

Sygn. akt IC 2329/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 kwietnia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Świdnicy Wydział I Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: SSO Jerzy Habaj

Protokolant: Katarzyna Drożdż

po rozpoznaniu w dniu 4 kwietnia 2019 r. w Świdnicy

z powództwa J. W. (1)

przeciwko (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powódki J. W. (1) kwotę 20.000 zł (dwadzieścia tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 4 kwietnia 2019 r. do dnia zapłaty;

II. dalej idące powództwo oddala;

III. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę od 1.217 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronom aby uiściły na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Świdnicy tytułem wydatku w sprawie: powódka kwotę 682,17 zł, a pozwany kwotę 227,39 zł.

Sygn. akt IC 2329/17

UZASADNIENIE

Powódka J. W. (1) wniosła o zasądzenie od strony pozwanej - (...) Spółka Akcyjna w W. na jej rzecz kwoty 77.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 8 marca 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od tej kwoty od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, kwoty 1.980 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i pomocy osób trzecich wraz z odsetkami ustawowymi licznymi od tej kwoty od dnia 8 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od tej kwoty od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty oraz kwoty 300 zł tytułem zwrotu kosztów stosowania diety płynnej wraz z odsetkami ustawowymi. Powódka wniosła ponadto o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki.

W uzasadnieniu wskazała, że w dniu (...) została poszkodowana w wypadku. W wyniku zdarzenia doznała bardzo poważnych obrażeń ciała i rozstroju zdrowia. Odpowiedzialność cywilna sprawcy zdarzenia w dniu zdarzenia objęta była ochroną udzieloną przez pozwaną. Na skutek wypadku powódka została wyłączona z dotychczasowego życia, zmuszona była podporządkować swoje codzienne sprawy leczeniu powypadkowemu. W wyniku doznanych obrażeń powódka doświadcza do dnia dzisiejszego ograniczenia ruchomości. Skutki wypadku odczuwa również w postaci dolegliwości bólowych. W sprawie w toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana wypłaciła powódce łącznie kwotę 49.635,77 zł w tym: 47.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 115,77 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz 2.520 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i pomocy osób trzecich. W wyniku wypadku, ze względu na charakter doznanych

obrażeń, powódka wymagała opieki i pomocy ze strony osób trzecich stąd też wniosła o zwrot kosztów przedmiotowej opieki w kwocie 1.980 zł przy uwzględnieniu stawki 10 zł/h opieki przyjmowanej w rejonie miejsca zamieszkania powódki, po uwzględnieniu dotychczas wypłaconej kwoty 2.520 zł. Powódka dochodziła również zwrotu kosztów poniesionych w związku z wdrożeniem diety płynnej stosowanej przez powódkę w wysokości 300 zł w czasie 30 dni. Powódka przyjęła stawkę 10zł/dzień jako równowartość wysokokalorycznego preparatu odżywczo-leczniczego o działaniu wzmacniającym i regenerującym, zalecanego w żywieniu osób osłabionych, po przebytej chorobie, bądź w trakcie jej trwania.

Strona pozwana – (...) Spółka Akcyjna w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jej rzecz zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwana przyznała, że w dniu 11 stycznia 2014r. sprawowała ochronę ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody. Pozwana przyznała również, iż zachowanie powódki nie nosiło cech nieprawidłowości i nie zachodzą zatem przesłanki, aby zastosować instytucję przyczynienia. Potwierdziła również, że wypłaciła łącznie na rzecz powódki kwotę 49.635,77 zł. Ponadto Sąd Rejonowy w (...), orzekł od sprawcy szkody na rzecz powódki nawiązkę w wysokości 5.000 zł, a fakt zapłaty przez sprawcę szkody nawiazki powinien być uwzględniony przez sąd przy badaniu wysokości zadośćuczynienia. Zarzuciła też, że biorąc pod uwagę rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń ciała, okres i przebieg leczenia, długotrwałość nasilenia dolegliwości bólowych, ograniczeń funkcjonowania, obecny stan zdrowia powódki, a także rokowania na przyszłość kompensacyjna funkcja zadośćuczynienia została zachowana na skutek wypłaty przez pozwaną i sprawcę szkody łącznie kwoty 52.000zł i jest to kwota odpowiednia w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Nie znajduje również uzasadnienia żądanie zwrotu kosztów opieki i diety płynnej. Powódka nie wykazała zdaniem pozwanej, że poniosła koszty w wysokości już jej wypłaconej w toku likwidacji. Ponadto nie wykazała, że konieczne było stosowanie diety płynnej i dieta ta zwiększyła koszty jej utrzymania. Ponadto, nie wykazała, że wynagrodzenie za sprawowanie opieki w miejscu zamieszkania powódki wynosi 10 zł za 1 godzinę.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu (...) przy ul. (...) w S., doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym kierujący pojazdem marki F. (...) o nr rej. (...) - M. R. naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym i wykonał nieprawidłowy manewr skrętu w lewo, w taki sposób, że wjechał na lewy pas przeznaczony do jazdy w przeciwnym kierunku i w konsekwencji potracił pieszą - powódkę J. W. (1).

Wyrokiem Sądu Rejonowego w (...), III Wydział Karny w sprawie o sygn. akt IIIK 651/15 sprawca zdarzenia uznany został za winnego umyślnego naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu lądowym. Sąd przyznał powódce nawiązkę w kwocie 5.000 zł.

Odpowiedzialność cywilna sprawcy zdarzenia w dniu zdarzenia objęta była ochroną udzieloną przez stronę pozwaną.

Bezsporne.

W wyniku zdarzenia powódka doznała licznych obrażeń ciała i rozstroju zdrowia. Została przewieziona z miejsca wypadku transportem medycznym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) Szpitala im. (...) w W. w stanie ciężkim, zagrażającym jej życiu z urazem wielonarządowym. Konieczne było zabezpieczenie czynności życiowych - intubacja, założenia wkłucia, podłączenie do urządzenia podającego tlen. W tym samym dniu została przekazana do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie poszkodowaną podłączono do respiratora oraz wykonano drenaż lewej jamy opłucnowej. W trakcie pobytu wykonano szereg badań obrazowych, laboratoryjnych oraz skonsultowano poszkodowaną neurochirurgicznie, ginekologicznie oraz ortopedycznie.

W wyniku przedmiotowego zdarzenia, u powódki rozpoznano: wstrząs pourazowy, uraz czaszkowo- mózgowy z wieloodłamowym złamaniem kości pokrywy czaszki, uraz stłuczenia mózgu z krwawieniem podpajęczym, uraz klatki piersiowej z obustronnym, wieloodłamowym złamaniem żeber po stronie lewej (I-X) oraz prawej (II-VI),

uraz złamania mostka, uraz złamania lewego obojczyka, uraz stłuczenia obu płuc z odmą opłucnową pourazową i zastosowaniem drenażu opłucnowego, uraz złamania wyrostka poprzecznego lewego C7, uraz złamania wyrostków poprzecznych prawych (...) - 9, uraz złamania kości krzyżowej po stronie prawej, uraz złamania kości kulszowej prawej, uraz złamania kości łonowej prawej i lewej, pourazowe zapalenie płuc z bakteriami i uraz psychiczny.

U poszkodowanej zastosowano intensywne leczenie farmakologiczne łącznie z żywieniem poza i do jelitowym. Ze względu na ubytek krwi pourazowy przetoczono jej osocze. Złamanie lewego obojczyka zaopatrzone stabilizatorem zewnętrznym. W dniu 18 stycznia 2018r. ze względu na poprawę stanu zdrowia powódkę ekstubowano pozostawiając na oddechu własnym. W dniu 22 stycznia 2014r. usunięto drenaż opłucnowy. Stan pacjentki stopniowo się poprawiał. Następnie powódka przeniesiona została na Oddział (...) Urazowo-Ortopedycznej, gdzie przebywała do 30 stycznia 2014 r. Po opuszczeniu szpitala powódka pozostawała pod stałą opieką lekarzy poradni urazowo - ortopedycznej w W.. Powódka kilkakrotnie kierowana była na zabiegi fizjoterapeutyczne celem uzyskania poprawy fizycznego zdrowia po wypadku.

dowód: dokumentacja medyczna dotycząca powódki k. 59-298,

zaświadczenia (...) dotyczące powódki k. 299-300,

Po upuszczeniu szpitala, powódka nie była w stanie samodzielnie zadbać o higienę, wykąpać się, sporządzać posiłków, wstawać z łóżka, ani wykonywać innych zwykłych, codziennych czynności. Przez okres 1,5 miesiąca stała się zależna od osób trzecich, musiała ponadto ograniczyć aktywność życiową, zawodową i fizyczną. Przez dwa tygodnie od wypadku poruszała się na wózku inwalidzkim. Dopiero po okresie 1,5 miesiąca od wypadku zaczęła samodzielnie się poruszać. Powódka stosowała dietę, jednak nie korzystała z żadnych specjalnych preparatów odżywczo-leczniczych; brak było zaleceń, aby po opuszczeniu szpitala powódka stosowała wyłącznie dietę płynną.

W wyniku doznanych obrażeń powódka doświadcza do dnia obecnego dolegliwości bólowe – bóle kręgosłupa, bóle głowy i miednicy. Ma blizny na szyi i klatce piersiowej, widoczne są one szczególnie, gdy powódka ubrana jest w strój kąpielowy. Powódka w związku z wypadkiem doznała stresu, wypadek wpłynął również na pogorszenie jej samopoczucia i samooceny.

dowód: zeznania świadka K. J. k. 371,

przesłuchanie powódki k. 371-372,

Doznane obrażenia są obrażeniami ciężkimi, bezpośrednio zagrażającymi życiu poszkodowanej; zwłaszcza obrażenia mózgowia, wielomiejscowe złamanie kości miednicy oraz złamanie wyrostków poprzecznych kręgosłupa szyjnego i piersiowego pozostawiają trwałe uszczerbek na zdrowiu, a dolegliwości związane z tymi obrażeniami mogą się utrzymywać przez okres 1-2 lat. Całkowity uszczerbek poszkodowanej na zdrowiu wynosi 46 %:

- uraz czaszkowo-mózgowy z wieloodłamowym złamaniem kości pokrywy czaszki, stłuczeniem mózgu, krwawieniem podpajęczym, krwiak podczepcowy lewej okolicy ciemieniowej - 28 %

- uraz klatki piersiowej z obustronnym wieloodłamowym złamaniem żeber po stronie lewej (od I do X) oraz prawej (od II do VI) -10 %,

- stłuczenie tkanki płucnej i obustronna odma opłucnowa, stan po drenażu ssącym obu jam opłucnowych - 10 %,

- złamanie lewego obojczyka – 5%,

- złamanie wyrostków poprzecznych kręgosłupa w odcinku C7 po stronie prawej oraz (...) - (...) po stronie lewej - 4 %,

- wieloodłamowe złamanie kości miednicy-złamanie kości krzyżowej po stronie prawej, kulszowej prawej i łonowej prawej i lewej – 7%,

- blizna u podstawy palca II ręki lewej – 1%.

W trakcie pobytu w szpitalu w W. poszkodowana wymagała ciągłej, 24-godzinnej opieki personelu medycznego. Udział osób trzecich w opiece codziennej nie był wymagany. Po opuszczeniu szpitala poszkodowana była zdana na pomoc osób trzecich w wymiarze dnia codziennego około 8 godzin (czynności życiowe jak pomoc w codziennej toalecie, przygotowywanie posiłków, sprzątanie, kupno produktów żywnościowych, czynności fizjologicznych) przez okres około miesiąca czasu. Po pionizacji chorej czas ten uległ skróceniu do około 4 godzin przez następny miesiąc.

Już w czasie pobytu szpitalnego po rozintubowaniu (do tej pory była "żywiona pozajelitowo) w dniu 25 stycznia 2014r. była żywiona doustnie (widnieje wpis pielęgniarki z dyżuru dziennego w dokumentacji medycznej powódki, że "posiłki zjada chętnie"). W trakcie pobytu w domu także żywiona doustnie i nie wymagała diety płynnej. Zalecono dietę bogatobiałkową co nie oznacza, że poszkodowana zmuszona była przyjmować preparaty białkowe.

Dolegliwości bólowe wystąpiły zarówno przez okres pobytu szpitalnego jak i przez pierwsze dwa tygodnie w nasileniu około 6-8 pkt w skali 10 stopniowej. Później w skali 4-5 pkt z różnym stopniu nasilenia. Po zakończonym leczeniu powódka może odczuwać dolegliwości bólowe głowy kręgosłupa, stawów biodrowych czy samej miednicy, jednak ich nasilenie stopniowo powinno ustępować zazwyczaj po zażyciu typowych leków przeciwbólowych.

Obrażenia, które wystąpiły wskutek wypadku w znacznym stopniu zmieniły normalną aktywność i sposób życia powódki. Przez okres do trzech miesięcy wymagała pomocy osób trzecich. Poszkodowana musiała zrezygnować z dotychczasowej aktywności fizycznej jak np. uprawianie sportów, praca wymagająca długiego stania, ciężka praca fizyczna. Ale zdaniem biegłego z biegiem czasu (do 1-2 lata roku od wypadku) Jako datę zakończenia leczenia należy przyjąć 30 czerwca 2014r. jako wykorzystanie przez poszkodowaną 180 dni zwolnienia z pracy. Rokowanie co do zdrowia poszkodowanej jest pomyślne. Powódka wróciła do stanu zdrowia przed wypadkiem zwłaszcza mając na uwadze młody wiek poszkodowanej oraz niestwierdzenie innych schorzeń przed wypadkiem. Jest w pełni sprawna i nie stwierdza się u niej ograniczenia funkcji w życiu codziennym. Z wywiadu w trakcie badania powódki nie wynika, aby w chwili obecnej zarówno dolegliwości bólowe głowy jak i kręgosłupa były powodem intensywnego jej leczenia.

dowód: opinia biegłego sądowego z chirurgii ogólnej E. S. k. 384-389,

opinia uzupełniająca biegłego sądowego z chirurgii ogólnej k. 431-433,

U powódki na skutek urazu kręgosłupa ze złamaniem wyrostków poprzecznych utrzymywaniem się objawów bólowych, wystąpił długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Uszczerbek na zdrowiu powódki związany ze skutkami urazu głowy oraz kręgosłupa wynosi 5%. Przed zdarzeniem bóle głowy występowały u powódki niezwykle rzadko, nie trwały kilka dni, nie wymagała ona stosowania leków przeciwbólowych których obecnie powódka wymaga. Nie stwierdzono żadnej patologii dotyczącej przebytego urazu mózgowia.

Rokowania co do pełnego powrotu do zdrowia powódki dotyczące przebytego urazu mózgowia pomimo utrzymywania się bólów wydają się być pomyślne. W młodym wieku następuje szybsza i efektywniejsza regeneracja uszkodzonych tkanek. Od wypadku upłynął okres ponad 4 lat, u powódki nie stwierdza się zaburzeń neurologicznych- co jest dobrym czynnikiem rokowniczym. Stwierdzone wzmocnienie napięcia mięśni przykręgosłupowych i podawane przez powódkę w trakcie badania zaburzenia czucia kończyny górnej nie są skutkiem przebytego złamania wyrostka poprzecznego C7, a dolegliwość ta nie powoduje konieczności leczenia ani diagnostyki.

Z powodu doznanych urazów kręgosłupa skutkującego złamaniem wyrostków poprzecznych z towarzyszącym bólem kręgosłupa powódka w okresie czasu około miesiąca od zdarzenia mogła odczuwać ograniczenia w wykonywaniu codziennych prac domowych, dźwiganiu. Okres ten obejmował pobyt powódki w oddziałach szpitalnych gdzie miała zapewnioną opiekę oraz nie wymagała wykonywania jakichkolwiek prac oraz okres bezpośredniego pobytu w domu gdzie z powodu urazów kostnych miała ograniczoną możliwość ruchu.

Z dokumentacji medycznej wynika, że w trakcie pobytu w oddziałach szpitalnych powódka odczuwała znaczne dolegliwości w tym ból głowy, ból złamanych kości. W związku z odczuwanym bólem miała stosowane leczenie farmakologiczne. Powódka obecnie nie wymaga leczenia w tym leczenia rehabilitacyjnego biorąc pod uwagę układ nerwowy.

Z przyczyn neurologicznych nie ma żadnych przeciwwskazań do wypełniania obowiązków zawodowych, rodzinnych i społecznych, prowadzenia aktywnego trybu życia. Natomiast - jak w każdym przypadku przebytego urazu kręgosłupa - wymaga aktywności fizycznej celem uniknięcia możliwych powikłań w przyszłości.

dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. W. k. 407-414,

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki z punktu widzenia chirurgii urazowej i ortopedii wynosi 37%. Normalne funkcjonowanie powódki na polu społecznym, rodzinnym czy zawodowym były znacznie ograniczone przez kilka miesięcy po wypadku. Dolegliwości bólowe i inne uciążliwości związane z wypadkiem utrzymują się do chwili obecnej dlatego biegły ustalił trwały uszczerbek na zdrowiu. Powódka wymaga w dalszym ciągu systematycznej opieki neurochirurgicznej, ortopedycznej, pulmonologicznej oraz leczenia usprawniającego. Rokowanie na przyszłość niepewne.

dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. J. k. 447-452,

Powódka ma obecnie (...) lat. Z zawodu jest(...). Przed wypadkiem pracowała na (...) jako (...). Mieszkała z rodzicami i siostrą. Po wypadku, przez 2 lata pracowała za granicą. Obecnie nie pracuje, zajmuje się przygotowaniem do ślubu. Dopiero po uroczystości planuje rozpocząć poszukiwanie zatrudnienia. Wyprowadziła się z mieszkania rodziców, jest samodzielna i nie korzysta z pomocy osób trzecich. Samodzielnie też prowadzi samochód.

dowód: zeznania świadka K. J. k. 371,

przesłuchanie powódki k. 371-372,

Pełnomocnik powódki dokonał zgłoszenia roszczeń ubezpieczycielowi dnia 7 lutego 2014 r. Dnia 10 kwietnia 2014 r. strona pozwana wypłaciła na rzecz powódki kwotę w wysokości 20.000 zł tytułem zaliczki. W toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana wypłaciła na rzecz powódki łącznie kwotę 49.635,77 zł w tym: 47.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 115,77 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i 2.520 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i pomocy osób trzecich.

Strona pozwana w toku postępowania przedsądowego zaproponowała powódce zakończenie sprawy ugodą poprzez wypłatę na jej rzecz dopłaty do dotychczas wypłaconych świadczeń w kwocie 20.364,23 zł. Na propozycję w tym kształcie powódka nie wyraziła zgody.

dowód: zgłoszenie szkody z dnia 7 lutego 2014 r. k. 17-20,

pismo od strony pozwanej z dnia 10 kwietnia 2014 r. k.21,

wydruk korespondencji email między stronami k. 23-27, 36-37,43-46,

reklamacja powódki z dnia 15 października 2015 r. k. 28-30,

odpowiedź na reklamację z dnia 29 października 2015 r. k.31-33,

decyzja pozwanego z dnia 20 stycznia 2016 r. k.34-36,

odpowiedź na reklamację z dnia 21 czerwca 2017r. k.38-39,

pismo pozwanej z dnia 2 sierpnia 2017 r. k. 41,

wydruk KRS strony pozwanej k. 343-348.

Sąd oddalił wnioski dowodowe strony pozwanej o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłej sądowej z zakresu neurologii - J. W. (2) oraz biegłego sądowego z zakresu ortopedii – M. J. (2), uznając że dotychczas zebrany w sprawie materiał dowodowy jest wystarczający do wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, a określenie wysokości doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu kwestionowanego przez stronę pozwaną posiada wyłącznie pomocniczy charakter i określana przez biegłych wysokość uszczerbku na zdrowiu nie wiąże Sądu przy ustalaniu wysokości doznanych przez poszkodowaną obrażeń i poniesionej szeroko rozumianej szkody. Sąd uznał przy tym opinie uzupełniające biegłych sądowych z zakresu chirurgii, ortopedii i neurologii za sporządzone rzetelnie, spójne i niesprzeczne wewnątrznie. Opinie te zostały sporządzone przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, były spójne i logiczne, Sąd uznał je zatem za wiarygodne. Biegły S. w ocenie Sądu wyczerpująco ustosunkowali się w opinii uzupełniającej do zastrzeżeń stron i w konsekwencji – usunął powstałe wątpliwości. Ostatecznie Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii i wniosków w nich zawartych i uznał, że opinie te odpowiadają na pytania w zakresie, w jakim było to konieczne do wydania rozstrzygnięcia w sprawie.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Podstaw odpowiedzialności strony pozwanej należało upatrywać w przepisach art. 436 § 1 k.c. w zw. art. 822 § 1 i § 4 k.c. i art. 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn., Dz. U. z 2013 r., poz. 392, ze zm.).

Zgodnie z przepisem art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie do art. 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013 roku, poz. 392) ubezpieczeniem oc posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. W myśl art. 34 ust. 1 powołanej ustawy z ubezpieczenia oc posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej (art. 36 ust. 1).

Bezsporną okolicznością było, że w dniu (...). doszło do wypadku komunikacyjnego, w której poszkodowaną została powódka. Bezsporne jest również, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki tego zdarzenia. Nie było kwestią sporną również, że strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła na rzecz powódki kwotę 49.635,77 zł w tym: 47.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 115,77 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i 2.520 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i pomocy osób trzecich.

Podstawę prawną roszczenia powódki w zakresie dochodzonego roszczenia stanowi art. 445 §1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zgodnie natomiast z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Ustawodawca nie określając wprost przesłanek, które winny stanowić podstawę dla ustalenia zakresu krzywdy, wskazując jedynie w art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania

rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu „odpowiednią” sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę jako rekompensatę poniesionej szkody niemajątkowej. Takie określenie podstaw dla przyznania zadośćuczynienia poszkodowanemu, przez wskazanie, że winno stanowić ono „sumę odpowiednią” - przy określaniu wysokości przyznawanego zadośćuczynienia, wśród kryteriów wymienia się rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, wiek poszkodowanego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy, ujemne skutki zdrowotne jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości, ale także wysokość świadczeń, które z innych źródeł zostały poszkodowanemu, tytułem doznanej krzywdy, wypłacone. Podkreślenia wymaga również to, że przyznane zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane jak i te, które w związku ze schorzeniem wystąpić mogą w przyszłości. Jest to bowiem świadczenie jednorazowe, którego wysokość uwzględnia wszystkie okoliczności związane z cierpieniami tak już doznanymi jak również tymi, które w przyszłości w związku niezakończonym leczeniem, jego następstwami, czy też planowanymi w przyszłości zabiegami, mogą się pojawić.

Zgodnie z treścią art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne.

Powódka żądała zasądzenia od strony pozwanej na swoją rzecz kwoty 77.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 8 marca 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od tej kwoty od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, kwoty 1.980 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i pomocy osób trzecich wraz z odsetkami ustawowymi licznymi od tej kwoty od dnia 8 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od tej kwoty od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty oraz kwoty 300 zł tytułem zwrotu kosztów stosowania diety płynnej wraz z odsetkami ustawowymi.

W toku postępowania wskazywała na przebyte urazy, stan zagrożenia życia po wypadku, konieczność długotrwałego leczenia, przebycia zabiegów operacyjnych, rehabilitacji, korzystania z pomocy osób trzecich i stosowania diety płynnej, podnosząc przy tym, że powyższe nastąpiło na skutek wypadku z 2014r.

W ocenie Sądu, powódka sprostowała obowiązkowi wykazania, że wypadek komunikacyjny wywołał u niej dolegliwości i niedogodności uzasadniające wypłatę zadośćuczynienia. Strona pozwana wprawdzie przyznała w toku postępowania likwidacyjnego już na jej rzecz kwotę 47.000 zł, jednak w ocenie Sądu rację ma co do zasady powódka – że kwota ta jest niewystarczająca i nieadekwatna do doznanego cierpienia. Sąd miał przy tym na uwadze przede wszystkim rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność i nieodwracalność skutków, a także doznane niedogodności i cierpienia w sferze psychicznej, wywołane wypadkiem. Powódka, jak wynika z zebranego materiału dowodowego, posiadała liczne obrażenia, konieczna była niezwłoczna hospitalizacja, zaintubowanie jej, podłączenie do respiratora. Powódka doznała urazu czaszki, mózgu, klatki piersiowej z obustronnym złamaniem żeber, złamania mostka, lewego obojczyka, wyrostków C7 i (...)–9, kości krzyżowej, kulszowej, łonowej, a także m.in. wstrząsu pourazowego i urazu psychicznego. Następnie, powódka odbywała dalsze leczenie, a z uwagi na stopień doznanego bólu zażywała środki przeciwbólowe, konieczne były konsultacje lekarskie oraz rehabilitacja. Ciało powódki pokrywają blizny. Powódka doznała również silnego stresu i wstrząsu pourazowego. Biegły sądowy ustalił u powódki 5% długotrwały uszczerbek na zdrowiu z punktu widzenia neurochirurgicznego, biegły sądowy z zakresu ortopedii ustalił 37% trwały uszczerbek na zdrowiu, natomiast biegły sądowy z zakresu chirurgii – 46%. Ponadto, powódka nie mogła po wypadku samodzielnie się poruszać i korzystała z pomocy osób trzecich. Do 1,5 miesiąca po wypadku powódka nie poruszała się samodzielnie, leżała, miała trudności z samoobsługą, konieczna była pomoc osób trzecich. Po tym czasie, powódka była zdolna do samodzielnego poruszania się i wykonywania najprostszych czynności. Przez 180 dni od dnia wypadku powódka korzystała z zasiłku chorobowego, nie będąc w stanie świadczyć pracy.

Wobec powyższego, Sąd uznał, że powódce wobec doznanego cierpienia na skutek obrażeń doznanych w wypadku komunikacyjnego z (...). należyne jest łączne zadośćuczynienie w kwocie 72.000 zł. Uwzględnić należało przy tym, że strona pozwana wypłaciła już w toku postępowania likwidacyjnego na jej rzecz kwotę 47.000 zł a w wyroku karnym sąd przyznał na rzecz powódki nawiązkę w wysokości 5.000 zł. Stąd też w niniejszym postępowaniu Sąd zasądził od

strony pozwanej na rzecz powódki różnicę między należnym zadośćuczynieniem a już wypłaconym, tj. kwotę 20.000 zł tytułem dalszego należnego zadośćuczynienia i oddalił dalej idące powództwo w tym zakresie.

Jednocześnie Sąd uznał, że żądana przez powódkę kwota z powyższego tytułu jest zawyżona. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że powódka jest osobą młodą i rokowania są pomyślne. Powódka nie wykazała, że nie podejmuje zatrudnienia z uwagi na dolegliwości związane z wypadkiem. Dodatkowo, jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii, chirurgii oraz ortopedii, a Sąd wnioski te w pełni podziela i uznaje za swoje, powódka na skutek wypadku nie utraciła trwale zdolności zarobkowania. Biegli ci nie znaleźli żadnych przeciwwskazań, aby powódka mogła dalej pracować. Powódka jest obecnie zdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i zachowała pełną sprawność ruchową umożliwiającą samodzielne poruszanie się po domu i poza nim. Samo natomiast odczuwanie dolegliwości bólowych ma charakter subiektywny. Oczywistym jest, że po doznaniu tak poważnych urazów praktycznie niemożliwe jest dojście do kondycji pozbawionej jakichkolwiek dolegliwości bólowych. Te natomiast w przypadku powódki, nie mają charakteru uniemożliwiającego jej codzienne funkcjonowanie.

Żądanie powódki obejmujące zwrot kosztów opieki nie zasługiwało na uwzględnienie w żadnej części. Bezsporne pozostawało, że strona pozwana w toku likwidacji wypłaciła już na rzecz powódki kwotę 2.520 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i pomocy osób trzecich. Jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii, w trakcie pobytu w szpitalu poszkodowana wymagała ciągłej, 24-godzinnej opieki, jednak opieka ta była sprawowana przez personel medyczny, a udział osób trzecich w opiece codziennej nie był wymagany. Po opuszczeniu szpitala poszkodowana była zdana na pomoc osób trzecich w wymiarze około 8 godzin dziennie - przez okres około miesiąca czasu. Po pionizacji chorej czas ten uległ skróceniu do około 4 godzin przez następny miesiąc. Wynika z powyższego, że powódka wymagała opieki osób trzecich jedynie przez 2 miesiące – w wymiarze 8 godzin dziennie przez jeden miesiąc i po 4 godzin dziennie przez miesiąc kolejny. Powódka podnosiła przy tym, że wynagrodzenie za 1 godzinę sprawowania opieki osoby trzeciej stanowi koszt równy 10 zł. Powódka nie wykazała jednak w żaden sposób, z czego wynika przyjęta przez nią stawka godzinowa – nie przedstawiła na tę okoliczność żadnych dowodów. Strona pozwana tymczasem zarzucała, że stawka za jedną godzinę sprawowania opieki przez osobę trzecią w miejscu zamieszkania powódki nie przekracza 7 zł. Sąd przyjął zatem za stronę pozwaną, że 1 godzina sprawowania opieki nad osobą trzecią wynosi 7 zł. Wobec powyższego, w celu ustalenia kosztu opieki i pomocy osób trzecich na rzecz powódki, Sąd pomnożył ilość dni, w których powódka wymagała pomocy osób trzecich i stawkę godzinową w wysokości 7 zł (30 dni x 8 godzin + 30 dni x 4 godziny = 360 zł x 7 zł), co dało łącznie kwotę 2.520 zł. Kwota ta natomiast pokrywała się z sumą już wypłaconą powódce przez stronę pozwaną, stąd też żądanie powódki w tym zakresie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd oddalił również żądania powódki o zapłatę kwoty 300 zł tytułem odszkodowania w postaci zwrotu wydatków diety płynnej. Jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii, jeszcze w czasie pobytu szpitalnego po rozintubowaniu powódka była żywiona doustnie i nie wymagała diety płynnej. Stosowania takiej diety nie wymagała również po powrocie ze szpitala do domu. Zalecono dietę bogatobiałkową co nie oznacza jednak, że poszkodowana zmuszona była przyjmować preparaty białkowe. Biorąc pod uwagę rodzaj i zakres obrażeń doznanych przez powódkę bez wątpienia konieczna była zmiana sposobu odżywiania, w tym uzasadnione było stosowanie diety, jednak powódka nie wykazała, aby dieta ta miała być dietą płynną i aby generowała dodatkowe koszty jej utrzymania, uzasadniające przyznanie odszkodowania.

Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 4 kwietnia 2019r. tj. od dnia wyrokowania do dnia zapłaty. Sąd uznał bowiem, że nie było zasadne zasądzenie zadośćuczynienia od dnia wskazanego w pozwie - strony postępowania pozostawały dotychczas w sporze i dopiero przeprowadzone postępowanie dowodowe, w tym opinie biegłych sądowych, zezwoliły na ustalenie wielkości doznanych obrażeń i ustalenie przez Sąd wysokości należnego powódce

zadośćuczynienia. Stąd też, dopiero na dzień wyrokowania należało ustalić dzień wymagalności roszczenia powódki o zapłatę dalszego zadośćuczynienia.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. stosując zasadę stosunkowego rozdzielania kosztów procesu. Na podstawie § 15 ust. 1 i 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. poz. 1800) zasądzając opłatę od czynności adwokata z tytułu zastępstwa prawnego, sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy adwokata, a także charakter sprawy i wkład pracy adwokata w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia. Podstawę zasądzenia opłaty, o której mowa w ust. 1, stanowią stawki minimalne określone w rozdziałach 2-4. Opłata ta nie może być wyższa niż sześciokrotna stawka minimalna ani przekraczać wartości przedmiotu sprawy. Zgodnie z § 2 pkt 6 powyższego Rozporządzenia stawki minimalne przy wartości przedmiotu sprawy powyżej 50.000 zł do 200.000 zł wynoszą 5.400 zł.

Wartość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie wynosiła 79.280 zł. Powódce została natomiast zasądzona kwota 20.000 zł. Oznacza to, iż wygrała sprawę w 25%. Na koszty poniesione przez powódkę składały się: 3.964 zł opłaty od pozwu, 5.400 zł kosztów zastępstwa procesowego z opłatą skarbową 17 zł oraz 2000 zł zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych, a więc łączna kwota należna powódce to $11.381 \text{ zł} \times 25\% = 2.845,25 \text{ zł}$. Na koszty poniesione przez stronę pozwaną składały się: koszty zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa 5417 zł, a więc koszty strony pozwanej to $5417 \text{ zł} \times 75\% = 4062,75 \text{ zł}$. Stronie pozwanej należy się więc zwrot kosztów w kwocie 1.217 zł (po zaokrągleniu), o czym Sąd orzekł w punkcie III wyroku.

Na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych - kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

Skoro łączną kwotę wszystkich kosztów sądowych, pokrytych z zasobów Skarbu Państwa stanowiło 909,56 zł, a strona pozwana przegrała proces w 25%, to Sąd nakazał uiścić stronie pozwanej kwotę 227,39 zł jako iloczyn $227,39 \text{ zł} \times 75\%$, a powódce – 682,17 zł ($909,56 \text{ zł} \times 25\%$) tytułem wydatków w sprawie.