku przodowi. Pozostałe kręgi szyjne nie wykazywały zmian urazowych w obrębie trzonów i łuków oraz stawów międzykręgowych. Stwierdzono natomiast zwężenia przestrzeni międzykręgowych (...)z masywnymi osteofitami przednimi i tylnymi trzonów kręgow, odpowiadające przewlekłej dyskopatii. Kanał kręgowy nie miał innych zwężeń, wysokość trzonów kręgow była prawidłowa, a przejście szczytowo-potyliczne nie wykazywało zmian. Widoczne było natomiast powiększenie prawego płata tarczycy ze zwapnieniami. Tomografia komputerowa klatki piersiowej wykazała złamania przednich odcinków lewych żeber (...) w linii pachowej przedniej z przemieszczeniami odłamów, widoczne były także niewielkie krwiaki w ścianie klatki piersiowej w miejscach złamań. Stwierdzono złamanie prawego obojczyka ze znacznym przemieszczeniem odłamu, odma opłucnowa nie wystąpiła. Po przedniej stronie płuca lewego i tylnej prawego wystąpiły niewielkie podopłucnowe zagęszczenia, odpowiadające w lewym prawdopodobnie stłuczeniu mięsz, a w prawym niedodmowe z ucisku. Płuca i śródpiersie nie wykazywało ogniskowych zmian patologicznych. Oskrzela główne, płatowe i segmentowe miały prawidłowe zarysy i szerokość wielkie naczynia klatki piersiowej nie były poszerzone, bez cech przerwania. Węzły chłonne śródpiersie i wnekowe nie były powiększone, jama opłucna była wolna od płynu. Kręgosłup piersiowy nie wykazywał zmian urazowych w obrębie trzonów i łuków kręgow oraz stawów międzykręgowych, kanał kręgowy nie miał zwężeń. Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej wykazało, że wątroba była prawidłowej wielkości i gęstości mięszu, bez zmian urazowych. W fazach pokontrastowych jej mięsz wzmocnił się jednorodnie i w stopniu prawidłowym, pęcherzyk żółciowy nie był powiększony, cienkościenny. Trzustka także nie była powiększona, o budowie zrazikowej bez zmian urazowych. W fazach pokontrastowych jej mięsz wzmocnił się silnie i jednorodnie. Śledziona nie była powiększona, jednorodna bez zmian urazowych, nadnercza nie były powiększone, nerki prawidłowej wielkości i grubości mięszu, bez zmian urazowych, złogów i zastoju. Naczynia wielkie jamy brzusznej nie wykazywały cech przerwania, tomografia nie wykazała powiększenia węzłów chłonnych jamy brzusznej, pęcherz moczowy był w normie, a jama otrzewna wolna od płynu. Kręgosłup lędźwiowy nie wykazywał zmian urazowych w obrębie trzonów i łuków kręgow oraz stawów międzykręgowych, kanał kręgowy nie miał zwężeń, kości miednicy i stawy biodrowe bez zmian urazowych .

Po przewiezieniu do (...) Sp. z o.o. w K. pacjentka zgłaszała silne bóle głowy, karku, klatki piersiowej, podwójne widzenie i głuchotę lewostronną. Przedmiotowo stwierdzono krwiak okolicy nadobojczykowej prawej, otarcie naskórka potylicy, zez zbieżny. Pacjentka przebywała w (...) Sp. z o.o. w K. od dnia 08 marca 2011 r. do 08 kwietnia 2011 r. z rozpoznaniem złamania (...), złamania obojczyka prawego, złamania żeber od (...) po stronie lewej oraz przedłużonego gojenia rany z martwicą brzezną. W dniu 10 marca 2011 r. zastosowano leczenie operacyjne - stabilizację potyliczno-szyjną, zespolono obojczyk prawy płytką, wykonano tracheotomię. Okres pooperacyjny był powikłany zaburzeniami gojenia się rany karku, chora została spionizowana, zaopatrzona w kołnierz ortopedyczny, z raną w trakcie gojenia (posiew z rany był jałowy). Pacjentka została wypisana do domu z zaleceniami: zmiany opatrunku na karku w gabinecie zabiegowym co 3 dni, chodzenie w kołnierzu ortopedycznym, konsultację w poradni okulistycznej i poradni laryngologicznej (wydano skierowanie jako pilne), wydano również skierowanie do poradni rehabilitacyjnej oraz przepisano leki. Kontrola została wyznaczona w poradni neuroortopedycznej na dzień 26 maja 2011 r. (wystawiono skierowanie do poradni ortopedycznej). Zwolnienie lekarskie obejmowało okres od 08 marca 2011 r. do 14 lipca 2011 r.

W dniu 11 maja 2011 r. pacjentka korzystała z konsultacji laryngologicznej w Centrum Medycznym (...) w W., w związku z rozpoznaniem głuchoty przewodzeniowej i czuciowo-nerwowe (odbiorczej) oraz dzwonieniem (szumem) w

uszach. W tej samej dacie korzystała z konsultacji okulistycznej w związku z porażeniem nerwu odwodzącego (nerw (...)czaszkowy). Kolejna konsultacja laryngologiczna miała miejsce w dniu 12 sierpnia 2011 r.

Powódka korzystała z leczenia w Centrum Medycznym (...) w W., w którym w dniu 08 czerwca 2011 r. wykonano badanie audiometryczne ucha prawego oraz ucha lewego. Wynik badania ujawnił dla ucha prawego prawidłowy audiogram, dla ucha lewego wynik wynosił "0".

W dniu 06 lipca 2011 r. poszkodowana zgłosiła się do Kliniki Medycznej (...), poradni okulistycznej.

Od lipca 2011 r. pacjentka korzystała z leczenia w Centrum (...) w K. z powodu porażenia nerwu odwodzącego w lewym oku po wypadku komunikacyjnym z dnia 07 marca 2011 r. Diagnoza ujawniła stan po urazie głowy, porażenie nerwu (...)lewego oka, podwójne widzenie - stałe oraz zez zbieżny lewego oka. Stałe podwójne widzenie występowało i w dali i w bliży, wystąpiło również ograniczenie odwodzenia lewego oka. Pacjentka była przygotowywana do operacji na mięśniach zewnątrzgałkowych lewego oka, której wykonanie było możliwe dopiero w rok po wypadku. Wizyty miały miejsce w datach: 28 lipca 2011 r., 07 marca 2012 r., 27 sierpnia 2012 r., 08 października 2012 r., 25 lutego 2013 r., 16 września 2013 r., 08 września 2014 r. oraz 17 marca 2015 r.

Pacjentka zgłosiła się do Centrum Medycznego (...) w W. gdzie wykonano badanie rezonansem magnetycznym głowy. Badanie to ujawniło, że półkule mózgu, pień mózgu oraz mózdzek nie wykazywały zmian ogniskowych, struktury środkowe nie były przemieszczone, ujawniono 5,5 mm torbiel szyszynki. Układ komorowy mieścił się w szerokich granicach normy, przestrzenie płynowe przymózgowe były zachowane. Nie stwierdzono ewidentnych nieprawidłowości morfologicznych w zakresie zbiornikowych odcinków nerwów (...), ocena nerwów (...) nie była miarodajna. Badanie ujawniło stan po złamaniu kręgu (...), z przednią translacją górnej części (...)o 8 mm i następczym modelowaniem brzusznej powierzchni rdzenia kręgowego (przez tylną krawędź dolnej części trzonu (...)na poziomie płaszczyzny złamania) oraz modelowaniem grzbietowej powierzchni worka oponowego (przez tylny łuk (...)ale bez kompresji rdzenia). Badanie rezonansem magnetycznym nie pozwoliło na ocenę jakości zrostu złamania. Stwierdzono stan po zespoleniu potyliczno-szyjnym, cechy nakiłozu w lewym stawie międzykręgowym (...). Kolejne badanie wykonano w dniu 05 listopada 2012 r. w którym stwierdzono stan po złamaniu zęba obrotnika. Artefakty ujęcia pola magnetycznego związane były z wykonaną operacyjnie stabilizacją kręgosłupa szyjnego, rzutowały się na okolicę tylnej jamy czaszki. Nie stwierdzono zmian ogniskowych w obrębie mózgowia, torbiel szyszynki wynosiła ok. 5mm. Układ komorowy nie był przemieszczony, nie był także uciśnięty. Szerokość układu komorowego oraz przymózgowych przestrzeni płynowych mieściła się w szerokich granicach normy. Uwidoczniono odcinki zbiornikowe nerwów czaszkowych bez uchwytnych zmian w badaniu rezonansem magnetycznym .

Ponadto w placówce tej wykonano badanie rezonansem magnetycznym odcinka (...)kręgosłupa, który ujawnił stan po złamaniu zęba obrotnika ze stabilizacją tylną podpotyliczno-szyjną. Ząb obrotnika uległ ześlizgowi przedniemu (przednie przemieszczenie sięgało 7-8 mm). Na poziomie złamania widoczne było modelowanie brzusznej powierzchni rdzenia kręgowego przez tylną krawędź dolnej części trzonu (...) na poziomie przebytego złamania. Tylna rezerwa płynowa kanału kręgowego na tym poziomie była dobrze zachowana i wynosiła ok. 4 mm. Szerokopodstawne, koncentryczne wypukliny tylne krążków międzykręgowych (...) z osteofitozą krawędziową trzonów sąsiednich kręgów uciskały brzusznią powierzchnię worka oponowego z redukcją przedniej rezerwy płynowej kanału kręgowego na tych poziomach. Występowały nawarstwienia kostne na krawędziach trzonów wraz z wypuklinami, zwężyły także wejścia do otworów międzykręgowych (...) (zwłaszcza na poziomie (...) po stronie prawej). Szyjny odcinek rdzenia kręgowego nie wykazywał wyraźnych zmian ogniskowych oraz zmniejszenia/zwiększenia objętości. Blok kostny lewego stawu międzykręgowego (...). Ujawniono zaznaczone zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze w stawach międzykręgowych pod postacią zaostżeń krawędzi powierzchni stawowych. Podchrzęstnie w trzonach kręgów (...) występowały ogniska konwersji tłuszczowej szpiku jak w przypadku zmian degeneracyjnych typu (...). Ujawniono przepukliny dotrzonowe w dolnej blaszce granicznej trzonu kręgu (...) i górnej blaszce granicznej trzonu kręgu (...). Tarczyca była powiększona ze zmianami ogniskowymi jak w przypadku (...). Artefakty ugięcia pola magnetycznego związane były z obecnością implantu stabilizacji podpotyliczno-szyjnej .

W styczniu 2012 r. powódka udała się do placówki (...) Sp. z o.o. w W. na konsultację internistyczną, na której skierowano pacjentkę na kontrolne badania laboratoryjne.

W dniu 29 października 2012 r. poszkodowana miała wykonane badanie audiometryczne w Instytucie (...), które ujawniło głuchotę ucha lewego.

Pacjentka korzystała również z leczenia w (...) Publicznym (...) oraz w (...) Zespole Publicznych Zakładów (...), pod opieką którego pacjentka znajdowała się z powodu zespołu bólu przewlekłego kręgosłupa. W poradni stwierdzono, że pacjentka wymaga stałego leczenia w (...).

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej (...) Oddziału w K. nr (...) z dnia 8 stycznia 2013 r., ustalono 75% stały uszczerbek na zdrowiu R. T. spowodowany skutkami wypadku przy pracy z dnia 07 marca 2011 r., w wyniku którego doznała ona usztywnienia kręgosłupa szyjnego, głuchoty ucha lewego, zezna oka lewego, zniekształcenia lewej strony klatki piersiowej.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika (...) z dnia 03 października 2013 r. R. T. została uznana za częściowo niezdolną do pracy do dnia 30 listopada 2018 r. Niezdolność ta powstała w związku z wypadkiem przy pracy.

Poszkodowanej została przyznana renta z (...). Jej wysokość od dnia 01 listopada 2013 r. wynosiła miesięcznie 919,08 zł. Renta przysługiwała do dnia 30 listopada 2018 r. Obecnie wysokość renty wynosi 965 zł netto.

W dniu 10 października 2014 r. powódka była hospitalizowana z (...) S.A. w K. z rozpoznaniem: porażenie (...) po stronie lewej, podwójne widzenie. Wykonano zabieg operacyjny - operację oka lewego na mięśniach zewnątrzgałkowych polegającą na cofnięciu mięśnia prostego przyśrodkowego 5 mm, skróceniu mięśnia prostego bocznego 7 mm.

W dniu 27 października 2015 r. powódka została skierowana na badanie rezonansem magnetycznym kręgosłupa szyjnego oraz do poradni specjalistycznej - poradni rehabilitacyjnej).

Badanie (...)kręgosłupa (...)bez środka kontrastowego zostało wykonane w dniu 06 maja 2016 r. i ujawniło stan po złamaniu zęba obrotnika ze stabilizacją tylną podpotyliczno-szyjną. Ząb obrotnika uległ ześlizgowi przedniemu. Stopień przemieszczenia oraz ucisk/modelowanie worka oponowego i rdzenia kręgowego przez elementy kostne (...) bez istotnych różnic w porównaniu do badania z 15 września 2013 r. Ujawniono zmiany zwyrodnieniowe na poziomie (...) w postaci osteofitów, nawarstwień kostnych i przewlekłych wypuklin krążków (...), które przedstawiają się podobnie jak w badaniu z 2013 r. Stopień redukcji rezerwy płynowej kanału kręgowego powodowany przez w/w zmiany oraz szerokość otworów m/k nie wykazywał istotnych różnic w porównaniu do poprzedniego badania. Zmiany zwyrodnieniowe w stawach (...) oraz blok kostny lewych stawów (...) przedstawiał się jak poprzednio. Również obraz rdzenia kręgowego był jak w poprzednim badaniu. W konsekwencji obraz kręgosłupa szyjnego nie wykazywał istotnych różnic w porównaniu z badaniem mającym miejsce w dniu 15 września 2013 r .

W dniu 17 kwietnia 2012 r. pełnomocnik poszkodowanej skierował do (...) S.A. w W. pismo, w którym wniósł o wypłatę odszkodowania i zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 07 marca 2011 r. w łącznej wysokości 150.000 zł, z czego tytułem odszkodowania kwoty 70.000 zł oraz zadośćuczynienia w kwocie 80.000 zł.

Zgłoszenie szkody zostało doręczone ubezpieczycielowi w dniu 20 kwietnia 2012 r.

Na podstawie decyzji z dnia 23 maja 2012 r. ubezpieczyciel przyznał poszkodowanej bezsporną kwotę w wysokości 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę).

Następnie na podstawie decyzji z dnia 06 lipca 2012 r. ubezpieczyciel przyznał odszkodowanie w kwocie 330 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

W dniu 02 grudnia 2013 r. powódka wezwała ubezpieczyciela do zapłaty kwoty 597.349,22 zł, z czego kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 127.349,22 zł tytułem odszkodowania za wyrządzoną szkodę oraz kwoty 70.000 zł tytułem sumy niezbędnej na jej dalsze leczenie. Jednocześnie powódka wezwała ubezpieczyciela do wypłaty na jej rzecz comiesięcznej, dożywotniej renty w wysokości 6.000 zł do 10 dnia każdego miesiąca rozpoczynając od stycznia 2014 r.

Decyzją z dnia 18 lutego 2014 r. ubezpieczyciel przyznał poszkodowanej kwotę 103.494,02 zł, na którą składała się suma 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwota 3.494,02 zł tytułem kosztów leczenia i pobytu w sanatorium.

Kwota 10.000 zł została powódce wypłacona w dniu 25 maja 2012 r., kwota 330 zł w dniu 10 lipca 2012 r., kwota 103.494,02 zł w dniu 21 lutego 2014 r.

Aktualnie powódka przebywa w domu, nie pracuje, pozostaje na rencie, ma trudności w samodzielnym funkcjonowaniu, może jednak zrobić pranie, ubrać się czy umyć. Może także sama wyjść na spacer lecz z uwagi na odczuwany strach, nie robi tego, nie wychodzi również samodzielnie poza teren działki, zawsze także zabiera ze sobą kijki, gdyż traci równowagę. Obecnie na spacerach udaje się wraz z mężem, pokonując dystans ok. 1 km. Zakupy robi małżonek. Dwa razy w tygodniu powódka uczęszcza na basen. W związku z codziennymi dolegliwościami bólowymi, powódka systematycznie zażywa leki przeciwbólowe, ma także problemy z zasypianiem. Powódka ma problemy z podróżowaniem samochodem, bóle nasilają się podczas wstrząsów, samodzielnie nie prowadzi także samochodu. Każdy wysiłek związany z utrzymaniem głowy stanowi dla niej problem, powódka nawet w trakcie przygotowywania posiłków wymaga robienia sobie przerw.

Powódka z wykształcenia jest prawnikiem, przed wypadkiem pracowała w charakterze przedstawiciela handlowego ok. 10 lat, jej praca polegała na podróży po Polsce, które odbywała od poniedziałku do piątku, weekendy spędzała wraz z małżonkiem w domu. Z racji posiadanych zainteresowań powódka uczęszczała na kursy z ziołolecznictwa, homeopatii, aktualnie nie może uczestniczyć w kursach, szkoleniach czy wykładach. Przed wypadkiem 2 lata wraz z mężem studiowała tę dziedzinę, w związku z czym dwa razy w tygodniu uczestniczyli w zajęciach. W związku z sytuacją zdrowotną, źródłem wiedzy powódki pozostał Internet, nie może jednak dłużej korzystać z komputera gdyż wzmaga to bóle oczu. Powódka może oglądać telewizję jedynie w pozycji leżącej, korzystanie z komputera jest możliwe do 30 minut, nie może czytać, chodzenie jest utrudnione ze względu na zawroty głowy. Przed datą wypadku powódka grała na pianinie - miała uczennicę, a gra sprawiała jej przyjemność. Obecnie może grać raz w tygodniu przez ok. 30 minut. Z uwagi na stan, w jakim powódka znajduje się, jej aktywność towarzyska zmniejszyła się, po paru godzinach musi się położyć, nie może tańczyć, wstydzi się również posiadanych blizn. Wcześniej nie miała problemów ze wzrokiem, słuchem, była zdrowa, była osobą aktywną, samodzielną miała dużo energii, mogła uczestniczyć w całonocnych spotkaniach nawet po tygodniu pracy. Korzystała również w wycieczek zagranicznych - do USA czy Niemiec.

Z powodu doznanego urazu u powódki doszło do uszkodzenia ucha wewnętrznego po stronie lewej. Następstwem urazu doznanego w dniu 07 marca 2011 r. jest trwale i nieodwracalne upośledzenie słuchu ucha po stronie lewej w stopniu głębokim na poziomie ok. (...) (społeczna głuchota), występują również szумы uszne. R. T. doznała stałego uszczerbku na zdrowiu w postaci upośledzenia ostrości słuchu na ucho lewe (...) i wielkości ok. (...), co stanowi 20% uszczerbku na zdrowiu. Uszczerbek ten ma charakter trwały i nieodwracalny. Ograniczenia aktywności życiowej dotyczą ograniczeń pracy w hałasie i przy maszynach w ruchu, ograniczone jest również uprawianie sportu np. nurkowanie, jazda na nartach. Stan zdrowia powódki z powodu schorzenia laryngologicznego jest skutkiem wypadku z dnia 7 marca 2011 r. Powódka może nadal odczuwać szумы uszne, nie można przewidzieć czasu ich odczuwania, mogą być trwałe. Wskazana jest okresowa kontrola laryngologiczna, raz w roku wizyta w Poradni (...) dostępna w ramach publicznej służby zdrowia, powódka nie wymaga przyjmowania leków. Wymaga natomiast zaopatrzenia w aparat słuchowy celem poprawy komfortu słyszenia kierunkowego. Nie istnieje konieczność udzielania pomocy przez osoby trzecie z przyczyn schorzenia laryngologicznego. Rokowania co do stanu zdrowia powódki na przyszłość z powodu schorzenia laryngologicznego nie są dobre, leczenie operacyjne głuchoty ucha lewego nie jest celowe, powódka nie rokuje odzyskania słuchu na ucho lewe, szумы uszne mogą być trwałe.

W wyniku zdarzenia drogowego z dnia 7 marca 2011 r. obrażenia powódki z zakresu ortopedii i traumatologii sprowadzały się do złamania kręgu (...), złamania prawego obojczyka z przemieszczeniem oraz złamania żeber (...) po stronie lewej z przemieszczeniem. Na skutek urazu z dnia 7 marca 2011 r. u R. T. wystąpił 45% stały uszczerbek na zdrowiu z zakresu ortopedii i traumatologii narządów ruchu i dotyczy on: stan po wygojonym złamaniu kręgosłupa szyjnego ze znacznymi, trwałymi ograniczeniami ruchomości kręgosłupa szyjnego - 35% stałego uszczerbku, stan po wygojonym złamaniu prawego obojczyka z przemieszczeniem 6%, stan po wygojonym złamaniu żeber (...) po stronie lewej bez przemieszczenia 4%. Przebyty uraz wywołał u powódki znaczny ból fizyczny i cierpienie, a proces leczenia i rehabilitacji trwał ponad 6 miesięcy, był więc procesem długotrwałym. Ból fizyczny i cierpienie było największe przez 3-4 tygodnie od chwili powstania urazu i ulegało stopniowemu zmniejszeniu wraz z postępem leczenia. Ponieważ powódka była operowana w szpitalu, odczuwanie bólu było mniejsze z uwagi na stałą, dożylną terapię przeciwbólową, która jest rutynowo stosowana w szpitalach. Powyższe urazy ortopedyczne nie wywołały u badanej kalectwa, pozostawiły jednak ustalony uszczerbek na zdrowiu. Aktywność życiowa i sprawność fizyczna jest ograniczona w stopniu adekwatnym do wysokości stałego uszczerbku na zdrowiu. Stwierdzony uszczerbek jest wysoki i powoduje trwałą częściową niezdolność do wykonywania pracy. Usunięcie zespolenia nie jest możliwe, gdyż mogłoby to skutkować niestabilnością (...). Taka niestabilność z kolei mogłaby wywołać uszkodzenie struktur nerwowych (rdzeń lub korzenie nerwowe). Leczenie jest zakończone, w przyszłości mogą jednak występować dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, gdyż złamanie kręgu (...) było niestabilne i wymagało usztywnienia czaszkowo-kręgosłupowego. W związku z tym koniecznym usztywnieniem, w przyszłości może wystąpić pourazowa dyskopatia zwyrodnieniowa kręgosłupa szyjnego, która może powodować okresowe bóle, co może powodować konieczność okresowej farmakologii i rehabilitacji - bezpłatnej w placówkach medycznych mających podpisany kontrakt z NFZ. Złamanie prawego obojczyka jest uszkodzeniem pozastawowym, w przyszłości nie wystąpią więc objawy pourazowej choroby zwyrodnieniowej stawu ramiennego. Złamania żeber również były pozastawowe, co nie doprowadzi do pourazowych zwyrodnień stawów mostkowo-żebrowych i kręgowo-żebrowych w lewej okolicy kręgosłupa piersiowego. Stopień uszczerbku spowodowany dysfunkcją kręgosłupa szyjnego prawego obojczyka i żeber lewych nie powoduje konieczności pomocy osób trzecich w wykonywaniu czynności dnia codziennego, gdyż niedowłady i zaniki mięśni kończyn górnych i dolnych nie wystąpiły.

Osadzenie i ustawienie gałek oka prawego i lewego u powódki jest prawidłowe, bez cech zeza oka lewego. Występuje dyskretne ograniczenie ruchomości gałki ocznej lewej przy skrajnym odwiedzeniu, dwojenie we wszystkich kierunkach poza patrzeniem na wprost, które nasila się w skrajnym odwiedzeniu oka lewego. U powódki rozpoznano diplopię, stan po wypadku komunikacyjnym w 2011 r., porażenie (...) oka lewego, stan po operacji na mięśniach zewnątrzgałkowych oka lewego z powodu zeza zbieżnego porażennego. W zakresie narządu wzroku przed wypadkiem nie występowały dolegliwości i funkcjonalne upośledzenia. W zakresie narządu wzroku powódka wymagała opieki i leczenia okulistycznego od dnia wypadku, wystąpiło porażenie (...) oka lewego, zez porażenny, ograniczenie ruchomości oka lewego, a także dwojenie. W kolejnych latach po wypadku zaobserwowano zmniejszenie się zezna porażennego oraz poprawę ruchomości oka lewego. Cały czas utrzymywało się jednak dwojenie we wszystkich kierunkach przy patrzeniu w dal i do bliży. W wyniku przeprowadzonej operacji zez zbieżny ustąpił, ustąpiło również dwojenie przy patrzeniu na wprost. Nadal utrzymuje się uporczywe dwojenie poza patrzeniem ściśle na wprost, dyskretne upośledzenie odwodzenia oka lewego. Do chwili obecnej powódka wymaga opieki okulistycznej i będzie jej wymagała w przyszłości. Pomimo leczenia, powódka nie uzyskała pełnej sprawności jak przed wypadkiem. Nie ma innej specjalistycznej terapii, która doprowadziłaby do pełnej sprawności powódki w zakresie narządu wzroku. Silne dolegliwości bólowe oka lewego występowały po zabiegu operacyjnym, obecnie powódka odczuwa bóle głowy i gałek ocznych. Od czasu wypadku do chwili obecnej powódka odczuwa, a w przyszłości będzie odczuwać skutki wypadku w zakresie narządu wzroku. Obecnie jest to przede wszystkim uporczywe dwojenie, które występuje we wszystkich kierunkach poza ścisłym patrzeniem na wprost, utrudnia ono czytanie, pracę przy komputerze, powoduje łzawienie, bóle gałek, męczenie się. Powódka nie może również prowadzić samochodu. W zakresie narządu wzroku poza następstwami wypadku u powódki nie występują istotne schorzenia współistniejące (zmiany zwyrodnieniowe związane z wiekiem itd.), nieprawidłowości w zakresie dwojenia są wyłącznie skutkiem wypadku z dnia 07 marca 2011 r. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki związany z uszkodzeniem częściowym lub całkowitym nerwów ruchomych

gałki ocznej - nerwu odwodzącego wynosi 10%. Powódka nadal odczuwać będzie dwojenie we wszystkich kierunkach poza patrzeniem ściśle na wprost w nasileniu porównywalnym jak w chwili obecnej. Jest to dolegliwość trwała i wiąże się z nią uczucie zmęczenia, łzawienie i bóle gałek ocznych. W zakresie narządu wzroku zalecane są regularne wizyty okulistyczne co najmniej raz w roku, nie ma potrzeby przewlekłego przyjmowania leków.

Z punktu widzenia neurologicznego, objawy bólowe pourazowe kręgosłupa, nakładające się na zmiany dyskopatyczne, mogą się w przyszłości nasilać. Obecny stan zdrowia powódki, tj. przewlekły zespół bólowy kręgosłupa wynika ze zmian pourazowych i zmian dyskopatycznych. Schorzenia neurologiczne (uszkodzenie nerwu (...), zaburzenia słuchu, zespół bólowy kręgosłupa) pokrywają się ze schorzeniami ocenionymi przez biegłych opiniujących w sprawie. Nie stwierdzono dodatkowych uszkodzeń neurologicznych, które zwiększałyby procentowy uszczerbek na zdrowiu powódki. Ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego ma charakter trwały, a prawdopodobne narastanie zmian zwyrodnieniowych i pourazowych kręgosłupa może w przyszłości powodować przewlekłe bóle kręgosłupa, a także bóle i zawroty głowy. Po względem neurologicznym zalecane są wizyty kontrolne w ramach NFZ 1 - 2 razy w roku, ewentualnie w przypadku zaostrzenia dolegliwości. Badania kontrolne neuroobrazujące są wskazane w przypadku pojawienia się nowych objawów, narastania dolegliwości i rozważania leczenia operacyjnego. W przypadku zaostrzenia dolegliwości bólowych, zalecone jest okresowe stosowanie leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych, ewentualnie rehabilitacja. Powódka nie wymaga stałej pomocy udzielanej przez osoby trzecie w związku z codziennym funkcjonowaniem, wymaga okresowej pomocy przy cięższych pracach fizycznych, związanych z dźwiganiem ciężarów, pracy w pozycjach wymuszonych (5-6 godzin w tygodniu). Uszkodzenia pourazowe są trwałe. Rokowania powrotu do stanu zdrowia jak przed wypadkiem są złe. Istnieje możliwość leczenia i rehabilitacji w ramach publicznej służby zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgłaszane bóle kręgosłupa zapoczątkowane zostały doznaniem urazem, a utrzymujące się nadal mają etiologię wieloczynnikową: pourazową, zwyrodnieniową i psychogenną. Powódka jest zdolna do wykonywania takich czynności jak ubieranie, toalety, przygotowania posiłków, wymaga jednak pomocy przy pracach domowych tj. sprzątanie, prace wymagające schylania się i długotrwałego przebywania w jednej pozycji (praca przy komputerze), dźwigania ciężarów (zakupy powyżej 2-3 kg).

Dokonując powyższych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy wskazał, że oparł się na przedłożonej do akt dokumentacji, opiniach biegłych sądowych sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania, zeznaniach świadków P. P. i A. T. oraz zeznaniach przesłuchanej w charakterze strony, powódki.

Sąd Okręgowy oceniając moc dowodową zeznań świadka A. T., małżonka powódki wskazał, że co prawda świadek ten był osobą najbliższą dla powódki, z racji jednak łączącej ich relacji miał szeroką i bezpośrednią wiedzę, na temat skutków, jakie były udziałem powódki w związku z wypadkiem mającym miejsce w dniu 7 marca 2011 r. Zdaniem Sądu Okręgowego, co do zasady, zeznania te nie budziły wątpliwości co do ich wiarygodności, Sąd jednak dokonując rekonstrukcji stanu faktycznego oparł się o tę ich część, w których świadek opisywał styl życia powódki przed zdarzeniem oraz konsekwencje, jakie zdarzenie to wywarło na dalsze jej życie.

W sprawie zostały sporządzone opinie biegłych: z zakresu otolaryngologii lek. med. M. C., z zakresu (...), specjalistę chorób oczu dr hab. n. med. M. F. oraz z zakresu neurologii dr n. med. D. M.. Poza opinią sporządzoną przez biegłego neurologa, żadna z opinii przedstawiona przez biegłych pozostałych specjalności nie budziła wątpliwości zarówno stron jak i Sądu Okręgowego co do prawidłowości wniosków przez biegłych wyprowadzonych.

Sąd Okręgowy wskazał, że na wniosek strony powodowej biegła z zakresu neurologii sporządziła opinię uzupełniającą, w której precyzyjnie odniosła się do podniesionych wątpliwości. W ocenie Sądu opinia uzupełniająca biegłej nie miała istotnego waloru dowodowego w sprawie, gdyż jakkolwiek nie budziła wątpliwości Sądu co do rzetelności jej sporządzenia, stanowiła ona raczej teoretyczny wywód z dziedziny dla biegłej właściwej, nie zawierała również kategoriycznych i jednoznacznych odpowiedzi na przedstawione biegłej pytania. Sąd, ustalając stan faktyczny oparł się więc o tę część przedstawionej przez biegłą opinii, w której wypowiadała się ona w sposób kategoriyczny.

Dokonując oceny zeznań powódki Sąd Okręgowy uznał, że co do zasady były one zbieżne z pozostałym, zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał za zasadne powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku drogowego z dnia 7 marca 2011 r. mogące się pojawić u powódki w przyszłości, a za częściowo zasadne żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od zadośćuczynienia.

Sąd Okręgowy podkreślił, że pozwany przyjął na siebie co do zasady odpowiedzialność za urazy powódki powstałe w wyniku wypadku komunikacyjnego uznając jednak, że wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego suma w łącznej wysokości 113.824,02 zł, w całości wyczerpuje roszczenia powódki.

Sąd Okręgowy stwierdził, że w następstwie doznanego urazu u powódki doszło do uszkodzenia ucha wewnętrznego po stronie lewej, czego następstwem jest trwale i nieodwracalne upośledzenie słuchu ucha po stronie lewej w stopniu głębokim, występują również szумы uszne. Z tego to tytułu stały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 20% i ma on charakter nieodwracalny. W związku z tym urazem, u powódki występuje ograniczenie aktywności życiowej - ograniczenie pracy w hałasie, przy maszynach będących w ruchu, ograniczenie możliwości uprawiania sportu jak nurkowanie czy jazda na nartach, pojawiające się u powódki szумы uszne mogą być trwale i mogą towarzyszyć jej do końca życia. Rokowania na przyszłość powódki nie są dobre, leczenie operacyjne pozbawione jest celu, powódka nie rokuje odzyskania słuchu na lewe ucho.

Z punktu widzenia ortopedycznego u powódki wystąpił 45% stały uszczerbek na zdrowiu narządów ruchu, z czego stan po wygojonym złamaniu kręgosłupa ze znacznymi trwałymi ograniczeniami ruchomości kręgosłupa 35%, stan po wygojonym złamaniu prawego obojczyka z przemieszczeniem 6%, stan po wygojonym złamaniu żeber (...) po lewej stronie bez przemieszczenia 4%. Biegły opiniujący w sprawie zwrócił uwagę, że złamanie kręgu (...) kręgosłupa szyjnego było niestabilne i wymagało operacyjnej stabilizacji czaszkowo-kręgosłupowej, a skutki tego obrażenia spowodowały prawie całkowite zeszytywnienie stąd też ustalenie stałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze znacznym, 35%. Biegły ustalił ponadto, że przebyty uraz wywołał u powódki znaczny ból fizyczny i cierpienie, a proces leczenia i rehabilitacji trwał ponad 6 miesięcy, był więc procesem długotrwałym. Ból fizyczny i cierpienie było największe przez 3-4 tygodnie od urazu i ulegało ono zmniejszeniu wraz z postępem procesu leczenia, przy czym w czasie pooperacyjnym z uwagi na standardowo stosowaną terapię przeciwbólową, odczucia mogły być mniejsze. Co istotne biegły ocenił również, że stwierdzony uszczerbek na zdrowiu jest wysoki i powoduje trwałą częściową niezdolność do wykonywania pracy. Samo zaś usunięcie zespolenia nie jest możliwe gdyż mogłoby powodować niestabilność (...), co z kolei mogłoby prowadzić do uszkodzenia struktur nerwowych (rdzenia lub korzeni nerwowych).

Pomimo zakończenia leczenia, w przyszłości mogą występować dolegliwości bólowe, może również wystąpić pourazowa dyskopatía zwyrodnieniowa kręgosłupa szyjnego powodująca okresowe bóle.

Przeprowadzona u powódki operacja oka nie przyniosła w pełni oczekiwanego rezultatu, co prawda zez po operacji w dużej mierze ustąpił, jednak powódka nadal odczuwa dwojenie widzenia poza pozycją patrzenia na wprost, co jest uciążliwe, powoduje zmęczenie przy czytaniu, zamazywanie obrazu, łzawienie, odczuwa również bóle gałek ocznych. Z tego też powodu powódka nie może prowadzić samochodu, czy pracować przy komputerze. U powódki rozpoznano diplopię. Z uwagi na nadal utrzymujące się uporczywe dwojenie poza patrzeniem ściśle na wprost, dyskretne upośledzenie odwodzenia oka lewego, do chwili obecnej powódka wymaga opieki okulistycznej i będzie jej wymagać w przyszłości, a powódka nie uzyska pełnej sprawności jak przed wypadkiem, nie ma bowiem specjalistycznej terapii, która doprowadziłaby do pełnej sprawności powódki w zakresie narządu wzroku. Z tego też względu, mając na uwadze uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej - nerwu odwodzącego, stwierdzono u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10%.

Biegły neurolog potwierdził, że uszkodzenia nerwu odwodzącego i ucha wewnętrznego, a także ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego mają charakter trwałe, objawy bólowe pourazowe kręgosłupa nakładające się na zmiany dyskoplastyczne, mogą się w przyszłości nasilać. Obecny stan zdrowia powódki tj. przewlekły zespół

bólów kręgosłupa wynika ze zmian pourazowych i zmian dyskoplasytycznych. W przypadku zaostrzenia dolegliwości bólowych zalecone zostało okresowe stosowanie leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych, ewentualnie rehabilitacji. Powódka wymaga okresowej pomocy przy cięższych pracach fizycznych, związanych z dźwiganiem ciężarów, pracy w pozycjach wymuszonych (5-6 godzin w tygodniu). Uszkodzenia pourazowe jakie wystąpiły u powódki mają charakter trwałe, a rokowania powrotu do stanu zdrowia jak przed wypadkiem są złe.

W chwili zdarzenia, powódka była osobą w sile wieku - miała 54 lata, cieszyła się dobrym zdrowiem, nie uskarżała się na żadne dolegliwości, była aktywna i samodzielna. Powódka z wykształcenia jest prawnikiem, od ok. 10 lat przed wypadkiem wykonywała zawód przedstawiciela handlowego, który z natury rzeczy łączy się z częstymi i licznymi podróżami. Tak też było w przypadku powódki, od poniedziałku do piątku podróżowała po Polsce, na weekendy powracała do domu, spędzając czas wspólnie z małżonkiem. Powódka miała liczne pasje, lubiła spacerować z psami, grała na pianinie - miała nawet uczennicę, interesowała się medycyną niekonwencjonalną, w związku z czym brała udział w szkoleniach i wykładach. Powódka udzielała się towarzysko, nie stanowiły dla niej problemem całonocne spotkania, nawet po tygodniu pracy.

Sąd Okręgowy zauważył, że wskutek wypadku, w zasadzie każda sfera życia powódki wymagała diametralnej zmiany dotychczasowych przyzwyczajzeń i form spędzania czasu. Z racji ograniczeń ruchowych, zawrotów głowy oraz ograniczonej ruchomości szyi powódka nie może w takim zakresie jak dotychczas chodzić na spacer - najczęściej wychodzi z mężem, pokonując dystans ok. 1 km, porusza się także przy użyciu kijków w związku z problemami z równowagą. Z kolei głuchota ucha, dwojenie widzenia uniemożliwiają jej kontynuowanie gry na pianinie, nie może prowadzić samochodu, nie może również wykonywać cięższych prac fizycznych w tym podnoszenia przedmiotów o wadze przekraczającej 2-3 kg. Trudność powódce sprawia także pokonywanie dalszych dystansów jako pasażera samochodu. Nieustannie odczuwa ona dolegliwości bólowe, które determinują przyjmowanie leków oraz skutkują koniecznością korzystania z pomocy poradni leczenia bólu. Skutki jakie były udziałem powódki, są więc daleko idące. W sytuacji bowiem zdrowotnej, w której znalazła się powódka wskutek wypadku, nie może ona swobodnie, bez ograniczeń, wykonywać w zasadzie jakiegokolwiek czynności - aktywność ruchowa jest znacząco ograniczona (stwierdzony 45% uszczerbek na zdrowiu w tym zakresie), dwojenie widzenia i problemy ze wzrokiem powodują dyskomfort w czytaniu, oglądaniu telewizji czy korzystaniu z komputera. Z kolei głuchota ucha może wpływać nie tylko na alienację z otoczeniem, ale także na czynności takie jak oglądanie telewizji czy grę na pianinie. Biegły z zakresu ortopedii i traumatologii ustalił ponadto, że usunięcie zespolenia nie jest możliwe gdyż taka niestabilność mogłaby powodować uszkodzenie struktur nerwowych - rdzenia lub korzeni nerwowych. Istniejące ryzyko pozbawiło powódkę spontaniczności ruchów, nie może tańczyć, nie może jak przed wypadkiem uczestniczyć w wycieczkach zagranicznych, została de facto wyłączona z rynku pracy. Rokowania na przyszłość powódki nie są optymistyczne, wręcz przeciwnie, biegli wypowiedzieli się, że w zasadzie nie ma tego rodzaju terapii, której powódka mogłaby zostać poddana, mogącej pozytywnie wpłynąć na jej stan. Ostatecznie, uszczerbek na zdrowiu powódki w związku z wypadkiem z dnia 7 marca 2011 r. został ustalony łącznie na 75%.

Sąd Okręgowy wskazał, że ustalając wysokość zadośćuczynienia, nie kierował się jedynie wysokością stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu, lecz rozmiarem krzywdy będącej udziałem poszkodowanej i skutkami jakie zdarzenie wywarło na jej życie. Rozmiar uszczerbku na zdrowiu nie przekłada się bowiem w sposób liniowy na wysokość zadośćuczynienia. Trwały uszczerbek na zdrowiu jest jednym z wyznaczników wysokości zadośćuczynienia, określając w sposób procentowy jaka jest skala trwałych, negatywnych skutków wypadku u pokrzywdzonego – absolutnie nie ma jednak znaczenia kryterium kluczowego, służącego obliczeniu swoistego ryczału należnego poszkodowanemu.

Określając stopień krzywdy powódki Sąd Okręgowy wziął pod uwagę fakt, że uszkodzenie ciała dotyczyło narządów ruchu, słuchu i wzroku, miało w przeważającej mierze charakter nieodwracalny, leczenie było długotrwałe (wypadek miał miejsce w 2011 r., powódka nadal korzysta z pomocy lekarskiej i będzie w przyszłości wymagać wizyt kontrolnych), w sposób długotrwały odczuwa ból, jej szanse na przyszłość nie są optymistyczne, towarzyszy jej poczucie nieprzydatności i bezradności, nie może wykonywać pracy, korzystać z dotychczasowych rozrywek, a stwierdzony uszczerbek na zdrowiu jest wysoki.

Sąd Okręgowy podkreślił, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, nie może jednakowoż stanowić źródła wzbogacenia dla poszkodowanego.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że żądana przez powódkę łącznie suma 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia, jest kwotą w pełni adekwatną do rozmiarów krzywdy będącej jej udziałem, pełni rolę kompensacyjną, nie doprowadzając jednak do bezpodstawnego jej wzbogacenia. Mając na względzie dotychczas wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 110.000 zł, Sąd Okręgowy uwzględnił dalsze żądania powódki w tym zakresie w całości, zasądzając od pozwanego na jej rzecz kwotę 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

W zakresie żądania zasądzenia odsetek Sąd Okręgowy wskazał, iż termin spełnienia świadczenia przez dłużnika, którym jest zakład ubezpieczeń w ramach ubezpieczenia OC, oznaczony jest przez przepis art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2016.2060), według którego zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Powódka zgłosiła pozwanemu szkodę pismem z dnia 17 kwietnia 2012 r. doręczonym w dniu 20 kwietnia 2012 r. (pозwany przyznał, iż w tej dacie został powiadomiony o szkodzie), niemniej jednak w piśmie tym powódka domagała się zasądzenia na jej rzecz jedynie kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia, przy czym bezsporna część zadośćuczynienia została wypłacona powódce na podstawie decyzji z dnia 23 maja 2012 r. w kwocie 10.000 zł. Dopiero pismem z dnia 02 grudnia 2013 r. powódka wezwała ubezpieczyciela do wypłaty na jej rzecz kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia, zatem właśnie od chwili doręczenia pisma w tym zakresie, ubezpieczyciel miał możliwość zapoznania się z ostateczną wysokością roszczeń powódki, przy czym powódka nie przedstawiła dowodu, w jakiej dacie pismo to zostało doręczone ubezpieczycielowi.

Sąd Okręgowy uznał, iż za miarodajną datę należało uznać odpowiedź ubezpieczyciela na żądania powódki, co nastąpiło pismem z dnia 18 lutego 2014 r. przyznającym powódce kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Niewątpliwie bowiem, w dacie sporządzenia tegoż pisma ubezpieczyciel musiał zapoznać się z wezwaniem powódki, a więc musiało mu ono zostać doręczone. W tej sytuacji Sąd przyjął, iż od kwoty dalszego zadośćuczynienia należnego powódce w wysokości 90.000 zł należą się odsetki ustawowe od dnia 19 lutego 2014 r. a więc od dnia następnego po dniu podjęcia przez ubezpieczyciela decyzji.

Sąd Okręgowy uznał, że w zakresie kwoty 70 000 zł pozwany pozostawał w opóźnieniu od dnia 22 maja 2012 r. do dnia 21 lutego 2014 r., zaś wysokość należnych powódce odsetek za ten okres wynosi 15.956,16 zł .

Sąd Okręgowy uznał, że powódka ma interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c. w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, przywołując uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł pozwany, zaskarżając wyrok częściowo tj.:

- co do zasądzenia kwoty 50 000 zł z odsetkami od 19 lutego 2014 r. (pkt I)

- co do ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na przyszłość,

wnosząc o zmianę wyroku przez oddalenie powództwa w tym zakresie i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje.

Pozwany zarzucił:

1. naruszenie art. 361 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że krzywda odczuwana przez powódkę pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 7 marca 2011 r., podczas gdy stan zdrowia powódki stanowi w pewnej mierze następstwo istniejących przed zdarzeniem zmian zwyrodnieniowych w obrębie kręgosłupa;

2. naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie polegające na uznaniu, że kwota 200 000 zł stanowi sumę odpowiednią za krzywdę wyrządzoną powódce w wyniku wypadku;

3. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego i przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów, w szczególności zaś nieuwzględnienie wniosków płynących z opinii biegłej z zakresu neurologii, z której wynikało, że:

- przewlekły zespół bólowy kręgosłupa powódki ma wieloczynnikową etiologię: pourazową, zwyrodnieniową (dyskopatyczną) i psychogenną, a określenie udziału tych czynników w dolegliwościach powódki nie jest możliwe,

- powódka nie wymaga stałej pomocy udzielanej przez osoby trzecie w związku z codziennym funkcjonowaniem,

- stan powódki z powodu schorzenia neurologicznego nie wymaga ponoszenia kosztów związanych ze zwiększonymi potrzebami,

- problemy ze słuchem mogą zostać wyeliminowane przez refundowany w ramach NFZ aparat słuchowy,

co doprowadziło do błędnego przyjęcia kwoty 200 000 zł dla powódki jako sumy odpowiedniego zadośćuczynienia i odszkodowania;

4. art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegające w szczególności na oparciu orzeczenia w zakresie wysokości przyznanego powódce zadośćuczynienia na twierdzeniach powódki i zawnioskowanych przez nią świadków, odnośnie ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, jakich powódka doznaje po wypadku, podczas gdy ze zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, w tym opinii biegłej neurolog oraz dokumentacji z poradni leczenia bólu wynika, że podstawowym rozpoznaniem jest spondyloza (zmiany zwyrodnieniowe), a powódka wykazuje silną komponentę emocjonalną przy opisywaniu swojego stanu.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny w całości przyjmuje za własne.

Za bezzasadne Sąd Apelacyjny uznaje podniesione w apelacji zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. oraz art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c.

Przede wszystkim należy zauważyć, że art. 233 § 1 k.p.c. dotyczący oceny dowodów, nie pozostaje w jakimkolwiek związku z przepisami art. 227 k.p.c. i art. 278 k.p.c. które określają przedmiot postępowania dowodowego i okoliczności uzasadniające dopuszczenie dowodu z opinii biegłego. Skarżący nie kwestionuje zasadności dopuszczenia dowodu z opinii biegłego neurologa ani dowodu z zeznań świadków i powódki, dowody te dotyczyły okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia, zatem nie ma podstaw do uznania, że Sąd Okręgowy naruszył przepisy art. 227 k.p.c. czy art. 278 k.p.c.

Za bezzasadne Sąd Apelacyjny uznaje także podniesione w apelacji pozwanego zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że postawienie zarzutu obrazy art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, przy użyciu wyłącznie argumentów jurystycznych, że Sąd rażąco naruszył ustanowione w wymienionym

przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów i że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000/7-8 poz. 139 i z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000/10 poz. 189).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 13 października 2004 r. III CK 245/04 przepis art. 233 § 1 k.p.c. określający obowiązujące zasady oceny dowodów może zostać naruszony w wyniku nieuwzględnienia przez sąd przy ocenie poszczególnych dowodów zasad logicznego rozumowania, doświadczenia życiowego, całokształtu zebranego materiału dowodowego, przeprowadzenia określonych dowodów niezgodnie z zasadami procedury cywilnej, na przykład niezgodnie z zasadą bezpośredniości. Postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania przez skarżącego uchybienia podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów.

Nie może więc być uznany za zasadny zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., który nie odnosi się do oceny dowodów dokonanej przez Sąd Okręgowy, a stanowi jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami poczynionymi przez ten Sąd. Sąd Okręgowy wskazał w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przyczyny, dla których uznał za wiarygodne dowody z opinii biegłego neurologa oraz zeznań świadków i pozwanej, zaś podniesione przez pozwanego argumenty nie podważają prawidłowości oceny dokonanej przez Sąd Okręgowy.

Zarzuty apelacji zmierzające do zakwestionowania ustaleń faktycznych będących podstawą zaskarżonego orzeczenia są jedynie polemiką skarżącego z poglądem Sądu Okręgowego i przedstawiają jedynie subiektywne oceny pozwanego, nie znajdujące oparcia w zebranych dowodach.

Wskazane przez pozwanego okoliczności wynikające z treści opinii biegłej neurolog, a dotyczące tego, że przewlekły zespół bólowy kręgosłupa powódki ma wieloczynnikową etiologię: pourazową, zwyrodnieniową (dyskopatyczną) i psychogenną, a określenie udziału tych czynników w dolegliwościach powódki nie jest możliwe, że powódka nie wymaga stałej pomocy udzielanej przez osoby trzecie w związku z codziennym funkcjonowaniem, że stan powódki z powodu schorzenia neurologicznego nie wymaga ponoszenia kosztów związanych ze zwiększonymi potrzebami, a problemy ze słuchem mogą zostać wyeliminowane przez refundowany w ramach NFZ aparat słuchowy, w znacznej części mogą być istotne dopiero przy rozstrzygnięciu o żądaniu powódki co do renty, w tym zakresie jednak Sąd Okręgowy się nie wypowiedział, wydając wyrok częściowy.

Nie ma podstaw do uznania, że orzekając o wysokości należnego powódce zadośćuczynienia Sąd Okręgowy uwzględnił inne czynniki niż te wynikające z samych skutków zdarzenia, za które pozwany ponosi odpowiedzialność.

Należy zauważyć, że skutki wypadku były dla powódki wyjątkowo poważne; powódka doznała urazu wielonarządowego ze stłuczeniem głowy, klatki piersiowej, złamania kręgu (...), złamania obojczyka prawego, złamania żeber od(...)po stronie lewej, porażenia nerwu (...)oka lewego wywołujące zezę zbieżnego, ograniczenia ruchomości oka lewego, podwójnego widzenia oraz niedosłuchu. Cierpienia powódki wywołane takim zakresem obrażeń, a także związane z długotrwałym procesem leczenia: leczenie operacyjne obejmujące stabilizację potyliczno-szyjną, zespolenie obojczyka prawego płytką oraz tracheotomia, następnie operacja oka na mięśniach zewnątrzgałkowych, w trakcie leczenia u powódki zastosowano wyciąg szkieletowy, nosiła również kołnierz ortopedyczny. Powódka w bardzo długim okresie po zdarzeniu musiała kontynuować leczenie ortopedyczne, laryngologiczne, okulistyczne, a także nadal wymaga przewlekłego leczenia bólu.

Sam proces leczenia i rehabilitacji obrażeń w zakresie ortopedycznych u powódki trwał ponad 6 miesięcy

Z opinii biegłego wynika, że urazy ortopedyczne nie wywołały u powódki kalectwa, pozostawiły jednak ustalony uszczerbek na zdrowiu. Aktywność życiowa i sprawność fizyczna jest ograniczona w stopniu adekwatnym do wysokości stałego uszczerbku na zdrowiu, zaś stwierdzony uszczerbek jest wysoki i powoduje trwałą częściową niezdolność do wykonywania pracy.

W zakresie narządu wzroku przed wypadkiem nie występowały u powódki dolegliwości i funkcjonalne upośledzenia, zaś aktualny stan narządu wzroku powódki jest wyłącznie wynikiem obrażeń doznanych w dniu 7 grudnia 2017 r.

Z opinii biegłej neurolog wynika, jak wskazuje skarżący i co ustalił Sąd Okręgowy, że występujący obecnie u powódki przewlekły zespół bólowy kręgosłupa wynika ze zmian pourazowych i zmian dyskopatycznych, a utrzymujące się bóle kręgosłupa mają etiologię wieloczynnikową: pourazową, zwyrodnieniową i psychogenną.

Biegła wskazała jednak także, bóle kręgosłupa zostały zapoczątkowane doznaniem urazem, a uszkodzenia pourazowe są trwałe.

Należy też zauważyć, że w chwili zdarzenia powódka miała zaledwie 54 lata, była osobą zdrową, aktywną, samodzielną, nie wymagała leczenia i nie zgłaszała dolegliwości bólowych wynikających ze zmian dyskopatycznych.

Nie jest możliwe obecnie ustalenie, kiedy same zmiany dyskopatyczne mogłyby spowodować u powódki dolegliwości bólowe i w jakim nasileniu, jednak niewątpliwie przebyty wypadek spowodował u powódki silny, utrzymujący się ból występujący znacznie wcześniej, niż skutki zwyrodnieniowe.

Za bezzasadne Sąd Apelacyjny uznał też zarzuty pozwanego odnoszące się do wysokości zadośćuczynienia.

Niewątpliwie rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, jak również ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, stanowią tylko jeden z czynników wpływających na ustalenie rozmiaru doznanej szkody niemajątkowej. Pozostałymi, równie istotnymi czynnikami są bowiem również: długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na powrót do sprawności sprzed wypadku.

W dacie zdarzenia powódka miała 54 lata i była osobą w pełni sprawną i aktywną fizycznie, nie odczuwającą żadnych dolegliwości bólowych.

Doznane w wyniku wypadku urazy nie tylko wymagały długotrwałego, bolesnego leczenia połączonego z zabiegami operacyjnymi i czasowym unieruchomieniem powódki, ale także spowodowały dla powódki nieodwracalne zmiany w zakresie aktywności życiowej, sposobu życia i komfortu samopoczucia. Aktualnie, jak ustalił Sąd Okręgowy, powódka przebywa w domu, nie pracuje, pozostaje na rencie, ma trudności w samodzielnym funkcjonowaniu, może jednak zrobić pranie, ubrać się czy umyć. Może także sama wyjść na spacer lecz z uwagi na odczuwany strach, nie robi tego, nie wychodzi również samodzielnie poza teren działki, na spacerach udaje się wraz z mężem, pokonując dystans ok. 1 km. W związku z codziennymi dolegliwościami bólowymi, powódka systematycznie zażywa leki przeciwbólowe, ma także problemy z zasypianiem. Powódka ma problemy z podróżowaniem samochodem, bóle nasilają się podczas wstrząsów, samodzielnie nie prowadzi także samochodu. Każdy wysiłek związany z utrzymaniem głowy stanowi dla niej problem, powódka nawet w trakcie przygotowywania posiłków wymaga robienia sobie przerw. Powódka nie może kontynuować swojej pasji muzycznej z uwagi na głuchotę jednego ucha i znaczne problemy ze wzrokiem w jednym oku, a skutki tych urazów – dwojenie widzenia, szumy w uszach – mają charakter trwałe. Na skutek wypadku powódka, z osoby sprawnej, samodzielnej, czynnej zawodowo, realizującej swoje pasje i zainteresowania muzyczne i sportowe, stała się osobą częściowo zależną od pomocy osób trzecich, ograniczoną do przebywania w najbliższym otoczeniu domu i znacznego ograniczenia aktywności, bez możliwości kontynuowania pracy zawodowej i odczuwającą silny, przewlekły ból.

Zadośćuczynienie stanowi rekompensatę krzywdy ocenianej indywidualnie w każdym przypadku. Z treści art. 445 § 1 k.c. wynika, że określenie wysokości należnego zadośćuczynienia ustawodawca pozostawił uznaniu sędziowskiemu, wskazując jedynie, że ma to być kwota odpowiednia do doznanej krzywdy. Odczucie krzywdy jest pojęciem subiektywnym i niewymiernym, jednak określając wysokość zadośćuczynienia Sąd musi kierować się przesłankami obiektywnymi, biorąc pod uwagę szeroko rozumiane cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego, w tym skutki jakie zdarzenie wywarło w ograniczeniach w życiu codziennym, planach życiowych, sposobie spędzania wolnego czasu, możliwości rozwijania zainteresowań. Zadośćuczynienie pieniężne o którym mowa w art. 455 § 1 k.c. ma

na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, zatem ustalając wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie m.in. rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku jak i dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu i długotrwałość leczenia. Wyrażenie „odpowiednia suma” pozostaje w związku z tym, że ze względu na istotę krzywdy nie da się jej wyliczyć w sposób ścisły, w przeciwieństwie do szkody rzeczowej. Zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy ujmowanej jako zarówno cierpienia fizyczne, jak ból i inne dolegliwości, jak i cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzeń ciała; zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno doznane, jak i te które zapewne wystąpią w przyszłości (wyrok Sądu Najwyższego z 3 lutego 2000 r. I CKN 969/00, niepubl.).

Niewątpliwie określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę powinno się opierać na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, jednak przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (wyrok Sądu Najwyższego z 12 września 2002 r. IV CKN 1266/00, niepubl.). Należy także wskazać, że jednym z kryteriów określających „odpowiedniość” zadośćuczynienia jest jego kompensacyjny charakter – zadośćuczynienie musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy utrzymaniu jej w rozsądnych granicach.

Sąd Apelacyjny biorąc pod uwagę zakres cierpień, jakich rzeczywiście doznała powódka, a związanych z zakresem doznanych obrażeń, przebiegiem długotrwałego leczenia i rehabilitacji, trwałości ograniczeń wpływających na dalsze życie powódki, a także dolegliwości bólowe oraz brak możliwości realizacji planów zawodowych uznał, że odpowiednia tytułem zadośćuczynienia i adekwatna do zakresu cierpień fizycznych jak i psychicznych, jakich doznała poszkodowana jest kwota 200 000 zł przyjęta przez sąd I instancji, co czyni bezzasadnym podniesiony przez skarżącego zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c.

Pozwany objął zakresem zaskarżenia także rozstrzygnięcie co do ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku jakie mogą wystąpić u powódki, nie formułując jednak w zakresie tej części orzeczenia w treści apelacji żadnych zarzutów.

Sąd Apelacyjny nie znalazł jednak podstaw do zmiany orzeczenia Sądu Okręgowego w tym zakresie.

Poczynione przez Sąd Okręgowy, w oparciu o opinie biegłych, ustalenia faktyczne dają bowiem pełne podstawy do uznania, że w przyszłości mogą ujawnić się dalsze niekorzystane dla powódki konsekwencje wypadku, objęte odpowiedzialnością pozwanego.

Z opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii wynika, że wprawdzie leczenie powódki w zakresie obrażeń ortopedycznych jest zakończone, jednak w przyszłości mogą występować dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, gdyż złamanie kręgu (...) było niestabilne i wymagało usztywnienia czaszkowo-kręgosłupowego. W związku z tym koniecznym usztywnieniem, w przyszłości może wystąpić pourazowa dyskopatía zwyrodnieniowa kręgosłupa szyjnego, która może powodować okresowe bóle, co może powodować konieczność okresowej farmakologii i rehabilitacji.

Te okoliczności w pełni uzasadniają zastosowanie przez Sąd Okręgowy art. 189 k.p.c.

Jak bowiem wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu przytoczonej uchwały z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09), możliwość ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia nadal, a więc także po zmianie treści art. 442¹ § 3 k.c., służy wyeliminowaniu lub przynajmniej złagodzeniu trudności dowodowych mogących wystąpić z kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody, zwłaszcza że w aktualnym stanie prawnym kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po wielu latach od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, potęgując trudności dowodowe dla poszkodowanego.

Mając powyższe na względzie i uznając podniesione w apelacji zarzuty za bezzasadne, na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.