

Sygn. akt. I C 685/05

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 czerwca 2014r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Izabela Baca

Protokolant: Błażej Łój

po rozpoznaniu w dniu 26 maja 2014r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S. (1)

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

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powódki M. S. (1) kwotę 40000zł (czterdzieści tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 8 lipca 2005r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 1752zł 50gr (tysiąc siedemset pięćdziesiąt dwa złote pięćdziesiąt groszy) z ustawowymi odsetkami od kwoty 10zł od dnia 9 kwietnia 2011r. do dnia zapłaty oraz ustawowe odsetki:

od kwoty 138zł 95gr od dnia 23 sierpnia 2005r. do dnia 2 stycznia 2007r,

od kwoty 22zł 09gr od dnia 24 września 2005r. do dnia 2 stycznia 2007r;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 7405zł (siedem tysięcy czterysta pięć złotych) tytułem skapitalizowanej renty za okres od lipca 2005r. do maja 2014r. wraz z ustawowymi odsetkami:

od kwoty 4105zł od dnia 21 września 2010r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 października 2010r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 listopada 2010r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 grudnia 2010r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 stycznia 2011r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 lutego 2011r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 marca 2011r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 kwietnia 2011r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 maja 2011r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 czerwca 2011r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 lipca 2011r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 sierpnia 2011r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 września 2011r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 października 2011r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 listopada 2011r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 grudnia 2011r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 stycznia 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 lutego 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 marca 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 maja 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 czerwca 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 lipca 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 sierpnia 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 września 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 października 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 listopada 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 grudnia 2012r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 stycznia 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 lutego 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 marca 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 maja 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 czerwca 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 lipca 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 sierpnia 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 września 2013r. do dnia zapłaty,
od kwoty 75zł od dnia 21 października 2013r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 listopada 2013r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 grudnia 2013r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 stycznia 2014r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 lutego 2014r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 marca 2014r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 kwietnia 2014r. do dnia zapłaty,

od kwoty 75zł od dnia 21 maja 2014r. do dnia zapłaty;

IV. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 75zł (siedemdziesiąt pięć złotych) tytułem dalszej renty, płatnej z góry do dnia 20-go każdego miesiąca, począwszy od czerwca 2014r, wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z kwot liczonymi od 11 -go dnia danego miesiąca do dnia zapłaty;

V. ustala, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 29 kwietnia 1999r, jakie mogą w przyszłości wystąpić u powódki;

VI. umarza postępowanie w części co do żądania zasądzenia kwoty 2934zł 35gr;

VII. oddala powództwo w pozostałej części;

VIII. zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 5327zł 80gr tytułem kosztów procesu;

IX. nakazuje uiścić stronie pozwanej na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego we Wrocławiu) kwotę 2903zł 21gr tytułem wydatków oraz kwotę 2441zł 63gr tytułem wpisu od pozwu;

X. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego we Wrocławiu) z roszczenia zasądzonego w punkcie I wyroku kwotę 13225zł 72gr tytułem wydatków oraz kwotę 11122zł 96gr tytułem wpisu od pozwu.

Sygn. akt I C 685/05

UZASADNIENIE

Powódka M. S. (1) wniosła o zasądzenie od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 64 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 2500 zł brutto miesięcznie tytułem renty, kwoty 3485 zł tytułem pokrycia kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, kwoty 437,78 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów zakupu lekarstw wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, jak również kosztów procesu, w tym kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz kosztów zastępstwa procesowego w wysokości podwójnej stawki minimalnej.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 29 kwietnia 1999r. w wyniku wypadku drogowego, którego sprawcą był T. Ł., doznała licznych obrażeń ciała, a sprawca wypadku zawarł ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Powódka wskazała, że w okresie od dnia 29 kwietnia 1999r. do dnia 5 maja 1999r. przebywała w Wojewódzkim Szpitalu (...) we W., gdzie stwierdzono u niej: uraz głowy, złamanie żeber od III do VIII, złamanie obojczyka i silne stłuczenie klatki piersiowej, a w wyniku kolejnych badań także m.in. złamanie stopy oraz uraz górnego trzonu mostka. Stwierdziła, że obrażenia te były przyczyną silnych bólów i zawrotów głowy, niedowidzenia, zaburzenia świadomości, bólów klatki piersiowej i brzucha, problemów z oddychaniem, bólu barku, karku, ręki, kolan oraz prawej nogi. Powódka wskazała, że ze szpitala została wypisana na własną prośbę z powodu odleżyn oraz złego stanu psychicznego. Podniosła, że skutkiem wypadku było także uszkodzenie mózgu, które wywołuje silne bóle głowy, zaniki czucia w obrębie dłoni prawej, mrowienie, drętwienie, bóle oczu, problemu z

widzeniem, uczucie porażenia prądem, jak również uraz kręgosłupa, który powoduje drętwienie obu kończyn górnych, a także bóle szyi. Powódka wskazała, że w dniu 1 lipca 2004 r. stwierdzono u niej zespół górnego otworu klatki piersiowej po stronie prawej, a także ucisk tętnicy podobojczykowej prawej w miejsce skrzyżowania z obojczykiem, a następnie przeprowadzono zabieg operacyjny, polegający na wycięciu nadmiernie wybudowanej kostniny z prawego obojczyka, po którym pozostała bolesna i szpecąca blizna wielkości około 8 cm. Podała nadto, że w dniu 25 maja 2005 r. została poddana zabiegowi wstrzyknięcia sterydów w bliznę w celu jej zmniejszenia i po wykonaniu drugiego zabiegu będzie możliwie podjęcie decyzji co do ewentualnej operacji usunięcia bliznowca. Powódka wskazała, że w wyniku powikłań powypadkowych oraz przeprowadzonej operacji, w dniu 8 listopada 2004 r. zdiagnozowano u niej zapalenie żył powierzchniowych na przyśrodkowej powierzchni uda prawego. Dodatkowo pojawiły się u niej problemy z widzeniem (szczególnie na prawe oko) oraz bóle oczu, przy czym stan ten ulegał stałemu pogarszaniu, a badanie przeprowadzone w dniu 5 kwietnia 2005 r. ujawniło prawie 90% utratę wzroku. Powódka podniosła, że wypadek pozostawił również ślady w jej psychice. W trakcie badania konsultacyjnego w dniu 2 września 1999 r. lekarz psychiatra stwierdził u niej m.in. zaburzenia pourazowe i reakcję sytuacyjno – lękowo – depresyjną oraz zalecił podjęcie leczenia psychiatrycznego. Powódka stwierdziła, że w dalszym ciągu odczuwa lęki, drżenie całego ciała, ma koszmary senne, jest nadpobudliwa i chwiejna emocjonalnie, a w trakcie kolejnych badań zdiagnozowano u niej epizod depresji łagodny, agorafobię z napadami paniki oraz zaburzenia adaptacyjne. Efektem tych dolegliwości jest m.in. lęk przed samodzielnym przebywaniem w skupiskach ludzi. Powódka podała, że wychodzi z domu jedynie przy pomocy i w towarzystwie męża.

W ocenie powódki skutki wypadku, takie jak poważny uraz klatki piersiowej, stłuczenie oraz stres, były przyczyną wykrytego u niej w dniu 11 czerwca 1999 r. raka piersi, ponieważ wpłynęły na rozwinięcie się komórek rakowych. Podkreśliła przy tym, że badania przeprowadzone w 1998 r. oraz w styczniu 1999 r. nie wykryły zmian ogniskowych w żadnym sutku, dopiero badanie przeprowadzone po wypadku samochodowym wykazały zmiany rakowe w piersi prawej. Na skutek zezłościwienia się zgrubienia w piersi prawej konieczna była operacja usunięcia piersi.

Powódka podniosła, że wszystkie te okoliczności uzasadniają żądanie zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 64000zł. W jej ocenie kwota 36000zł wypłaconego dotychczas zadośćuczynienia nie odpowiada rozmiarom obrażeń oraz doznanemu bólowi i cierpieniu, choćby z tego powodu, że część powikłań ujawniła się dopiero po zawarciu ugody.

Odnośnie żądania zasądzenia renty w wysokości 2500zł miesięcznie powódka wskazała, że w wyniku wypadku utraciła zdolność do wykonywania pracy zarobkowej, zaś wypłacana jej aktualnie przez ZUS renta w wysokości 392zł netto miesięcznie jest niewystarczająca, biorąc pod uwagę jej wykształcenie, doświadczenie zawodowe oraz perspektywy zatrudnienia. Powódka podkreśliła, że w 1998 r. uzyskiwała średni dochód w wysokości 964,54zł netto miesięcznie, jednak w jej ocenie, przy uwzględnieniu wzrostu inflacji w latach 1998-2005 oraz możliwości zwiększenia rozmiaru prowadzonej działalności gospodarczej dochód ten uległby zwiększeniu. Nadto powódka podniosła, że w wyniku doznanej szkody ponosi wyższe koszty utrzymania, na które składają się m.in. koszty odpowiedniego odżywiania się, lekarstw, wizyt lekarskich oraz transportu. Oprócz tego wskazała, że zmniejszyły się jej widoki powodzenia na przyszłość, ponieważ wypadek spowodował u niej liczne obrażenia fizyczne i psychiczne, a tym samym utraciła ona możliwość uzyskiwania wyższych dochodów.

Powódka podała również, że domaga się pokrycia przez stronę pozwaną kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego w postaci urządzenia (...) w wysokości 3485zł. Wskazała, że urządzenie to przyspiesza leczenie ran i regenerację, a także łagodzi ból. Wyjaśniła, że zdecydowała się na zakup tego sprzętu, mając na względzie, że najlepsze efekty rehabilitacji daje naświetlanie przeprowadzane za jego pomocą dwa razy dziennie, a jest to niemożliwe do wykonania w placówkach medycznych z powodu długich okresów oczekiwania na pojedynczy zabieg.

Niezależnie od powyższego powódka wskazała, że poniosła koszty zakupu lekarstw oraz wizyt lekarskich w łącznej kwocie 437,78 zł.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm

przepisanych. Podniosła, że przeprowadziła wymagane przepisami prawa postępowanie wyjaśniające dotyczące wypadku, jakiemu uległa powódka, w wyniku którego komisje lekarskie w dniach 27.09.1999 r. oraz 13.10.1999 r. orzekły kolejno 34% trwały uszczerbek na zdrowiu (chirurg i neurolog) oraz 15% (okulista). Wskazała, że w dniu 25.10.1999 r. powódce została wypłacona zaliczka tytułem zadośćuczynienia w kwocie 10 000 zł. Strona pozwana podała, że konsultujący powódkę na jej zlecenie dr M. B. stwierdził, że uraz mechaniczny nie jest czynnikiem etiologicznym dla raka gruczołu piersiowego, a ponowne badanie powódki, po zakończeniu procesu leczenia, pozwoliło na stwierdzenie dalszego trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z urazem obojczyka. Stopień ten określono na dalsze 9%. Z tego powodu pozwana wypłaciła powódce w dniu 17.01.2000 r. dalsze zadośćuczynienie w łącznej kwocie 36000zł. Strona pozwana wskazała, że wypłaciła powódce nadto kwotę 2555,11 zł tytułem utraconych dochodów za okres pobierania zasiłku chorobowego 30 dni po wypadku do września 1999 r, jak również odszkodowanie z tytułu uzasadnionych kosztów leczenia oraz uszkodzenia rzeczy. W ocenie strony pozwanej operacja klatki piersiowej, polegająca na usunięciu nadmiernie wybudowanej kostnicy z prawego obojczyka, oraz operacja wypuklin kręgosłupa nie mają związku z wypadkiem. Takiego związku zdaniem strony pozwanej nie mają też: odleżyny, stanowiące przyczynę przedwczesnego opuszczenia szpitala przez powódkę, zły stan psychiczny powódki, stwierdzony u niej w dniu 06.06.2005r, bliznowiec, zapalenie żył, jak również inne komplikacje w powrocie powódki do zdrowia, w tym problemy ze zrośnięciem kości. Strona pozwana podkreśliła, że uszczerbek w zakresie narządu wzroku został zrekomensowany, zaś powódka nie wykazała, że obecne problemy ze wzrokiem nie mają podłoża chorobowego i są wynikiem urazu głowy. Zdaniem strony pozwanej powódka winna udowodnić, że stwierdzony u niej w 2002r. epizod depresji oraz agorafobia są skutkiem wypadku. Odnośnie żądania renty strona pozwana podniosła, że powódka winna wykazać, iż utrata zdolności zarobkowych była skutkiem wypadku, a dewaluacja w latach 1998-2005 nie podlega ochronie gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń. Zarzuciła, że brak jest podstaw do żądania renty z tytułu utraconych widoków na przyszłość, a żądanie renty w kwocie 2500zł miesięcznie nie jest niczym uzasadnione. Strona pozwana dodała, że powódka powinna również wykazać, że zakup lampy B., lekarstw oraz korzystanie z konsultacji lekarskich jest konieczne ze względu na skutki wypadku.

Pismem procesowym z dnia 7 września 2005r. powódka zmieniła żądanie pozwu w zakresie zwrotu wydatków poniesionych na zakup lekarstw w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz z tego tytułu kwoty 1528,89zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 430,50zł od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, a od kwoty 1098,39zł od dnia złożenia tegoż pisma procesowego do dnia zapłaty.

Kolejnym pismem procesowym z dnia 26 października 2006 r. powódka sprecyzowała żądanie pozwu w zakresie renty w ten sposób, że oświadczyła, iż wnosi o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz renty w wysokości 2500zł brutto miesięcznie począwszy od dnia wytoczenia powództwa, jak również zmieniła żądanie pozwu w zakresie zwrotu wydatków poniesionych na zakup lekarstw w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz z tego tytułu kwoty 4897,28zł wraz z odsetkami liczonymi od kwoty 391,98zł od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, od kwoty 776,51 zł od dnia złożenia pisma procesowego z dnia 07.09.2005r. do dnia zapłaty, od kwoty 3728,79 zł od dnia złożenia pisma procesowego z dnia 26.10.2006 r. do dnia zapłaty.

Pismem procesowym z dnia 15.12.2008 r. powódka rozszerzyła żądanie pozwu w zakresie kwoty zadośćuczynienia w ten sposób, że wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej z tego tytułu kwoty 100 000zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 64 000zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a od kwoty 36 000zł od dnia złożenia pisma procesowego z dnia 15.12.2008 r. do dnia zapłaty. W ocenie powódki zmiana powództwa w tym zakresie była uzasadniona zarówno pogorszeniem jej stanu zdrowia w stosunku do okresu, w którym wniesiony był pozew, zmianą sytuacji ekonomiczno-gospodarczej, jak i nowymi schorzeniami, będącymi skutkiem wypadku, które ujawniły się w trakcie procesu (np. padaczką pourazową). Powódka sprecyzowała nadto żądanie odnośnie renty w wysokości 2500zł miesięcznie wskazując, że na kwotę tę składają się: 1950zł z tytułu utraconego zarobku oraz 550zł tytułem zwiększonych potrzeb. Powódka wyjaśniła, że w dniu wypadku prowadziła działalność gospodarczą, polegającą na handlu różnego rodzaju artykułami i z tego tytułu osiągała dochodów w wysokości przynajmniej 1000 zł netto (ok 1100 zł brutto) miesięcznie. Uzasadniając natomiast wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb wskazała, że obejmują one m.in. wydatki związane z kosztami wizyt lekarskich, lekarstw oraz koszty transportu. Powódka podała, że z uwagi

na liczny rodzaj urazy i schorzenia, które są skutkiem wypadku, zmuszona jest do systematycznych konsultacji z lekarzami różnych specjalizacji, w szczególności z zakresu neurologii, ortopedii i okulistyki. Ponieważ badania te wykonywane są w gabinetach prywatnych, ich koszt wynosi średnio ok. 100zł za jedną wizytę. Powódka dodała, że z uwagi na charakter występujących u niej schorzeń i urazów (w tym agorafobii) w celu stawienia się na badania musi korzystać z samochodu osobowego. Zaznaczyła również, że w momencie wypadku była osobą aktywną, samodzielną oraz czynną zawodowo, natomiast na skutek wypadku znacznie zwiększyły się jej potrzeby życiowe.

Kolejnym pismem procesowym z dnia 01.09.2010r. powódka wniosła nadto o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za szkody mogące powstać w przyszłości w następstwie wypadku komunikacyjnego, jakiemu uległa w dniu 29.04.1999r. oraz o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej dodatkowego odszkodowania z tytułu utraty zarobków przez córkę powódki M. S. (2) w kwocie 28 800zł oraz dalszych kwot w wysokości po 1280zł miesięcznie począwszy od dnia 01.03.2010r. z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia.

Pismem procesowym z dnia 07.03.2011r. powódka ograniczyła żądanie pozwu z tytułu zwrotu kosztów leczenia o kwotę 2934,35zł i jednocześnie rozszerzyła pozew w tym zakresie, wnosząc dodatkowo o zasądzenie na jej rzecz dalszej kwoty 4406,96zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych na koszty leczenia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi: od kwoty 543,82zł od dnia 26.04.2006r. do dnia zapłaty, od kwoty 1432,39 zł od dnia 03.04.2007r. do dnia zapłaty i od kwoty 2430,75zł od dnia 02.10.2010 r. do dnia zapłaty. Dodatkowo powódka wniosła o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz kwoty 46876,81zł z tytułu utraconych dochodów za okres sprzed wniesienia pozwu, a nie objętych ugodą przedsądową, tj. od stycznia 2000 r. do października 2005r, z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia tegoż pisma. Nadto powódka rozszerzyła żądanie w przedmiocie renty, wnosząc o zasądzenie z tego tytułu kwoty 3200zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami, licząc od dnia wniesienia pisma, tj. od 21.09.2010r. Powódka wskazała, iż po 6 latach procesu zasadna jest weryfikacja kwoty należnej jej renty zgodnie z obecną sytuacją ekonomiczną i aktualnymi cenami.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 kwietnia 1999r. kierujący samochodem osobowym marki S. (...) o nr rej. (...), T. Ł., jadąc bez zachowania bezpiecznej prędkości ul. (...) we W. po wyjściu z łuku, stracił panowanie nad kierowanym przez siebie pojazdem i zderzył się z samochodem osobowym marki O. (...) o nr rej. (...), którego kierujący jechał w przeciwnym kierunku. W wyniku zderzenia samochód marki S. został rozerwany na dwie części. Pasażerką samochodu marki O. była powódka M. S. (1). - okoliczności niesporna (notatka służbowa - k. 977).

Przeciwko T. Ł. prowadzone było postępowanie karne o czyn z art. 177 § 1 k.k., które zostało warunkowo umorzono postanowieniem Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Fabrycznej Wydziału II Karnego z dnia 22 marca 2000r, wydanej w sprawie o sygn. akt II K 910/99.

Dowód: odpis postanowienia z dnia 22.03.2000r. – k. 77.

W dniu zdarzenia stroną pozwaną łączyła z posiadaczem samochodu marki S. (...) o nr rej. (...), umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. - okoliczność niesporna między stronami

Powódka w tym czasie przebywała na zwolnieniu lekarskim, udzielonym jej przez specjalistę chirurgii onkologicznej i była niezdolna do pracy od dnia 18 grudnia 1998r.

Dowód: odpis legitymacji ubezpieczeniowej powódki - k. 60 - 62 akt szkody.

Po wypadku powódka została przewieziona na Oddział (...)Wojewódzkiego Szpitala (...)we W.. Rozpoznano u niej uraz prawej obręczy barkowej, złamanie obojczyka prawego w połowie długości, uraz klatki piersiowej, uraz głowy, otarcie naskórka klatki piersiowej i obu kolan. Złamanie obojczyka leczono najpierw podwieszeniem kończyny górnej prawej na chuście trójkątnej, a następnie opatrunkiem ósemkowym. W badaniu USG jamy brzusznej nie stwierdzono

objawów uszkodzenia narządów wewnętrznych. Konsultujący powódkę neurolog nie stwierdził zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. W dniu 4 maja 1999 r. powódka została wypisana ze szpitala do dalszego leczenia w domu.

Dowód: karta informacyjna z dnia 05.05.1999 r. – k. 76,

konsultacja neurologiczna – k. 75,

dokumentacja medyczna – k. 236, 987 - 988.

W dniach 11-13 maja 1999 r. powódka została poddana badaniom radiologicznym stawu skokowego prawego, kr. C i L-S, klatki piersiowej, czaszki, stawu kolanowego lewego, kręgu szyjnego i barku prawego, które wykazały m.in. oderwanie blaszki kostnej z kości sześcienniej od strony podszwowej stopy prawej, odprostowanie lordozy kręgosłupa szyjnego, złamanie prawego obojczyka w połowie długości z niewielkim przemieszczeniem, złamanie żeber od III do VIII w linii pachowej po stronie lewej oraz płyn w lewej jamie opłucnowej wypełniający kąt przeponowo-żebrowy po stronie lewej.

Dowód: wyniki badań radiologicznych z dnia 12.05.1999 r. – k. 74,

wynik badania radiologicznego z dnia 11.05.1999 r. – k. 75,

wynik badania radiologicznego z dnia 13.05.1999 r. – k. 72,

dokumentacja medyczna - k. 236.

Następnie w dniu 21.05.1999 r. powódka zgłosiła się na ostry dyżur ortopedyczny Wojewódzkiego Szpitala im. (...) we W.. Przeprowadzone w dniu 21.05.1999r. badanie RTG wykazało: złamanie środkowej części obojczyka prawego z typowym przemieszczeniem odłamów, części kostne żeber bez złamania, płuca bez zmian, cień serca i naczyń dużych w normie. W badaniu radiologicznym stwierdzono również cechy postępującego zrostu kostnego. Ze względu na zadowalające ustawienie odłamów kostnych i dobrą funkcję kgp odstąpiono od leczenia operacyjnego złamania obojczyka prawego. Uzyskano wygojenie kości sześcienniej, a w dniu 15.06.1999 r. zdjęto opatrunek gipsowy stopowo – podudziowy z kończyny dolnej prawej.

Dowód: karta informacyjna z 21.05.1999 r. – k. 70

wynik badania radiologicznego z 21.05.1999 r. – k. 68,

karta konsultacyjna z 08.06.1999 r. – k. 68,

zaświadczenie z dnia 6.08.1999r. - k. 71,

kopia zapisu w księdze przyjęć – k. 234.

Przed wypadkiem w dniu 29.06.1998 r., ze względu na wyczuwalny guzek w piersi prawej, wykonano u powódki mammografię oraz USG obu sutków. Kolejnemu badaniu USG sutków powódka została poddana w dniu 29.01.1999r. W obu tych badaniach nie stwierdzono ani zmian ogniskowych, ani w dołach pachowych nie wykazano obecności powiększonych węzłów chłonnych.

W czerwcu 1999r. wykonano u powódki biopsję cieńkoigłową i potwierdzono obecność nowotworu złośliwego. W dniach od 7.07.1999r. do 19.07.1999r. powódka była hospitalizowana na Oddziale (...)Centrum (...)we W., gdzie w dniu 12.07.1999 r. wykonano u niej mastektomię piersi prawej (...). Po zakończeniu hospitalizacji udzielono powódce zwolnienia lekarskiego na okres pobytu w szpitalu i dalsze 30 dni.

Następnie leczenie uzupełniono chemioterapią. W grudniu 1999r. ze względu na podejrzenie rozsiewu do szpiku podczas operacji, utrzymywanie się komórek atypowych w szpiku i rozsiew do kośćca czaszki zdecydowano się na zintensyfikowanie leczenia chemicznego. Chemioterapię zakończono w marcu 2000 roku.

W 2009r. powódka stwierdziła zgrubienie w drugiej piersi. Badania nie wykazały zmian ogniskowych. Guz usunięto operacyjnie.

Dowód: wynik badania mammograficznego i USG z dnia 29.06.1998 r. – k. 53,

wyniki badania USG sutków z dnia 29.01.1999 r. – k. 54,

dokumentacja medyczna - k. 185, k. 187 - 224,

przesłuchanie powódki M. S. (1) - k. 1766, 2138.

Z powodu silnych bólów i zawrotów głowy powódka w dniu 25.08.1999r. została skierowana do szpitala i w okresie od 31.08.1999 r. do 06.09.1999r. była hospitalizowana w SPZOZ (...)Szpitalu (...)we W.na Oddziale (...)i (...)(...). Przy przyjęciu powódki do szpitala stwierdzono u niej wygórowane odruchy głębokie w czterech kończynach, poza tym bez zmian. Wykonane badanie TK głowy wykazało prawidłowy obraz mózgowia i przestrzeni płynowych wewnątrzczaszkowych. W badaniu EEG zapis był nieprawidłowy, wykazujący uogólnioną czynność napadową ostrowierzchołkowych fal wolnych. W trakcie hospitalizacji w dniu 2.09.1999r. lekarz psychiatra stwierdził, że przebyty wypadek był również głębokim urazem w sferze psychicznej powódki, a u powódki występują objawy zespołu pourazowego. Zdiagnozował on u niej cerebrastenię pourazową, reakcję sytuacyjną lękowo - depresyjną i zalecił podjęcie leczenia psychiatrycznego.

Dowód: karta informacyjna z dnia 04.09.1999 r. – k. 67,

dokumentacja medyczna – k. 228, 581, 1745 - 1746.

Powódka po wypadku skarżyła się na pogorszenie wzroku. Przed wypadkiem leczona była w prywatnym gabinecie okulistycznym lek. med. E. G.. W czasie wizyty w dniu 9.02.1999r. stwierdziła ona, że dno oka powódki jest w normie, ciśnienie śródgałkowe obustronne 14,6, (...)=0,2cc -1,0 D. =1,0, (...) 0,8cc -0,75, D.=1,0. Po wypadku okulistka w czasie badania w dniu 17.08.1999r. stwierdziła u powódki zapalenie spojówek, ostrość wzroku oka prawego 0,2cc -1,0, D. 1,0, oka lewego 1,0cc -0,5, D.=1,0, tarcze nerwu II o granicach mniej ostrych szczególnie w oku prawym, również bardziej uniesiona w OP, w oku lewym uniesiona do dołu, wiązki naczyniowe położone centralnie z mgiełką na brzegach tarczy, plamki żółte z poszerzonym refleksem, naczynia prawidłowe.

Następnie w dniu 11.10.1999r. wykonano u powódki badanie pola widzenia na barwy, wyniki badania określając jako perymetr kulisty.

Dowód: historia choroby - k. 51-52,

badanie pola widzenia - k. 55 - 56.

W dniu 13.12.1999 r. konsultujący powódkę ortopeda-traumatolog dr n.med. P. K. stwierdził, że leczenie u powódki bezpośrednich następstw urazu w obrębie narządu ruchu zostało ukończone.

Dowód: dokumentacja medyczna Katedry i Kliniki (...) we W. - k. 52 akt szkodowych.

Następnie w dniu 27.12.1999 r. wykonano u powódki badanie RTG czaszki, mostka, warstwowe mostka. Stwierdzono, że w kościach sklepienia czaszki nie są widoczne ewidentne zmiany ogniskowe, siodełko tureckie jest wielkości i konfiguracji odpowiedniej. Nie wykazano także patologicznych zwapnień śródczaszkowych. Stwierdzono ponadto wygojone złamanie części środkowej trzonu obojczyka po stronie prawej oraz deformację górnej części trzonu mostka.

Dowód: wynik badania RTG z 27.12.1999 r. – k. 72.

W dniu 27.01.2000r. ponownie przeprowadzono badanie EEG, w którym stwierdzono u powódki nieprawidłowy zapis: zmiany obustronne w postaci obfitej domieszki nieregularnych fal wolnych 2, 6-4, 4 Hz o amplitudzie istotnie wyższej od tła w większości odprowadzeń oraz napadowość tych zmian.

Dowód: wynika badania EEG z dnia 27.01.2000r. - k. 66.

Wykonane u powódki w dniu 23.09.2002r. badanie czynnościowe płuc wykazało duży stopień upośledzenia wentylacji płuc typu obturacyjnego.

Dowód: karta badania czynności płuc z dnia 23.09.2002r. – k. 536.

W dniu 07.02.2003 r. powódka została przyjęta na Oddział(...)i (...)(...)SPZOZ (...)Szpitala (...)we W.z powodu pojawiających się od kilku miesięcy dolegliwości bólowych głowy oraz zaburzeń czucia w obrębie dłoni prawej. W badaniu TK widoczne były cechy niewielkiego korowego zaniku płatów czołowych mózgu, innych zmian nie stwierdzono. Badanie EEG wykazało miernego stopnia zmiany znad okolic czołowo - skroniowych. W dniu 11.02.2003 r. powódka została wypisana do domu w stanie dobrym.

Dowód: dokumentacja medyczna – k. 228.

W okresie od dnia 9.07.2003r. do dnia 14.07.2003r. powódka przebywała na Oddziale (...)Wojewódzkiego Szpitala im. (...)we W.z rozpoznaniem brachialgii prawostronnej i stanu po usunięciu sutka prawego. Została hospitalizowana celem diagnostyki z powodu występujących od czasu wypadku samochodowego bólów okolicy karku, barku prawego i osłabienia kończyny górnej prawej. Wykonano scyntygram kośćca – jedyne ognisko wzmożonego wychwytu znacznika widoczne było w prawym obojczyku. Wynik badania (...)uznano za niejednoznaczny, przyjęto, że może on świadczyć o uszkodzeniu korzeniowym na poziomie (...). Konsultacja okulistycka wykazała: dno - obustronne tarczki n. II bładoróżowe o wyraźnych granicach w poziomie dna oka, plamki obustronne w normie, naczynia tętnicze bardzo wąskie, żyłne prawidłowe. W przeprowadzonym w dniu 10.07.2003 r. badaniu radiologicznym barków i kręgosłupa szyjnego stwierdzono, iż lordoza szyjna jest u powódki niemal zniesiona, a w dolnych kręgach zaznaczone są zmiany zwyrodnieniowe, głównie w stawach L.. Przestrzenie m-k w normie. Zdiagnozowano nadto drobne zmiany zwyrodnieniowe w prawym stawie barkowo-obojczykowym. Poza tym części kostne barków nie wykazywały zmian. Następnie w dniu 22.07.2003 r. powódka została poddana badaniu (...), w wyniku którego stwierdzono nieznaczne zwolnienia (32,1 m/s) przewodzenia ruchowego w n. pośrodkowym prawym, z wydłużeniem latencji w nadgarstku do 4,20 m/s, co mogło świadczyć o uszkodzeniu korzeniowym.

Dowód: karta informacyjna – k. 61,

wynik badania radiologicznego z 10.07.2003 r. – k. 69,

wynik badania z pracowni (...) z dnia 22.07.2003r. – k. 63-64, 520 - 521.

Powódka w dniu 29.09.2003 r. została poddana badaniu rezonansem magnetycznym (MR). W wyniku badania stwierdzono u niej: wyprostowanie fizjologicznej lordozy kręgosłupa szyjnego, obniżenie wysokości tarcz międzykręgowych z niższym sygnałem w obrazach T2 zależnych, odpowiadające zmianom degeneracyjnym, osteofity na tylnych krawędziach trzonów kręgow szyjnych, uciskające worek oponowy oraz ogniska zwyrodnienia tłuszczowego w trzonach kręgow szyjnych. Rdzeń kręgowy szyjny pozostawał bez zmian.

Dowód: wynik badania rezonansu magnetycznego (MR) z dnia 29.09.2003 r. – k. 62, 514.

W dniu 15.04.2004r. powódka została przyjęta na Oddział (...)i (...)(...) SPZOZ (...)Szpitala (...)z powodu postępującego od kilku lat ograniczenia pola widzenia. W komputerowym badaniu pola widzenia stwierdzono u powódki ograniczenie tegoż pola do 15 stopni, obustronnie. Zdiagnozowano obustronne ograniczenie odskroniowe pola

widzenia, objawy oponowe i piramidowe nieobecne, napięcie, czucie, siła w kończynach prawidłowe, odruchy kolanowe i skokowe na granicy wywołania. W badaniu tomografii komputerowej poza cechami zaniku korowego mózgu nie stwierdzono zmian. W badaniu sonograficznym naczyń domózgowych nie wykazano patologii w zakresie budowy i przepływach tętnic szyjnych i kręgowych. Wykonano badanie EEG – zapis mieścił się w granicach normy. W tym samym dniu powódkę wypisano ze szpitala z zaleceniem zgłoszenia się po upływie miesiąca w celu uzupełnienia diagnostyki.

Dowód: dokumentacja medyczna - k. 228.

W dniach 21.04.2004r. do 28.04.2004r. powódka ponownie była leczona na Oddziale (...)i (...)(...)ww szpitala z rozpoznaniem: przepukliny jądra miażdżystego na wysokości (...)i (...), brachialgi prawostronnej, stanu po usunięcia sutka prawego i chemioterapii, stanu po złamaniu obojczyka prawego. Powódka została przyjęta do szpitala z powodu skarg na bóle barku prawego. W badaniu neurologicznym stwierdzono u niej: stan po mastektomii prawostronnej, ograniczenie ruchomości prawego barku, zaniki mięśni obręczy barkowej, odruchy głębokie wygórowane, zwłaszcza w kończynie górnej prawej, osłabioną siłę mięśniową kończyny górnej prawej oraz nieobecność objawów piramidowych. W dniu 23.04.2004r. wykonano u powódki badanie (...)odcinka szyjnego, w którym stwierdzono dwupoziomą wypuklinę jądra miażdżystego na poziomie (...)i (...). Na tylnobocznych krawędziach trzonów (...) obecne były drobne osteofity brzeżne jako wyraz zmian zwyrodnieniowych. Badanie (...)wykonane ambulatoryjnie w dniu 19.03.2004 r. nie wykazało istotnych różnic w porównaniu z badaniem z lipca 2003r, w którym stwierdzono zwolnienie szybkości przewodzenia w nerwie pośrodkowym prawym. Zdjęcia RTG klatki piersiowej z dnia 16.04.2004 r. wykazały pourazową deformację prawego obojczyka w odcinku środkowym oraz przedniego odcinka żebra V i VI po stronie lewej. Powódka została wypisana do domu z zaleceniem okresowej kontroli neurologicznej w rejonie, leczenia farmakologicznego (F., M.) oraz konsultacji ortopedycznej celem ewentualnej korekcji operacyjnej prawego obojczyka. W razie utrzymywania się dolegliwości bólowych prawego barku zalecono powódce rozważenie możliwości leczenia operacyjnego wypuklin międzykręgowych w szyjnym odcinku kręgosłupa.

Dowód: karta informacyjna z dnia 04.05.2004 r. – k. 60 i 60v,

wynik badania (...) z dnia 19.03.2004r. – k. 65-65v, 518 - 519,

dokumentacja medyczna – k. 228,

wynik badania MR z dnia 23.04.2004r. – k. 513.

Z uwagi na bóle, a także drętwienia i osłabienie prawej kończyny górnej po stronie przebytego złamania obojczyka powódka w dniu 22.06.2004 r. została przyjęta na Oddział (...)i (...) (...) Szpitala (...)we W.z podejrzeniem zespołu górnego otworu klatki piersiowej po stronie prawej. W wykonanym badaniu arteriograficznym stwierdzono ucisk tętnicy podobojczykowej prawej w miejscu skrzyżowania z obojczykiem. Powódka została wypisana ze szpitala w dniu 01.07.2004 r. z zaleceniem zgłoszenia się do leczenia operacyjnego po dniu 15.08.2004 r.

Dowód: karta informacyjna z 01.07.2004 r.– k. 59,

dokumentacja medyczna – k. 239.

W dniu 11.10.2004 r. powódka ponownie została przyjęta na Oddział (...)i (...) (...) Szpitala (...)we W.celem leczenia operacyjnego z powodu zespołu górnego otworu klatki piersiowej, w następstwie przebytego w 1999r. złamania prawego obojczyka. W dniu 22.10.2004 r. wykonano zabieg polegający na wycięciu nadmiernie wybudowanej kostniny z prawego obojczyka. Wykonano nadto rewizję dolnej części splotu ramiennego i tętnicy ramiennej. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Prawą kończynę górną unieruchomiono w opatrunku gipsowym D.'a. Powódka została wypisana do domu w dniu 26.10.2004r. z zaleceniem usunięcia szwów skórnych w 10-tej dobie od daty zabiegu, utrzymania unieruchomienia gipsowego do czasu wygojenia rany i prowadzenia ćwiczeń usprawniających.

Po zabiegu nastąpiła poprawa, która trwała około 2 lat. Wykonywane w dniu 30.12.2005r. badanie MR wykazało niedużego stopnia zwolnienie szybkości przewodzenia czuciowego w obrębie nadgarstka prawego, co mogłoby świadczyć o zmianach korzeniowo - szyjnych z poziomem (...). Wszystkie pozostałe parametry były w granicach normy.

W dniu 25.05.2005 r. lek. med. H. K., specjalista chirurgii plastycznej, wykonał u powódki zabieg wstrzyknięcia sterydów w bliznę przerostową pod prawym obojczykiem.

Dowód: karta informacyjna z 26.10.2004 r. – k. 58,

dokumentacja medyczna – k. 239,

dokumentacja fotograficzna – k. 29 - 30,

historia choroby – k. 522

wyniki badań z pracowni (...) k. 515-516,

przesłuchanie powódki M. S. (1) – k. 1766.

W okresie od 29.10.2004 r. do 05.11.2004 r. powódka po raz kolejny była hospitalizowana na Oddziale (...)i (...) w (...) Szpitalu (...) we W. z powodu objawów lokalnego zapalenia żył powierzchownych na przysiódkowej powierzchni uda prawego. W trakcie leczenia powódka otrzymywała B., N., K.i C.. Uzyskano wyraźną poprawę stanu klinicznego. Powódka została wypisana do domu z zaleceniem kontynuacji terapii preparatem C..

Dowód: karta informacyjna z dnia 08.11.2004 r. – k. 57, 523,

dokumentacja medyczna – k. 239.

W dniu 5.04.2005r. w Poradni Okulistycznej Wojewódzkiego Szpitala (...) we W. wykonano u powódki badanie pola widzenia. Stwierdzono co do oka prawego defekt średni (DS) -0,19, defekt wzorca (DW)1,30, natomiast co do oka lewego DS -0,04, a DW 1,93.

Dowód: dokumentacja lekarska - k.43 - 44, 236.

Następnie w dniu 12.04.2005r. okulista E. G. przeprowadziła u powódki badanie pola widzenia, stwierdzając, iż jest ono koncentrycznie zawężone do 15°. Lekarka poczyniła adnotację, iż ostatnia wizyta pacjentki miała miejsce przed 6 laty i nie dysponuje już ówczesną dokumentacją medyczną powódki.

Dowód: historia choroby - k. 252.

Kolejne badanie okulistyczne powódki miało miejsce w dniu 8.07.2005r. Lek. n.med. E. B. (1) stwierdziła, że obraz nerwów wzrokowych przemawia za neuropatią pourazową obu oczu. Diagnozę tę potwierdziła w czasie kolejnych badań w dniach 20.03.2006r. i 17.10.2006r. Zdiagnozowała także u powódki koncentryczne zawężenie pola widzenia. Także kolejni okuliści, badając powódkę, stwierdzili u niej pourazową neuropatię obu oczu.

W dniu 10.10.2009r. okulista stwierdził, że nie można wykonać u powódki badania pola widzenia, gdyż powódka dostaje ataku padaczki.

Dowód: wynik badania okulistycznego z dnia 8.07.2005r. - k. 545,

wynik badania okulistycznego z dnia 20.03.2006r. - k. 546,

zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 17.10.2006r. - k. 547,

wynik badań z 10.09.2006r. i 16.01.2006r. - k. 549 - 554,

wynik badania z dnia 4.02.2008r. - k. 592,

wynik badania z dnia 10.10.2009r. - k. 1355,

zaświadczenie o stanie zdrowia - k. 1464,

zaświadczenie lekarskie - k. 1467.

W dniu 06.06.2005r. wykonano u powódki USG tętnic dogłowych i nie stwierdzono zaburzeń przepływu w zakresie tętnic szyjnych. Ustalono, że w tętnicach kręgowych w warunkach spoczynkowych przepływ dogłowy, spektra i prędkość są w normie i stan ten nie zmienia się istotnie przy zawrotach głowy. Stwierdzono także, że tętnice podobojczykowe z obecnością zwężenia przy maksymalnym odwiedzeniu kończyny nie wykazują zmian przemawiających za istotnością hemodynamiczną. Nie stwierdzono także cech zespołu podstawno - kręgowego. W kolejnym badaniu USG tętnic dogłowych, a nadto podobojczykowych, wykonanym w dniu 23.04.2007r, także wykazano brak zaburzeń przepływu krwi w zakresie tętnic szyjnych, w tętnicach kręgowych w warunkach spoczynkowych przepływ dogłowy, spektra i prędkość w normie, nawet w hypoplastycznej lewej VA warunki hemodynamiczne dobre, wobec czego stwierdzono brak zmian miażdżycowych oraz zaburzeń przepływu w ww tętnicach. Natomiast odnośnie tętnic podobojczykowych ustalono, że są one zwężone, co spowodowane jest uciskiem obojczyka, jednak przepływ odbywał się przez nie przez cały czas.

Kolejne badanie przepływu w tętnicach szyjnych wykonano powódce w dniu 6.09.2010r. Stwierdzono prawidłowe przepływy w tych tętnicach. Odnośnie tętnic kręgowych stwierdzono niewydolność podstawno - kręgową, bardziej nasiloną po lewej stronie.

Dowód: wyniki badań USG tętnic dogłowych i podobojczykowych – k. 510-511, 1466.

W dniu 20.06.2005r. wykonano u powódki badanie MR i stwierdzono, że mózgowie oraz przestrzenie płynowe wewnątrzczaszkowe nie wykazują nieprawidłowości, natomiast w komórkach powietrznych wyrostka sutkowego widoczne są zmiany zapalne. Następnie w dniu 07.07.2005 r. wykonano u powódki kolejne badanie MR, które wykazało w zakresie mózgowia cechy dyskretnego zaniku korowego okolic czołowych i ciemieniowych. W komórkach powietrznych lewego wyrostka sutkowego uwidocznił się obszar bezpowietrzny o wymiarach około 2,3 x 1,2 cm. Kolejne badanie MR mózgowia, przeprowadzone w dniu 5.08.2009r, uwidoczniło w istocie białej prawej okolicy czołowej pojedyncze drobne ognisko hiperintensywne w obrazach T2 – zależnych i sekwencji (...), odpowiadające najprawdopodobniej zmianie naczyniopochodnej. Poza tym obraz struktur mózgowia i szerokość przestrzeni płynowych wewnątrzczaszkowych był w granicach normy. W komórkach lewego wyrostka sutkowego widoczny był obszar o podwyższonej intensywności sygnału w obrazach T2 i T1 - zależnych o charakterze zmian zapalnych.

Dowód: wynik badania MR z dnia 20.06.2005r. – k. 1337,

wynik badania MR z dnia 7.07.2005r. – k. 544,

wynika badania MR z dnia 5.09.2009r. - k. 1336.

Powódka w styczniu 2006r. w związku z dyskopatią kręgosłupa przeszła rehabilitację obejmującą ćwiczenia oraz krioterapię. Powódkę poddano także rehabilitacji we wrześniu 2010r. w związku ze zwyrodnieniem kręgosłupa. Obejmowała ona terapię manualną, masaż podwodny, tens, fango i laser. We IX 2010r. (...) Centrum (...) nie dysponowało już w tym miesiącu miejscami na rehabilitację refundowaną przez NFZ.

Dowód: skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne z dnia 13.01.2006r. - k. 674,

karta zabiegów rehabilitacyjnych - k. 675,

ordynacja na zabiegi terapeutyczne - k. 1469,

wydruk maili - k. 1470.

Z uwagi na powtarzające się stany napadowe i patologię w zapisie EEG od 2006r. wdrożono u powódki leczenie przeciwpadaczkowe oraz rozpoczęto obserwację w kierunku encefalopatii pourazowej. W 2008 r. po kolejnym badaniu EEG neurolog I. L. zdiagnozowała u powódki encefalopatię pourazową z napadami epilepsji – skroniowymi. W dniu 23.10.2008r. wydała ona zaświadczenie, iż z uwagi na ww schorzenie stosowanie zabiegów „na głowę” jest przeciwwskazane. Także badanie EEG wykonane w dniu 8.07.2009r, potwierdziło zapis patologiczny, wskazujący na epilepsję.

Dowód: wyniki badań EEG – k. 707, 749, 976,

historia choroby - k. 721 - 724,

zaświadczenie lekarskie z dnia 16.10.2008r. – k. 707,

zaświadczenie lekarskie z dnia 23.10.2008r. - k. 720,

zaświadczenie o stanie zdrowia – k. 742-743,

zaświadczenie z 16.12.2009 r. – k. 1410,

informacja dla lekarza kierującego - k. 1929,

przesłuchanie powódki M. S. (1) - k. 1766.

W 2008r. powódka była pacjentką (...) przy ul. (...) we W. z powodu zgłaszanych dolegliwości bólowych, w tym głowy, prawej części obojczyka i ręki, odcinka lędźwiowego kręgosłupa.

Dowód: informacja dla lekarza kierującego- k. 750 - 751.

Leczenie (...) powódka rozpoczęła w 2002 r. w Centrum (...)we W.przy ul. (...). Pierwsza wizyta w Centrum miała miejsce w dniu 23.05.2002 r, kolejna w dniu 13.06.2002 r. Powódka skarżyła się m.in. na kłopoty z koncentracją, lęki napadowe, strach o swoje zdrowie, płaczliwość, problemy ze snem. Zdiagnozowano u niej epizod depresji łagodny i agorafobię z napadami paniki oraz zalecono leczenie farmakologiczne (S., S., E.).

W dniu 21.02.2005 r. powódka zgłosiła się do (...) przy ul. (...) we W. skarżąc się m.in. na nerwowość, lęki i koszmary senne. U powódki zdiagnozowano wówczas agorafobię i zaburzenia adaptacyjne oraz przepisano leki. Pod opieką psychiatryczną powódka pozostaje do chwili obecnej. Od 2005r. z powodu powyższych zaburzeń poddana jest psychofarmakoterapii. W czasie badania powódki w dniu 20.02.2006r. lekarz psychiatra stwierdził, że występujące u powódki zaburzenia mogą wskazywać na uszkodzenie (...).

Powódka dwukrotnie była hospitalizowana w Centrum (...) w M. (pierwszy raz w 2008r, kolejny w 2010r.). Kierując powódkę na leczenie, PZP wskazał na stwierdzoną u powódki encefalopatię po doznanym urazie głowy.

W 2011r. u powódki utrzymywały się zaburzenia depresyjne nawracające. Lekarz psychiatra stwierdził u niej zaburzenie funkcji poznawczych i zmiany organiczne w (...). W czasie badania w dniu 27.03.2012r. psycholog stwierdził u powódki zaburzenia poznawcze o charakterze wybiórczym, problemy głównie z pamięcią krótkotrwałą. Stwierdził, że można wnioskować o zmianach w obrębie (...).

Dowód: badania konsultacyjne z dnia 02.09.1999 r. – k. 48

kompedium wizyt pacjenta – k. 49-50,

historia choroby (...) – k. 45-48, k. 524 - 535,

orzeczenie z 22.08.2005 r. – k. 157,

zaświadczenie z dnia 20.02.2006r. - k. 576,

zaświadczenie z 01.03.2006 r. – k. 577

zaświadczenia o stanie zdrowia – k. 744-745, 980, 1336, 1865,

badanie neuropsychologiczne z dnia 27.03.2012r. - k. 1931,

karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 1450-1450v.

W dniu 1.12.2008r. ortopeda stwierdził, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa u powódki mają charakter trwałe i znacznie postępujący w stosunku do wcześniejszego badania. Zdiagnozował nadto zespół podstawy - kręgowy i uznał, że powódka wymaga pomocy drugiej osoby.

Ortopeda, badający powódkę w dniu 25.08.2010r, zalecił jej dietę wysokoenergetycznej oraz stałą rehabilitację.

Dowód: zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 1.12.2008r. - k. 746 - 747,

zaświadczenie z dnia 25.08.2010r. - k. 1471.

W badaniu (...), przeprowadzonym dnia 22.06.2011r. stwierdzono u powódki wielopoziomowe zmiany korzeniowe, szyjne i L-S lewostronne, zwłaszcza (...) z zaznaczonymi cechami aksonalnego uszkodzenia nerwu pachowego i nadłopatkowego oraz lewego nerwu strzałkowego. Zdiagnozowano także zespół cieśni nadgarstka po lewej stronie.

W kolejnym badaniu (...), wykonanym w dniu 20.10.2011r, stwierdzono uszkodzenie aksjonalne splotu ramienia prawego w części górnej i na poziomie korzeni rdzeniowych w odcinku szyjnym, jak również cechy współistniejącego zespołu cieśni nadgarstka z objawami aksjonalnego uszkodzenia nerwu pośrodkowego.

Dowód: wynik badań (...) k. 1858, 1859.

W przeprowadzonym w dniu 8.09.2011r. badaniu MR kręgosłupa szyjnego bez kontrastu widoczny był sygnał z krążków międzykręgowych zwyrodnieniowo obniżony. Na poziomach (...), (...)i (...) stwierdzono obecność centralno - obustronnych wypuklin krążków międzykręgowych z cechami ucisku na worek oponowy, a na poziomach (...)i (...)także na rdzeń kręgowy. W trzonach kręgowych widoczne były zmiany zwyrodnieniowe pod postacią osteofitów i ognisk zwyrodnienia tłuszczowego.

Dowód: wynik badania MR - k. 1863.

U powódki w dniu 3.10.2011r. wykonano RTG kręgosłupa piersiowego i stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe.

Dowód: badanie RTG - k. 1862.

Następnie w styczniu 2012r. zlecono zaopatrzenie powódki w wózek inwalidzki, jako przyczynę zlecenia wskazując schorzenie (...) według klasyfikacji (...)10. Od tego czasu z uwagi na ból kręgosłupa lędźwiowego i zawroty głowy powódka korzysta z wózka inwalidzkiego. Kiedy ustępują zawroty głowy w mieszkaniu porusza się przy pomocy balkonika. Z balkonika korzysta od 2008r.

Dowód: zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne - k. 1928,

przesłuchanie powódki M. S. (1) - k. 2139.

W dniu 4.06.2005r. powódka zakupiła za kwotę 3485zł urządzenie (...). Stosowanie tej lampy zostało powódce zalecone przez ortopedę - traumatologa P. R., który stwierdził u niej bliznowiec w okolicy barku prawego z

podbarwieniem fioletowo-ciemnoczerwonym, ograniczenie ruchomości w zakresie stawu ramiennego prawego miernej wielkości, odprostowanie kręgosłupa w górnej części kręgosłupa piersiowego, zwiększenie napięcia tkanki podskórnej w okolicy kręgu siódmego szyjnego z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego miernego stopnia, zwiększenie napięcia tkanki podskórnej w odcinku lędźwiowym z dysfunkcją w stawie krzyżowo-biodrowym po stronie lewej. Poinformował on powódkę, że z uwagi na jej schorzenia narządu ruchu istnieją wskazania do leczenia światłem B. w zakresie barku prawego kręgosłupa w odcinku szyjnym oraz lędźwiowo-krzyżowym oraz z powodów ogólnych celem podniesienia odporności.

Obecnie powódka nadal korzysta z ww lampy.

Dowód: umowa sprzedaży nr (...) z dnia 4.06.2005r. - k. 39,

zaświadczenie z dnia 06.06.2005 r. – k. 40,

przesłuchanie powódki M. S. (1) - k. 1766, 2139 - 2140.

Zastosowanie powyższej lampy stanowi jeden z alternatywnych sposobów leczenia wskazanych urazów. Część ze wskazań do stosowania tegoż leczenia u powódki nie była przy tym związana ze skutkami wypadku, lecz ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa.

Dowód: uzupełniając opinia zespołu biegłych z Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 618 - 619.

Przed wypadkiem powódka była osobą towarzyską, aktywną i energiczną. Po wypadku stała się nerwowa, przestała utrzymywać kontakty ze znajomymi. Początkowo opiekował się nią mąż. Od czasu separacji, która miała miejsce w 2007r, powódce pomaga jej córka M. S. (2).

W dniu 22.09.2008 r. M. S. (2)zawarła z (...) i (...)Sp. z o.o na czas nieokreślony umowę o świadczenie usług w zakresie m.in. pozyskiwania klientów. Córce powódki z tego tytułu przysługiwało wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości 1770zł brutto miesięcznie plus prowizja. Jednak w dniu 20.10.2008r. umowa ta została rozwiązana za porozumieniem stron. Następnie córka powódki podjęła się opieki nad matką. Od tego czasu nie pracuje zarobkowo. Decyzją nr (...)MOPS we W.przyznał córce powódki M. S. (2)świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z pracy w związku z opieką nad matką w kwocie 520zł miesięcznie od dnia 01.03.2010 r. bezterminowo. W tym czasie powódka cierpiała z powodu nasilonych ataków epilepsji i rozpoczęła w związku z tym leczenie. Skarżyła się także na bóle i silne zawroty głowy.

Powódka nie wychodzi sama z domu. Obawia się ataków padaczki. Nadto skarży się na ograniczone pole widzenia. Nadal leczy się u neurologa, psychiatry, lekarza pierwszego kontaktu i u ortopedy. Wizyty te, w celu przepisania powódce leków, mają miejsce średnio co 2 miesiące u każdego z ww specjalistów i są refundowane przez NFZ. Powódka finansuje natomiast konsultacje u angiologa. Nadto powódka jest rehabilitowana. Obecnie z uwagi na brak środków finansowych rehabilitacja ta ma miejsce raz w roku i jest refundowana przez NFZ. Powódka korzysta wtedy przede wszystkim z masaży.

Dowód: zeznania świadka M. S. (2) – k. 1763-1765,

umowa z dnia 22.09.2008 r. wraz z załącznikiem nr (...) – k. 1460-1462,

porozumienie z dnia 20.10.2008 r. – k. 1463,

decyzja MOPS we W. – k. 1447-1448,

przesłuchanie powódki M. S. (1) - k. 1765, 2137 - 2140.

Powódka z zawodu jest sprzedawcą. Przed wypadkiem od 1990r. prowadziła działalność gospodarczą – m.in. handel detaliczny, hurtowy i obwoźny.

Dowód: zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej - k. 1761,

zaświadczenie z dnia 9.03.1993r. - k. 1762,

przesłuchanie powódki M. S. (1) - k. 1765 - 1767.

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej powódka w okresie od 1.01.1998r. do 31.12.1998r. uzyskała przychód w kwocie 41538zł, przy czym w okresie od 20.04.1998r. do 17.12.1998r. osiągnęła średni dochód miesięczny w wysokości 964zł 54gr netto.

Dowód: zaświadczenie z dnia 31.03.2000r. - k. 111,

pismo R. B., prowadzącej Biuro (...) - k. 31, 109,

pismo powódki, doręczone stronie pozwanej dnia 5.04.2000r. - k. 112.

Powódka w 1998r. tytułem zasiłków pieniężnych z ubezpieczenia społecznego uzyskała dochód w kwocie 2248zł 20gr, a w 1999r. w wysokości 6300zł.

Dowód: PIT - 11A - k. 154, 155, Powódka w 1998r. tytułem zasiłków pieniężnych z ubezpieczenia społecznego uzyskała dochód w kwocie 2248zł 20gr.

PIT - 11A - k. 154,

potwierdzenia przekazu świadczeń ZUS - k. 156.

potwierdzenia przekazu świadczeń ZUS - k. 156.

Orzeczeniami lekarza orzecznika ZUS z dnia 17.09.1999 r. a następnie z dnia 19.09.2000 r. powódka została uznana za całkowicie niezdolną do pracy od dnia 19.07.1999r. do października 2002r. Kolejnym orzeczeniem z dnia 23.10.2002 r. powódka została uznana za częściowo niezdolną do pracy do października 2004 r.

W dniu 29.07.2005 r. (...)do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności we W.zaliczył powódkę do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności orzekając, że stopień ten ma charakter okresowy do 31.07.2007r, a datuje się go od maja 2005r, przy czym niepełnosprawność istnieje od 1999r. Powódka odwołała się od powyższego orzeczenia, wobec czego Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...)uchylił ww orzeczenie w zakresie przyczyny niepełnosprawności i daty ważności orzeczenia i jako symbol przyczyny niepełnosprawności wskazał (...) i ustalił, że stopień niepełnosprawności ma charakter trwały i orzeczenie wydaje się na stałe.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 26.09.2006r, wydanym w sprawie o sygn. akt VIII U 3528/04, Sąd Okręgowy we Wrocławiu Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję ZUS z dnia 27.09.2004r. i przyznał powódce prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 22.09.2004 r. okresowo na dwa lata. Sąd na podstawie opinii biegłych w uzasadnieniu wyroku wskazał, że biegły chirurg-ortopeda oraz biegły neurolog nie uznali powódki za całkowicie niezdolną do pracy, także biegły onkolog nie stwierdził u niej takiego upośledzenia stanu zdrowia, który skutkowałby całkowitą niezdolnością do pracy. Również lekarz psychiatra wskazał, że zaburzenia adaptacyjne z napadami paniki nie powodują całkowitej niezdolności do pracy powódki. Jednak z uwagi na stan narządu wzroku Sąd przyjął, że uzasadnione jest zaliczenie wnioskodawczyni do osób całkowicie niezdolnych do pracy od 22.09.2004r. do X 2006r.

W opinii biegłej sądowej J. W. z dnia 16.01.2006r. wydanej w powyższej sprawie stwierdzono bowiem, że z przedłożonej dokumentacji medycznej powódki wynika, iż przeprowadzone badania okulistyczne wykazały u niej zawężenia pola widzenia do ok. 10 - 15 stopni, mające odzwierciedlenie w badaniu wykonanym przez biegłą, przy

czym zmiany w polu widzenia wymagają dalszej diagnostyki. Biegła uznała, że zawężenie pola widzenia czyni powódkę całkowicie niezdolną do pracy.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 26.03.2008 r. Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Śródmieścia IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zaliczył powódkę do znacznego stopnia niepełnosprawności, orzekając jednocześnie, że ustalony stopień niepełnosprawności ma charakter trwały i datuje się go od dnia 22.09.2004r. (sygn. akt IV U 1406/05). Również w tej sprawie biegła sądowa J. W. w opinii stwierdziła, że u powódki zdiagnozowała pourazową neuropatię obu oczu i wskazała, że stan narządu wzroku powódki uzasadnia zaliczenie jej do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym, na stałe.

Następnie prawomocnym wyrokiem z dnia 26.01.2010 r. Sąd Apelacyjny we Wrocławiu Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 27.08.2007r. (sygn. akt VIII U 1429/07) i poprzedzającą go decyzję ZUS z dnia 31.01.2007r, w ten sposób, że przyznał powódce prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy począwszy od 1.10.2006r. do 30.09.2011r.

Także w sprawie tut. Sądu o sygn. VIII Uo 86/2009 biegła sądowa H. R. na podstawie dokumentacji medycznej oraz po zbadaniu powódki stwierdziła, że przeprowadzone przez nią konfrontacyjne badanie potwierdziło znaczny stopień zawężenia pól widzenia w obu oczach powódki.

Dowód: opinia z dnia 16.01.2006r. - k. 558 - 557,

opinia z dnia 18.09.2006r. - k. 558 - 560,

opinia z dnia 21.10.2009r. - k. 1408 - 1409.

orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – k. 159, 1638,

wypisy z treści orzeczeń lekarza orzecznika ZUS – k. 1635 - 1636,

odpis wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26.09.2006r. z uzasadnieniem - k. 1629 - 1634,

odpis wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26.03.2008 r. – k. 603,

wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 26.01.2010r. z uzasadnieniem– k. 31 i nast. akt Sądu Okręgowego we Wrocławiu Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (...).

Powódka utrzymuje się z renty, wypłacanej przez ZUS. Decyzją z dnia 30.06.2008 r. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we W. przyznał powódce zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153zł miesięcznie na okres od 01.05.2008r. do 30.06.2038r, zaś decyzją z dnia 10.04.2009 r. zasiłek stały w wysokości 324zł miesięcznie od 1 marca 2009 r. na stałe.

Dowód: PIT-y 40A - k. 1748 - 1753, 155,

decyzja MOPS we W. z 30.06.2008 r. – k. 949-950,

decyzja MOPS we W. z 10.04.2009 r. – k. 947-948

Pismem z dnia 10.09.1999 r. powódka, działając za pośrednictwem pełnomocnika adwokat W. D., wezwała stronę pozwaną do zapłaty na jej rzecz zadośćuczynienia i odszkodowania w łącznej kwocie 36439,36zł, z czego 36 000zł tytułem zadośćuczynienia za ból i krzywdę z powodu obrażeń ciała doznanych przez nią w wypadku, 284,36zł z tytułu poniesionych kosztów leczenia oraz 155zł z tytułu odszkodowania za zniszczoną odzież. Wskazała, iż w wyniku wypadku doznała 40%-go uszczerbku na zdrowiu i podała, że dla ustalenia zadośćuczynienia przyjęto kwotę 900zł za 1% tegoż uszczerbku. Pismo to doręczono stronie pozwanej w dniu 15.09.1999r.

Dowód: wezwanie do dobrowolnego spełnienia świadczenia z dnia 10.09.1999 r. – k. 1-7 akt szkodowych, k. 97 - 103.

W toku postępowania likwidacyjnego komisja lekarska strony pozwanej (tj. chirurg i neurolog), po przeprowadzeniu badań powódki i po analizie dokumentacji medycznej w dniu 27.09.1999 r. orzekła, że stały uszczerbek na zdrowiu u powódki, związany ze skutkami wypadku wynosi 34%. Stwierdzono u niej: stan po urazie głowy bez trwałych następstw chirurgicznych, zespół cerebrasteniczny po urazie głowy i w przebiegu chemioterapii ze skargami subiektywnymi, wygórowanymi odruchami głębokimi i nieprawidłowym zapisem EEG (10%), stan po złamaniu obojczyka prawego z przemieszczeniem, brakiem zrostu, zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości w stawie barkowym (5%), stan po urazie klatki piersiowej ze złamaniem żeber III-VIII po stronie lewej (8%), pourazowy zespół korzeniowy piersiowy po złamaniu żeber (3%), drobne blizny kolana prawego z zespołem bólowym i przewlekłymi zmianami stawowymi po jego urazie (1,5%), drobne blizny, zespół bólowy, przewlekłe zmiany stawowe i niewielkie ograniczenie ruchomości po urazie lewego kolana (2,5%), stan po urazie stopy prawej ze złamaniem kości sześciennej i miejscowym odczynem i niewielkim upośledzeniem funkcji (4%). Jednocześnie komisja uznała, że cerebrastenia w 5% związana jest z chemioterapią, wobec czego obniżono uszczerbek na zdrowiu do 27%. W dniu 13.10.1999r. dodatkową opinię wydał okulista, który stwierdził u powódki trwały uszczerbek na zdrowiu związany z wypadkiem w wysokości 15%. Zdiagnozował nadto pourazowe ograniczenie pola widzenia na barwę zieloną i czerwoną obu gałek ocznych do 50%.

Dowód: opinie lekarskie – k. 24, 28 akt szkodowych, k. 104 - 105.

W toku powyższego postępowania strona pozwana wypłaciła powódce tytułem zaliczki na poczet zadośćuczynienia kwotę 10 000zł. - okoliczność niesporna.

W postępowaniu likwidacyjnym specjalista chirurgii onkologicznej dr n. med. M. B. w orzeczeniu z dnia 7.12.1999r. wskazał, iż uraz mechaniczny nie jest czynnikiem etiologicznym raka gruczołu piersiowego, a powódka już rok przed wypadkiem zauważyła zgrubienie w piersi prawej, czego nie potwierdziły badania, w związku z czym decyzję o leczeniu operacyjnym podjęto dopiero w VII 1999r.

Dowód: orzeczenie z dnia 7.12.1999r. - k. 50 akt szkody, k. 107.

W dniu 20.12.1999r. komisja lekarska strony pozwanej (tj. chirurg i neurolog) zweryfikowała dotychczasową ocenę stanu zdrowia powódki w związku z urazem obojczyka i stwierdziła stan po złamaniu obojczyka prawego z przemieszczeniem, wytworzeniem stawu rzekomego (bez możliwości leczenia operacyjnego) z wyraźnym upośledzeniem funkcji, wobec czego ustalony uprzednio uszczerbek na zdrowiu zwiększono o 9 %.

Dowód: orzeczenie komisji lekarskiej – k. 54 akt szkodowych, k. 108.

Następnie w dniu 13 stycznia 2000r. strony zawarły ugodę, na mocy której strona pozwana zobowiązała się do zapłaty na rzecz powódki kwoty 36 073,61zł, obejmującej zadośćuczynienie za ból i cierpienie oraz trwałe następstwa wypadku (36 000zł) oraz koszty leczenia (73,61zł). Kwota ta pomniejszona o zaliczkę w wysokości 10 000zł została wypłacona powódce w dniu 17.01.2000 r.

Dowód: ugoda – k. 79 akt szkodowych;

operat szkodowy z dowodem wypłaty – k. 80 - 81 akt szkodowych, k. 110.

Dodatkowo strona pozwana wypłaciła powódce w dniu 26.05.2000r. kwotę 2555,11zł tytułem utraconych dochodów przez okres od 19.05.1999r. do 13.09.1999r, jak również kwotę 59,40zł tytułem odszkodowania za zniszczoną w wypadku odzież.

Dowód: wyliczenie utraconego dochodu – k. 98 akt szkodowych, k.119,

opinia z V 2000r. - k. 113 - 118,

operat szkodowy z dowodem wypłaty – k. 101-102 akt szkodowych, k. 120.

Pismem, doręczonym stronie pozwanej w dniu 16.11.2004r, powódka wniosła „o wznowienie sprawy”. Wskazała, że przeszła operację zespołu górnego otworu klatki piersiowej po stronie prawej, a nadto oczekuje na operację wypuklin w odcinku szyjnym kręgosłupa. Z pismem złożyła dokumentację medyczną, potwierdzającą powołane przez nią okoliczności.

Dowód: pismo powódki z dnia 16.11.2004 r. – k. 103 - 111 akt szkodowych.

W odpowiedzi na powyższe pismo, po przeprowadzeniu badań powódki, strona pozwana odmówiła uznania, że powołane przez powódkę zabiegi operacyjne mają związek z wypadkiem, i w związku z tym ustaliła, że u powódki nie wystąpiła nowa krzywda, uzasadniająca przyznanie wyższego niż do tej pory zadośćuczynienia.

Dowód: pismo strony pozwanej darowane mylnie na 4.04.2004r. – k. 117-118 akt szkodowych.

W dniu 02.01.2007 r. strona pozwana wypłaciła powódce kwotę 2934,35 zł tytułem poniesionych przez nią kosztów leczenia.

Dowód: zawiadomienie o przyznaniu świadczenia –k. 365,

W wyniku wypadku powódka doznała:

1. urazu głowy bez następstw chirurgicznych z objawami cerebrastenii. Jednak z uwagi na brak badania EEG sprzed wypadku i sprzed chemioterapii obraz chorobowy nie pozwala na jednoznaczne ustalenie, w jaki zakresie cerebrastenia jest wynikiem przebytego urazu, a w jakim chemioterapii prowadzonej w leczeniu raka sutka. Z uwagi na toksyczny charakter chemioterapii, zmiany wykazane w EEG mogą być jej następstwem. Uraz głowy mógł mieć częściowy wpływ na obecnie występujące dolegliwości, nie doszło jednak u powódki do urazu mózgu. Jednak objawy cerebrastenii związane z urazem powinny były ustąpić po upływie 6 miesięcy od zdarzenia. Do objawów tego typu należą pourazowe bóle głowy i pewne zaburzenia pamięci mające związek z czynnościowymi zaburzeniami koncentracji uwagi. W badaniach obrazowych mózgu nie wykazano zmian organicznych, mogących powodować zmiany zapisu EEG. - stały uszczerbek na zdrowiu doznany przez powódkę w tym zakresie wynosi 5%,

2. stan po złamaniu żeber po stronie lewej z ich pourazową deformacją, złamaniu mostka (bez jego zapadnięcia), oraz zespołem bólowym klatki piersiowej. U powódki nie występują już objawy przedniego otworu klatki piersiowej, klatka piersiowa po leczeniu jest symetryczna obustronnie, po zdjęciu nadmiaru kostniny doszło do prawidłowego ustawienia wejścia ww górnego otworu. - 5% stałego uszczerbku na zdrowiu powódki,

3. stan po złamaniu obojczyka prawego z jego deformacją, leczony operacyjnie z pozostawieniem blizny, zespół górnego otworu klatki piersiowej po stronie prawej, ograniczenie ruchomości i zespół bólowy barku prawego, ograniczenie siły mięśniowej prawej kończyny górnej. U powódki w okolicy prawej szyi i prawego barku po zabiegu operacyjnym widoczny jest bliznowiec w kształcie litery L - 10% stałego uszczerbku na zdrowiu powódki,

4. stan po złamaniu kości sześciennej stopy prawej z zespołem bólowym - 3% stałego uszczerbku na zdrowiu powódki.

Dowód: opinia Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 430 - 445,

uzupełniająca opinia Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 615 - 622,

ustna uzupełniająca opinia - k. 791 - 796, 818v - 823v,

opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii E. B. (2) - k. 1822 - 1830,

opinia (...) (...)w B.– k. 1968 - 20122 wraz z opinią uzupełniająca - k. 2103 - 2106,

Nadto w czasie wypadku doszło u powódki do tzw. radionegatywnego urazu kręgosłupa szyjnego. Jest to uraz nie powodujący anatomicznych uszkodzeń kostnych struktur kręgosłupa, w związku z czym nie można potwierdzić go w obrazie radiologicznym. Często jedynym objawem radiologicznym jest spłylenie lub zniesienie tzw. lordozy szyjnej. Rozpoznanie stawia się głównie na podstawie objawów klinicznych i badania fizykalnego. Mechanizm urazowy z różnym nasileniem może naruszać pozostałe, pozakostne struktury kręgosłupa, takie jak więzadła, mięśnie przykręgosłupowe, krążki międzykręgowe, korzenie nerwowe i może być przyczyną dolegliwości bólowych zarówno samej szyi, jak i kończyn górnych w postaci pourazowego zespołu korzeniowego szyjnego. U powódki doszło do powstania takiego zespołu. Jednak stwierdzana obecnie u powódki wielopoziomowa dyskropatia szyjna jest powolnie przebiegającą chorobą samoistną typu zwyrodnieniowego, o czym świadczą brzeżne wyrośla kostne trzonów kręgowych stwierdzone w badaniu (...) we wrześniu 2003 r. i kwietniu 2004 r. Brak jest zatem podstaw do stwierdzenia, że jedyną przyczyną wystąpienia dyskropatii szyjnej jest wypadek z 1999 roku. Jednakże przebyty opisany uraz radionegatywny mógł być czynnikiem sprzyjającym powstaniu lub nasileniu objawów toczącego się procesu dyskropatycznego. Wobec powyższego należy uznać istnienie częściowego, pośredniego związku przyczynowego między istniejącą u powódki dyskropatią szyjną, a przebytym wypadkiem.

Prawostronny zespół górnego otworu klatki piersiowej, jak i dyskropatia szyjna z uciskiem korzeniowym prawostronnym mogą być przyczyną objawów neurologicznych z prawej kończyny górnej, identycznych z zespołem cieśni nadgarstka prawego. U powódki nie rozpoznaje się jednak klasycznego zespołu cieśni nadgarstka. Przyczyna analogicznych objawów neurologicznych z lewej kończyny górnej jest istniejąca u powódki dyskropatia szyjna z uciskiem korzeniowym lewostronnym. Przebyte złamania żeber i mostka nie mają z tym związku.

W związku z powyższym należy uznać, że w wyniku wypadku u powódki wystąpił urazowy zespół korzonkowy szyjny mieszany, odpowiadający trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu w wysokości 15 %.

Skutkiem wypadku nie było jednak ciężkie stłuczenie kolan, ani istotny z punktu widzenia klinicznego uraz śledziony.

U powódki nie stwierdza się także istotnego klinicznie niedowładu prawej kończyny dolnej. Dolegliwości i dysfunkcja z zakresu tej kończyny mają swoją przyczynę w istniejącej u powódki dyskropatii lędźwiowej. Dyskropatia kręgosłupa lędźwiowego nie ma charakteru pourazowego, lecz chorobowy (zwyrodnieniowy). W wyniku wypadku nie doszło do urazu kręgosłupa lędźwiowego, a dyskropatię lędźwiową zdiagnozowano dopiero w 2005r, a zatem 7 lat po wypadku.

W badaniu fizykalnym ani obiektywnej dokumentacji medycznej nie stwierdzono objawów zwyrodnieniowych prawego biodra.

Dowód: opinia (...) (...)w B.– k. 1968 - 2012 wraz z opinią uzupełniającą - k. 2103 - 2106.

W czasie badania przez lekarzy Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.w 2007r. stwierdzono u powódki prawidłowy chód, możliwy na palcach i piętach, z zachowaniem wszystkich cech fizjologicznych.

Dowód: opinia Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 440.

Zmiany w postaci dyskretnego zaniku korowego okolic czołowych i ciemieniowych, stwierdzone u powódki, są typowe dla jej wieku i wynikają ze stopniowej degeneracji ośrodkowego układu nerwowego, co najczęściej jest związane z samoistną zmianą chorobową – miażdżycą naczyń mózgowych lub czynnikami toksycznymi uszkadzającymi tkankę mózgową. Obraz taki jest częsty u osób w tym wieku co powódka – jest to wynik procesu starzenia.

Pourazowe bóle głowy utrzymują się średnio do około roku po wypadku.

Brak jest związku pomiędzy urazem a poziomem glukozy we krwi powódki.

Dowód: uzupełniając opinia Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 619 wraz z ustną opinią - k. 819v, opinia (...) (...)w B.– k. 1968 - 2012 wraz z opinią uzupełniającą - k. 2103 - 2106.

Złamanie żeber i ich deformacja może mieć jedynie niewielki wpływ na ruchomość klatki piersiowej powódki, co uwzględniono w ww procentowym uszczerbku na zdrowiu. Natomiast wynik badania czynnościowego płuc w dniu 23.09.2002r. wskazuje, że stopień upośledzenia wentylacji płuc typu obstrukcyjnego był spowodowany przez przewlekłe zmiany chorobowe układu oddechowego, a nie deformację klatki piersiowej. Gdyby były one efektem deformacji, wówczas u powódki stwierdzono by typ restrykcyjny upośledzenia wentylacji.

Wystąpienie płynu w jamie opłucnej spowodowane było wprawdzie urazem klatki piersiowej (złamania żeber, mostka), jednak w chwili obecnej powódka nie powinna odczuwać trudności z oddychaniem, ponieważ rozległość urazu klatki piersiowej była niezbyt duża.

Dowód: uzupełniając opinia Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 621,

Obszar bezpowietrzny w komórkach powietrznych wyrostka sutkowatego, stwierdzony u powódki w badaniach MR, oznacza toczący się wówczas w uchu środkowym proces zapalny, co nie jest związane z wypadkiem.

Dowód: uzupełniając opinia Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 619 wraz z ustną opinią - k. 818v, opinia (...) (...)w B.– k. 2003.

Rak piersi zdiagnozowany u powódki nie był związany z urazem, jakiego powódka doznała w wyniku wypadku. Etiologia raka piersi nie jest do końca poznana. Do licznych wymienionych przyczyn tego nowotworu nie zalicza się jednak ani urazu mechanicznego ani stresu. Guz o średnicy 1 cm rozwija się przy tym przez wiele miesięcy, a to, że nie został wykryty w badaniu mammograficznym i USG przeprowadzonym przed wypadkiem nie przesądza o tym, że go w tym czasie nie było. Jego wielkość i lokalizacja uniemożliwiały bowiem wcześniejsze rozpoznanie.

Również wykonanie nawet 21 zdjęć rentgenowskich nie miało żadnego wpływu na rozwój raka piersi u powódki. Istnieją przypadki indukcji nowotworu złośliwego po ekspozycji na promieniowanie rentgenowskie, ale dotyczy to pacjentów po przebytej radioterapii, a ponadto nowotwory takie rozwijają się po kilkunastu latach, a nie po kilku miesiącach. Uraz związany z przebyłym wypadkiem nie mógł zatem w żaden sposób wpłynąć na powstanie nowotworu piersi u powódki. Także uraz psychiczny i stres nie mogły zwiększyć prawdopodobieństwa zezłośliwienia się zgrubienia w sutku prawym.

Dowód: opinia Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 443 wraz z opinią uzupełniającą - k. 621, opinia biegłego sądowego dr n. med. P. Ł. – k. 1340.

Wszystkie badania radiologiczne wykonane u powódki były uzasadnione jej stanem zdrowia i koniecznością prowadzenia szczegółowej diagnostyki przed decyzjami o postępowaniu terapeutycznym. Nie sposób obecnie ocenić ilości pochłoniętego przez powódkę promieniowania jonizującego w czasie wykonywania zdjęć radiologicznych. Ilość wykonywanych w tym przypadku zdjęć nie przekraczała ilości zwykle wykonywanej w takich sytuacjach. Przy urazach wielonarządowych niejednokrotnie w krótkich odstępach czasu wykonuje się znacznie większą ilość zdjęć, co nie powoduje ewidentnych ujemnych skutków zdrowotnych.

Dowód: uzupełniając opinia Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 622, opinia (...) (...)w B.– k. 2004, 2010.

Brak jest także związku między wypadkiem, a padaczką, zdiagnozowaną u powódki. Padaczka pourazowa wykształca się bowiem w wyniku silnego urazu głowy, najczęściej dochodzi wówczas do uszkodzenia tkanki mózgowej. U powódki doszło zaś do lekkiego urazu głowy, który nie spowodował także przesunięcia pnia mózgu.

Napady padaczkowe, będące następstwem urazu, występują do 2 lat po nim. Leki przeciwpadaczkowe podaje się zaś zapobiegawczo po urazie, a zatem samo ich podanie nie świadczy o zdiagnozowaniu epilepsji.

Dowód: opinia (...) (...)w B.– k. 1968 - 20122 wraz z opinią uzupełniającą - k. 2103 - 2106,

uzupełniająca ustna opinia Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 818 v.

U powódki stwierdzono krótkowzroczność, starczowzroczność i druzy nerwów wzrokowych. Brak jest jednak obecnie podstaw do obiektywnego potwierdzenia tak zaburzeń widzenia jak i ograniczenia pola widzenia, na które powołuje się powódka i które są opisywane w dokumentacji medycznej, jak i pourazowej neuropatii nerwów wzrokowych. Wykonane do tej pory badania, na podstawie których postawiono takie wnioski mają charakter subiektywny, tj. pozwalają badanemu na świadomy wpływ na wynik badania, rezultatem czego może być stwierdzony zakres pola widzenia znacznie gorszy niż w rzeczywistości. W badaniach powódki zwraca uwagę obecność w wynikach błędów fałszywie negatywnych przy prawidłowej fiksacji wzroku w czasie badania, co świadczy o tym, że w trakcie próby powódka zauważała ona sygnał pojawiający się w polu widzenia, lecz na niego nie reagowała, nie włączając przycisku i zaniżając tym samym wynik. Jedynym obiektywnym badaniem pola widzenia u powódki byłoby zatem badanie wzrokowych potencjałów wywołanych, które uniemożliwia badanemu manipulowanie jego wynikiem. Pozwala ono na stwierdzenie, czy impuls świetlny poprzez narząd wzroku dotarł do mózgu. Występowanie u powódki ataków epilepsji nie stanowi przeszkody do wykonania powyższego badania, które można przeprowadzić w taki sposób, by wyeliminować możliwość takiej reakcji, np. rezygnując z błysków świetlnych. Przy właściwym dobraniu leków przeciwpadaczkowych, epilepsja nie stanowi przeciwwskazania do badania. Wobec nieprzeprowadzenia u powódki tegoż badania nie jest możliwe ustalenie, czy powódka faktycznie doznała w wyniku wypadku uszczerbku w zakresie pola widzenia.

O ile w rzeczywistości u powódki występują zaburzenia widzenia, to mogą być one wynikiem druzów tarcz nerwów wzrokowych, które są zmianą wrodzoną, nie związaną z urazem. Obraz tarcz nerwu wzrokowego nie jest bowiem charakterystyczny dla pourazowej neuropatii tych nerwów. U osób z druzami częściej dochodzi do niedokrwienia nerwu wzrokowego, polegającego na nagłym pogorszeniu widzenia.

Do uszkodzenia nerwów wzrokowych dochodzi nadto w przypadku poważnych urazów czaszkowo-mózgowych. U powódki nie doszło również do strukturalnego uszkodzenia struktur mózgu odpowiedzialnych za proces widzenia, czego dowodem są liczne obrazowe badania mózgowia, takie jak TK i MR. Nie uwidoczniły one zmian w zakresie dróg wzrokowych i ośrodka wzrokowego w potylicy.

Obecnie po 13 latach od wypadku nie stwierdza się ewidentnych objawów zaniku nerwu wzrokowego. Brak jest obiektywnych podstaw do przyjęcia związku przyczynowego pomiędzy zaburzeniami wzroku a wypadkiem.

Dowód: opinia Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 430 - 445 wraz z opinią uzupełniającą - k. 618 i opinią ustną - k. 794 - 796, 819 v - 820,

opinia (...) (...)w B.– k. 2003 - 2004.

Zdiagnozowana u powódki hipoplazja (niedorozwój) lewej tętnicy kręgowej jest zmianą wrodzoną. Z przeprowadzonych badań wynika, że gorszy przepływ wykazywała tętnica lewa, a nie prawa, po której teoretycznie mógłby występować ucisk z powodu deformacji obojczyka. Położenie anatomiczne lewej tętnicy kręgowej sprawia, że praktycznie niemożliwy jest jej ucisk przez deformację obojczyka. Wnioski z przeprowadzonych badań są jednoznaczne, tj. u powódki brak było cech zespołu podstawo-kręgowego, a więc zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, wynikających z zaburzeń przepływu krwi.

Zespół podstawo-kręgowy jest to zespół objawów wywołany niedokrwieniem struktur tylnego dołu czaszki. Najczęstszą przyczyną zespołu kręgowo-podstawnego są zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego uciskające i zwężające tętnicę kręgową. Zespół ten - o ile obecnie występowałby u powódki - pozostawałby bez związku z wypadkiem.

Dowód: uzupełniająca opinia Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 617 wraz z opinią ustną - k. 818 v,

opinia (...) (...)w B.– k. 1968 - 20122 wraz z opinią uzupełniającą - k. 2103 - 2106.

Stwierdzone w dniu 29.04.1999r. u powódki podwyższenie poziomu glukozy dom 189 mg/dl mogło być spowodowane wcześniejszym podaniem powódce glukozy i nie jest związane z wypadkiem.

Dowód: opinia (...) (...)w B.– k. 2003.

Zapalenie żył powierzchownych uda prawego to samoistna zmiana chorobowa nie związana z urazem, jaki miał miejsce w 1999 roku. Etiologia tego schorzenia jest wieloczynnikowa i związana z występowaniem czynników zaburzających przepływ krwi i jej krzepliwość. Niekiedy istnieje możliwość wpływu urazu na rozwój zapalenia żył, ma to jednak miejsce przy długotrwałym unieruchomieniu lub mechanicznym uszkodzeniu ściany naczynia. Wówczas do zapalenia dochodzi jednak bezpośrednio po urazie, a nie po kilku latach, jak w przypadku powódki.

Nadto pomiędzy operacją obojczyka i splotu ramiennego kończyny górnej prawej, a zapaleniem żył powierzchownych na przyśrodkowej powierzchni uda prawego stwierdzonego u powódki brak jest związku przyczynowego. Zapalenie żył, jako choroba samoistna zdarza się często w obrębie kończyn dolnych dotkniętych zmianami żyłakowatymi.

Dowód: uzupełniając opinia Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 620,

opinia (...) (...)w B.– k. 2010.

Stwierdzone u powódki zaburzenia psychiczne adaptacyjne (nerwicowe) nie pozostają w bezpośrednim związku przyczynowym z przeżytym wypadkiem komunikacyjnym i odniesionymi w trakcie niego urazami. Są one następstwem mastektomii, jaką przeszła powódka.

Zaburzenia adaptacyjne rozpoznawane początkowo u powódki to stan subiektywnego distressu i zaburzeń emocjonalnych, pojawiający się w okresie adaptacji do istotnych zmian życiowych lub do następstw stresującego wydarzenia życiowego (włączając wystąpienie poważnej choroby somatycznej lub zagrożenie tą chorobą). Istotne jest, że zaburzenia tego typu pojawiają się w okresie pierwszego miesiąca od zadziałania stresora i zwykle ustępują po kilku miesiącach, z zaznaczeniem, że przedłużona reakcja depresyjna może się utrzymywać do 2 lat. Zaburzeń adaptacyjnych u powódki nie rozpoznawano w bezpośrednim związku z wypadkiem komunikacyjnym. Natomiast agorafobia jest zaburzeniem lękowym, które nie ma związku z urazowością głowy.

Zaburzenia samooceny związane ze szpecącymi bliznami trudno wiązać z wypadkiem, bowiem powódka przeżyła również zabieg operacyjny okaleczający, z założenia skutkujący istotnymi zaburzeniami samooceny. Wokół ww schorzenia onkologicznego rozbudowuje się bowiem kompleks emocjonalny - tzw. „kompleks Amazonki”. Nie bez znaczenia był także brak środków finansowych na leczenie powódki. Z uwagi na fakt, iż w poradni zdrowia psychicznego powódka podjęła leczenie dopiero w 2002r, gdzie rozpoznano łagodny epizod depresji i agorafobię z napadami paniki, brak jest związku czasowego pomiędzy wypadkiem, a podjęciem leczenia. Rozpoznanie te nie odpowiadają zespołom zaburzeń psychicznych, jakie występują po urazach mózgu. Uraz jedynie pośrednio przyczynił się do pogorszenia zdrowia psychicznego powódki, a to przez istniejące u powódki poczucie krzywdy i dążenie do jej zrekompensowania w procesie. Przeżycie to narastało przy tym wraz z trwaniem niniejszego procesu.

Zaburzenia adaptacyjne nie czyniły powódki niezdolną do pracy.

Wyniki badania psychiatrycznego nie wskazują na organiczne uszkodzenie mózgu.

Dowód: opinia Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 430 - 445,

uzupełniając opinia Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 620 - 621,

ustna uzupełniająca opinia - k. 791 - 794,

opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii E. B. (2) - k. 1822 - 1830 wraz z opinią uzupełniającą - k. 1876 - 1879.

Obecnie u powódki występują zaburzenia lękowo-depresyjne mieszane, co nie oznacza, iż uprzednio błędnie zdiagnozowana u niej zaburzenia adaptacyjne. Zaburzenia te mogą mieć bowiem obraz lękowo – depresyjny, jednak trudno byłoby to rozpoznać utrzymując przez wiele lat, nie eksponując psychopatologii usposabiających czynników konstytucjonalnych. To właśnie zaburzenia depresyjno – lękowe były powodem podjęcia przez powódkę leczenia psychiatrycznego.

Powódka w trakcie kolejnego badania psychiatrycznego, przeprowadzonego w trakcie procesu w dniu 4.10.2011r, jedynie zdawkowo zrelacjonowała przebieg leczenia onkologicznego. W czasie badania nie zaobserwowano u niej zaburzeń świadomości, powódka stosowała przy tym szeroki wachlarz technik ingracjacyjnych i nie ujawniała lęku oraz produkcji psychotycznej.

Określenie uraz psychiczny i stres nie są pojęciami diagnostycznymi. U powódki nie obserwowano w związku z wypadkiem komunikacyjnym ostrej reakcji na stres ani zaburzeń stresowych pourazowych. Także dane autoanamnestyczne uzyskane w powyższym badaniu nie sugerowały, by retrospektywnie możliwe były takie rozpoznania.

Nie kwestionując stwierdzonych u powódki objawów cerebrastenicznych w badaniu psychiatrycznym z 02.09.1999r, można uznać istnienie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w związku z wypadkiem w wysokości 5%.

Leki stosowane w leczeniu psychiatrycznym powódki mają związek ze stawianym w obserwacji ambulatoryjnej rozpoznaniem, które nie wiąże stwierdzonej psychopatologii z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 29.04.1999r.

Dodatkowo systematyczne, tj. od 12 lat, zażywanie przez powódkę leków nasennych skutkuje rozpoznaniem u niej zaburzeń psychicznych i zachowań spowodowanych używaniem leków uspokajających i nasennych. To zaburzenie należałoby obecnie traktować jako pierwszoplanowe, a inne zgłaszane objawy, w tym lękowe, jako wynikające z uzależnienia od leków.

Dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii E. B. (2) - k. 1822 - 1830 wraz z opinią uzupełniającą - k. 1876 - 1879.

U powódki nie stwierdzono ciężkiego urazu czaszkowo-mózgowego mogącego skutkować tzw. encefalopatią pourazową. W badaniach KT i (...) nie stwierdzono również zmian organicznych w mózgu, nie występują też zmiany typu charakteropatii czy otępienia, które są charakterystyczne dla encefalopatii. Zawroty głowy u powódki, będące następstwem wypadku, mogły występować do ok. pół roku po nim. Obecnie występujące u niej zawroty głowy nie mają zatem związku z tym zdarzeniem.

Obecnie pod względem neurologicznym brak trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, który byłby związany w opisanym wypadkiem.

Dowód: opinia (...) (...)w B.– k. 1968 - 2012 wraz z opinią uzupełniającą - k. 2103 - 2106,

opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii E. B. (2) - k. 1822 - 1830 wraz z opinią uzupełniającą - k. 1876 - 1879.

Zakup przez powódkę w dniu 29.08.2008r. białonika do nauki chodzenia nie miał związku z wypadkiem. Jednak zabiegi masażu kręgosłupa, mięśni grzbietu i obręczy barkowej wykonywane w lutym i kwietniu 2007 roku miały związek z wypadkiem, jak i badanie (...) prawego barku wykonane dnia 16.04.2007r. Wskazane badanie (...) było bowiem badaniem kontrolnym i obrazowało sytuację anatomiczną barku i otworu górnego klatki piersiowej po złamaniu i leczeniu operacyjnym obojczyka.

Dowód: opinia (...) (...)w B.– k. 2011.

Rokowania na przyszłość odnośnie konsekwencji zdrowotnych obrażeń, jakich doznała powódka w związku z wypadkiem z dnia 29 kwietnia 1999 r. w zasadzie są umiarkowanie pomyślne. Mając na uwadze znaczny czas, jaki upłynął od zdarzenia nie należy się spodziewać znaczącej poprawy ani pogorszenia stanu zdrowia powódki związanego z wypadkiem.

Dowód: opinia zespołu biegłych z Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.- k. 430-445.

Jednak odnośnie narządu ruchu powódki rokowania na przyszłość są niepomyślne, co związane jest z postępującymi zmianami zwyrodnieniowymi i dyskopatycznymi kręgosłupa szyjnego, które z biegiem lat będą w sposób naturalny ewoluować i nasilać się. Zależnie od ich nasilenia może nawet wystąpić potrzeba leczenia operacyjnego. Jednakże jedynie dyskopatia szyjna ma związek z wypadkiem i jest to jedynie związek pośredni. U powódki może nadto dojść do wtórnych zmian degeneracyjnych w obrębie pni nerwowych korzeni szyjnych, lędźwiowych oraz nerwów obwodowych w obrębie kończyn górnych i dolnych. W aspekcie narządu oddechowego rokowanie jest pomyślne. Powódka nie wymaga kontroli w tym zakresie w poradniach specjalistycznych.

Dowód: opinia zespołu biegłych z (...) (...)w B.– k. 1968 - 20122 wraz z opinią uzupełniającą - k. 2103 - 2106.

W związku z urazami, jakich powódka doznała w wyniku wypadku, mogło być zasadne stosowanie przez nią następujących leków, wskazanych w fakturach złożonych przez powódkę w toku procesu: M., A., K., K. forte, L. żel, N., C., H., G., D., L., D., F., I., V., E., F., L., D., Z. i U.. Jednak nie sposób jednoznacznie stwierdzić, które z ww leków mają związek wyłącznie z leczeniem skutków urazów, a które z leczeniem pozostałych schorzeń stwierdzonych u powódki, co wynika z szerokiej możliwości zastosowania tych leków i ich działania objawowego (np. przeciwbólowego), niezależnie od przyczyny dolegliwości.

Dowód: uzupełniająca opinia zespołu biegłych z Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W.– k. 622.

Nadto poza ww lekami z uwagi na schorzenia ortopedyczne związane z wypadkiem powódka powinna zażywać następujące leki w ilościach wskazanych w fakturach przez nią złożonych: O., S., M., D., M., M., R., D., C. i M..

Dowód: opinia zespołu biegłych z (...) (...)w B.– k. 2008 - 2009.

Na ww leki powódka przed wniesieniem powództwa wydatkowała następujące kwoty:

1. 10,15 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 18.04.2005 r. co do leków K. Forte, A.;
2. 32,05zł – faktura VAT nr (...) z dnia 18.04.2005 r. co do leku M.,
3. 98,49 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 31.05.2005r. co do leków A., M., H., G.,
4. 44,18 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 19.06.2005 r. co do leków N., C..

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 18.04.2005 r. – k. 36,

faktura VAT nr (...) z dnia 18.04.2005 r. – k. 37,

faktura VAT nr (...) z dnia 31.05.2005r. – k. 33,

faktura VAT nr (...) z dnia 19.06.2005 r. – k. 147.

Dodatkowo w dniu 25 maja 2005r. powódka wydatkowała kwotę 70zł na ww zabieg wstrzyknięcia sterydów w bliznę pod prawym obojczykiem, przeprowadzony przez lek. med. H. K..

Dowód: rachunek nr (...) – k. 38,

historia choroby – k. 522.

Ponadto w dniu 20.06.2005r. powódka poniosła koszty badania rezonansem magnetycznym w kwocie 10 zł.

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 20.06.2005 r. – k. 148.

Po dniu wniesienia pozwu powódka wydatkowała na leki następujące kwoty:

w lipcu 2005r:

1. 1,70zł – faktura VAT nr (...) z dnia 20.07.2005 r. co do leku K.,
2. 12,22zł – faktura VAT nr (...) z dnia 26.07.2005r. co do leków M., K. forte,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 20.07.2005 r. – k. 151,

faktura VAT nr (...) z dnia 26.07.2005 r. – k. 152,

w sierpniu 2005r:

1. 6,14zł – faktura VAT nr (...) z dnia 03.08.2005 r. co do leku K. forte,
2. 20,69zł – faktura VAT nr (...) z dnia 06.08.2005 r. co do leku L. żel,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 03.08.2005 r. – k. 139,

faktura VAT nr (...) z dnia 06.08.2005 r. – k. 137,

w wrześniu 2005r:

1. 4,42 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 02.09.2005 r. co do leków D. I., L.,
2. 36,06 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 02.09.2005 r. co do leków R. R., D.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 02.09.2005 r. – k. 300,

faktura VAT nr (...) z dnia 02.09.2005 r. – k. 301,

w październiku 2005r:

1. 38,47 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 09.10.2005r. co do leków M., K. forte,
2. 1,22 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 06.10.2005 r. co do leku L.,
3. 21,30 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 25.10.2005 r. co do leku L. żel
4. 48,42 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 31.10.2005 r. co do leku M.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 09.10.2005r. – k. 298,

faktura VAT nr (...) z dnia 06.10.2005 r. – k. 339,

faktura VAT nr (...) z dnia 25.10.2005 r. – k. 335,

faktura VAT nr (...) z dnia 31.10.2005 r. – k. 333,

w listopadzie 2005r:

1. 36,88zł – faktura VAT nr (...) z dnia 05.11.2005 r. co do leków H., L.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 05.11.2005 r. – k. 331,

w grudniu 2005r:

1. 67,07 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 01.12.2005 r. co do leków M., O., M.,

2. 14,24zł- faktura VAT nr (...) z dnia 15.12.2005 r. co do leków F., K.,

3. 77,28zł – faktura VAT nr (...) z dnia 27.12.2005 r. co do leków M., C.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 01.12.2005 r. – k. 329,

faktura VAT nr (...) z dnia 15.12.2005 r. – k. 326,

faktura VAT nr (...) z dnia 27.12.2005 r. – k. 325,

w styczniu 2006 r.:

1. 64,10zł – faktura VAT nr (...) z dnia 31.01.2006 r. co do leku M.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 31.01.2006 r. – k. 320,

w lutym 2006r:

1. 73,80 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 25.02.2006 r. co do leków E., M., F., D.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 25.02.2006 r. – k. 319,

w marcu 2006r:

1. 15,94 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 14.03.2006 r. co do leku U.,

2. 75,94 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 29.03.2006 r. co do leków E., M.

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 14.03.2006 r. – k. 392,1687,

faktura VAT nr (...) z dnia 29.03.2006 r. – k. 390, 1690,

w kwietniu 2006r:

1. 66,16 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 12.04.2006 r. co do leków F., E., N.,

2. 6,93 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 12.04.2006 r. co do leku A.,

3. 20,69 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 14.04.2006 r. co do leku L. żel,

4. 14,18 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 28.04.2006 r. co do leku V.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 12.04.2006 r. – k. 312,

faktura VAT nr (...) z dnia 12.04.2006 r. – k. 313

faktura VAT nr (...) z dnia 14.04.2006 r. – k. 303,

faktura VAT nr (...) z dnia 28.04.2006 r. – k. 314

w maju 2006r:

1. 111,98 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 27.05.2006 r. co do leków M., O., F., H., V.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 27.05.2006 r. – k. 315,

w czerwcu 2006r:

1. 3,94 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 02.06.2006 r. co do leku A.,

2. 29,69 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 12.06.2006 r. co do leku F.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 02.06.2006 r. – k. 317,

faktura VAT nr (...) z dnia 12.06.2006 r. – k. 305,

w sierpniu 2006r:

1. 125,62zł – faktura VAT nr (...) z dnia 24.08.2006 r. co do leków M., R.,

2. 3,40 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 29.08.2006r. co do leku I..

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 24.08.2006 r. – k. 309,

faktura VAT nr (...) z dnia 29.08.2006 r. – k. 310,

we wrześniu 2006r:

1. 62,56 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 29.09.2006 r. co do leku M.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 29.09.2006 r. – k. 311,

w listopadzie 2006r:

1. 25,79zł – faktura VAT nr (...) z dnia 30.11.2006 r. co do leków H., V.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 30.11.2006 r. – k. 357, 1694.

w lutym 2007r:

1. 45,98 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 28.02.2007 r. co do leków M., Z., O.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 28.02.2007 r. – k. 362, 1700.

w marcu 2007r:

1. 55,95 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 17.03.2007 r. co do leków M., F.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 17.03.2007 r. – k. 363, 1701,

w kwietniu 2007r:

1. 26,85zł – faktura VAT nr (...) z dnia 30.04.2007 r. co do leku F.

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 30.04.2007 r. – k. 1709,

w lipcu 2007r:

1. 29,91zł – faktura VAT nr (...) z dnia 09.07.2007 r. co do leków F., K. forte,
2. 84,51zł – faktura VAT nr (...) z dnia 25.07.2007 r. co do leków F., M.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 09.07.2007 r. – k. 1710,

faktura VAT nr (...) z dnia 25.07.2007 r. – k. 1711,

w czerwcu 2008r:

1. 34,60zł – faktura VAT nr (...) z dnia 12.06.2008 r. co do leków A., F.,
2. 15,35zł – faktura VAT nr (...) z dnia 23.06.2008 r. co do leku M.

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 12.06.2008 r. – k. 770, 1714,

faktura VAT nr (...) z dnia 23.06.2008 r. – k. 771, 1715,

w lipcu 2008r:

1. 17,18zł – faktura VAT nr (...) z dnia 25.07.2008 r. co do leku M.,
2. 13,01 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 31.07.2008 r. co do leku V.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 25.07.2008 r. – k. 783, 1717,

faktura VAT nr (...) z dnia 31.07.2008 r. – k. 772, 1719,

we wrześniu 2008r:

1. 17,25zł – faktura VAT nr (...) z dnia 22.09.2008 r. co do leku M.,
2. 7,55 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 24.09.2008 r. co do leku A.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 22.09.2008 r. – k. 777, 1724,

faktura VAT nr (...) z dnia 24.09.2008 r. – k. 776, 1725,

w styczniu 2009r:

1. 30,50zł – faktura VAT nr (...) z dnia 31.01.2009 r. co do leku M.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 31.01.2009 r. – k. 1739,

w kwietniu 2009r:

1. 14,99zł – faktura VAT nr (...) z dnia 27.04.2009 r. co do leków A., K. forte,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 27.04.2009 r. – k. 1740,

w lipcu 2010r:

1. 4,19zł – faktura VAT nr (...) z dnia 14.07.2010 r. co do leku K. forte,
2. 50,05zł – faktura VAT nr (...) z dnia 30.07.2010 r. co do leków I. Forte, A., M.,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 14.07.2010 r. – k. 1578,

faktura VAT nr (...) z dnia 30.07.2010 r. – k. 1580,

w sierpniu 2010r:

1. 4,99 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 21.08.2010 r. co do leku A.,

2. 22,07 zł – faktura VAT nr (...) z dnia 25.08.2010 r. co do leku M. forte,

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 21.08.2010 r. – k. 1524,

faktura VAT nr (...) z dnia 25.08.2010 r. – k. 1522,

we wrześniu 2010r:

1. 22,07zł – faktura VAT nr (...) z dnia 11.09.2010 r. co do leku M. forte.

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 11.09.2010 r. – k. 1499.

Dodatkowo powódka poniosła w związku z leczeniem następujące wydatki:

1. 90zł na USG tętnic szyjnych w dniu 6.06.2005r,

2. 80 zł na usługę określoną jako świadczenia medyczne w (...) Sp. z o.o. w K. w dniu 08.08.2005r.

3. 55zł 64gr w dniu 5.09.2005r. na zakup kołnierza F. na płyty polietylenowej,

4. 100zł w dniu 14.10.2005r. na wizytę u lek. okulisty,

5. 60zł na poradę specjalistyczną w Ośrodku (...) sp. z o.o. w dniu 29.11.2005r,

6. 75zł na poradę specjalistyczną osteopaty w Ośrodku (...) sp. z o.o. w dniu 14.12.2005r,

7. 10zł za badanie rezonansem magnetycznym w dniu 6.03.2006r,

8. 60 zł na poradę specjalistyczną w Ośrodku (...) sp. z o.o. w dniu 17.03.2006r,

9. 100zł w dniu 6.01.2006r. na wizytę u lek. okulisty,

10. 10zł za badanie rezonansem magnetycznym w dniu 26.04.2006r,

11. 250zł na serię 10-ciu masaży leczniczych kręgosłupa lędźwiowego, piersiowego, szyjnego, mięśni grzbietu i obręczy barkowej w dniu 12.02.2007r,

12. 250zł na na serię 10-ciu masaży leczniczych kręgosłupa lędźwiowego, piersiowego, szyjnego, mięśni grzbietu i obręczy barkowej w dniu 02.04.2007r,

13. 10zł na badanie rezonansem magnetycznym w dniu 16.04.2007r,

14. 120zł na USG tętnic dogłowych w dniu 23.04.2007r,

15. 135zł w dniu 4.02.2008r. na wizytę u lek. okulisty i badanie pola widzenia,

16. 428zł w dniu 5.05.2008r. za protezę (...),

17. 70zł na USG tarczycy w dniu 3.07.2008r,

18. 75zł na zdjęcia RTG w dniu 14.07.2008r,
 19. 100 zł na USG tętnic podobojczykowych oraz 100zł na USG tętnic szyjnych w dniu 06.08.2008r.
 20. 80zł na USG tętnic podobojczykowych i 80zł na USG tętnic dogłowych w dniu 25.08.2008 r,
 21. 80zł na USG przepływów szyj. w dniu 6.09.2010r,
 22. 85zł na wizytę lekarską u ortopedy w dniu 15.09.2010r,
 23. 250zł na badanie (...) w dniu 22.06.2011r,
 24. 180zł na badanie neuropsychologiczne u psychologa w dniu 27.03.2012r,
 25. 40zł na RTG stopy prawej w dniu 19.04.2012r,
 26. 60zł za badanie RTG w dniu 17.10.2012r,
 27. 450zł na badanie RM odc. kręg. w dniu 20.10.2012r.
 28. 550zł na badanie RM okol. anat. w dniu 27.10.2012r.
- Dowód: rachunek nr (...) z dnia 6.06.2005r. - k. 1730,
faktura VAT nr (...) z dnia 08.08.2005 r. – k. 138,
faktura VAT nr (...) z dnia 5.09.2005r. - k. 297,
faktura VAT (...) z dnia 14.10.2005r. - k. 338,
faktura VAT nr (...) - k. 391,
faktura VAT nr (...) – k. 330,
faktura VAT nr (...) z dnia 14.12.2005r. - k. 327,
faktura VAT nr (...) - k. 393,
faktura VAT nr (...) - k. 304,
faktura VAT nr (...) - k. 324,
rachunek nr (...) z dnia 12.02.2007 r. – k. 361, 1697,
faktura nr (...) z dnia 4.02.2008r. - k. 775,
faktura VAT nr (...) - k. 780,
rachunek nr (...) - k. 781,
rachunek nr (...) z dnia 02.04.2007 r. – k. 1703,
faktura VAT nr (...) z dnia 16.04.2004r. – k. 1706,
rachunek nr (...) - k. 1707,
faktura VAT nr (...) z dnia 14.07.2008r. - k. 1716,

rachunek nr (...) z dnia 06.08.2008 r. – k. 778, 1720,

rachunek nr (...) z dnia 25.08.2008 r. – k. 779, 1721,

faktura VAT nr (...) z dnia 6.09.2010r. - k. 1504,

faktura VAT nr (...) z dnia 5.09.2010r. – k. 1489,

rachunek nr (...) z dnia 22.06.2011r. - k. 2058,

dowód wpłaty z dnia 10.04.2012r. - k. 2058,

faktura VAT nr (...) z dnia 17.10.2012r. - k. 2059,

faktura VAT nr (...) z dnia 20.10.2012r. - k. 2061,

faktura VAT nr (...) z dnia 27.10.2012r. - k. 2060.

Przy tak poczynionych ustaleniach faktycznych Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jedynie częściowo zasługiwało na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych, Sąd oparł się na dokumentacji medycznej powódki oraz weryfikujących diagnozy wynikające z tej dokumentacji opinii ww biegłych i (...), z przyczyn wskazanych w dalszej części uzasadnienia. Natomiast jedynie częściowo stanowiły podstawę ustaleń faktycznych tak zeznania świadka M. S. (2), jak i przesłuchanie powódki. Na treść zeznań tegoż świadka, jak i na przesłuchanie powódki wpływ miało subiektywne przekonanie tych osób tak co do zakresu schorzeń powódki, jak i ich związku z wypadkiem. Przekonanie to zostało zaś w toku procesu zweryfikowane przez powołane opinie. W tych okoliczność Sąd dał wiarę przesłuchaniu powódki, jak i jej córki tylko w tym zakresie, w jakim znajdują one potwierdzenie w pozostałym zebranych materiale dowodowym.

W niniejszej sprawie odpowiedzialność strony pozwanej wynika z art. 436§1 kc w związku z art. 435§1kc i art. 822§4kc. Między stronami niesporne było, iż strona pozwana jako ubezpieczyciel ponosi wobec powódki odpowiedzialność cywilną za skutki wypadku z dnia 29.04.1999r.

Powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz na podstawie art. 445§1 kc zadośćuczynienia w kwocie 100000zł. Między stronami sporne było jednak, jakie były rzeczywiście konsekwencje wypadku dla zdrowia powódki. Ustalając należne powódce zadośćuczynienie, należało przy tym rozstrzygnąć dwie kwestie: po pierwsze które z opisanych przez powódkę schorzeń pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem oraz po wtóre które z nich ujawniły się dopiero po zawarciu ugody z dnia 13.01.2000r. Powódka, zawierając tę ugodę, godziła się bowiem, iż odpowiednim będzie zadośćuczynienie zaoferowane jej przez stronę pozwaną w kwocie 36000zł. W tym czasie była reprezentowana przez pełnomocnika, będącego adwokatem, który zresztą pismem z dnia 10.09.1999r. zwrócił się do strony pozwanej o wypłatę powódce wynagrodzenia w wysokości ustalonej w ugodzie, przyjmując jako odpowiednie zadośćuczynienie w wysokości 900zł za 1% uszczerbku na zdrowiu powódki. Należy mieć przy tym na względzie, iż nowa krzywda to taka, której nie można było przewidzieć w chwili zawierania ugody i która jest następstwem nowych dolegliwości oraz cierpień fizycznych i psychicznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.02.1998r, II CKN 608/97, Lex 156472).

W chwili zawarcia ugody strona pozwana uznawała, iż następujące schorzenia powódki są następstwem wypadku:

1. stan po urazie głowy bez trwałych następstw chirurgicznych oraz zespół cerebrasteniczny po urazie głowy i w przebiegu chemioterapii ze skargami subiektywnymi, wygórowanymi odruchami głębokimi i nieprawidłowym zapisem EEG, przy czym odnośnie cerebrastenii uznano, że jest ona związana także z chemioterapią,

2. stan po złamaniu obojczyka prawego z przemieszczeniem, brakiem zrostu, zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości w stawie barkowym,
3. stan po urazie klatki piersiowej ze złamaniem żeber III-VIII po stronie lewej,
4. pourazowy zespół korzeniowy piersiowy po złamaniu żeber,
5. drobne blizny kolana prawego z zespołem bólowym i przewlekłymi zmianami stawowymi po jego urazie (1,5%),
6. drobne blizny, zespół bólowy, przewlekłe zmiany stawowe i niewielkie ograniczenie ruchomości po urazie lewego kolana (2,5%),
7. stan po urazie stopy prawej ze złamaniem kości sześcienniej i miejscowym odczynem i niewielkim upośledzeniem funkcji (4%).
8. pourazowe ograniczenie pola widzenia na barwę zieloną i czerwoną obu gałek ocznych do 50%.

Należy podkreślić, iż w niniejszym procesie powódka dochodzi dalszego zadośćuczynienia, a ono obejmować może rekompensatę krzywdy, będącej następstwem uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, ale tylko odnośnie tych schorzeń, które ujawniły się po dniu 13.01.2000r. Zawierając ugodę, powódka złożyła bowiem oświadczenie woli, którego konsekwencją z chwilą wypłaty łącznie kwoty 36000zł było zaspokojenie jej roszczenia, obejmującego zadośćuczynienie za krzywdę wynikłą ze schorzeń ustalonych w toku postępowania likwidacyjnego.

Nadto powódka wiąże niemal wszystkie dolegliwości, na jakie cierpi, z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 29.04.1999r. Jednak z materiału dowodowego wynika, że po pierwsze uraz, jakiego doznała powódka w wypadku, nie był na tyle rozległy, by powodować niepełnosprawność powódki i to w takim zakresie, aby była ona całkowicie i trwale niezdolna do pracy, po wtóre zaś szereg dolegliwości są to schorzenia samoistne powódki, nie pozostające w żadnym związku z wypadkiem. Twierdzenia powódki odnośnie schorzeń, będących konsekwencją wypadku stanowią zatem jej subiektywne przekonanie, które zostało zweryfikowane w toku postępowania dowodowego.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się przede wszystkim na dwóch opiniach instytutów, tj. Katedry i (...) Akademii Medycznej im. (...)we W. oraz (...) (...)w B., Nadto Sąd miał na względzie opinię biegłego sądowego dr n. med. P. Ł. oraz opinię biegłej sądowej z zakresu psychiatrii E. B. (2). Opinie te w zasadzie są zgodne i konsekwentne, z jednym wyjątkiem, a to dotyczącym wpływu wypadku na rozwój u powódki zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego. Kolejne zarzuty powódki do opinii zmierzały ponownie do zanegowania całości ustaleń biegłych w takim zakresie, w jakim nie odpowiadały one przekonaniu powódki co do związku jej schorzeń z wypadkiem. Sąd jest przekonany, że powódka w ten sposób kwestionowałaby każdą kolejną opinię instytutu, poszukując tym samym biegłych, którzy ostatecznie potwierdziliby jej przekonanie o skutkach wypadku dla jej zdrowia. Jednak powołanie dowodu z opinii kolejnych biegłych, czy instytutu byłoby uzasadnione jedynie wówczas, gdyby w świetle zebranego materiału dowodowego ustalenia biegłych budziły wątpliwości co do ich rzetelności. Sąd w niniejszym składzie jest zaś przekonany, iż w zasadzie już wnioski pierwszej z opinii, przeprowadzonej w niniejszej sprawie, pozwalały na poczynienie ustaleń faktycznych co do schorzeń, będących następstwem zdarzenia. Opinia ta mogła budzić wątpliwości jedynie co do konsekwencji dla zdrowia powódki urazu kręgosłupa szyjnego. Jednak w pozostałym zakresie była kompletna i przekonująca, stąd też Sąd oparł się na niej dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii pozwoliło jednak na ustalenie, iż schorzenia, które powódka zgłosiła jako następstwa wypadku, już po wydaniu opinii przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej (...)we W., nie pozostawały z nim w adekwatnym związku przyczynowym.

Powódka wniosła zarzuty także do obu opinii (...) w B.. Kwestionowała przy tym niemal każde z ustaleń w niej poczynionych, a jej zarzuty w istotnej części pokrywały się z jej stanowiskiem wobec ustaleń poprzednich opinii. Takie stanowisko powódki jest jednak konsekwencją subiektywnego i nieuzasadnionego jej przekonania co do przyczyny schorzeń, na które cierpi. W tych okolicznościach uzasadnione jest założenie, że powódka formułowałaby zarzuty

do każdej kolejnej opinii i złożyła wnioski o przeprowadzenie opinii kolejnych biegłych lub instytutów naukowych, poszukując tym samym instytutu, który sporządziłby opinię korzystną dla niej. Powódka nie akceptuje bowiem wniosków zbieżnych co do zasady opinii obu instytutów, a zarzuty do nich zmierzają w istocie do ich zmiany zgodnie ze stanowiskiem powódki, reprezentowanym w procesie. Sąd nie jest jednak zobowiązany do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego, czy też opinii instytutu tylko dlatego, że dotychczasowe opinie były dla strony niekorzystne. Dopuszczenie dowodu z dalszych opinii biegłych lub instytutu jest uzasadnione jedynie wówczas, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest niekompletna, gdyż nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, niejasna lub nieweryfikowalna, a takie okoliczności w sprawie nie wystąpiły (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20.03.2014r, II CSK 296/13, Lex nr 1460723, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.07.2010r, II CSK 119/10, Lex nr 603161). W niniejszej sprawie Sąd dysponował dwoma opiniami instytutów oraz dwoma opiniami biegłych sądowych, a proces toczył się już niemal 9 lat. Zdaniem Sądu zebrany w tym czasie materiał dowodowy pozwalał na ocenę roszczeń powódki i zakończenie postępowania dowodowego. W powołanych opiniach przeprowadzona została analiza dokumentacji medycznej, w tym w zakresie diagnoz, jakie zostały postawione przez lekarzy leczących powódkę. Powódka była badana celem zweryfikowania danych zawartych w tej dokumentacji i ustalenia jej obecnego stanu zdrowia. Wskazane diagnozy lekarzy prowadzących leczenie powódki częściowo okazały się błędne, przy czym w opiniach w logiczny sposób wykazano, z jakich przyczyn u powódki z uwagi na zakres urazu głowy, doznanego w czasie wypadku, nie mogło dojść do uszkodzenia mózgu, którego konsekwencją miałyby być w przekonaniu powódki wskazane przez nią schorzenia. To nie zakres zniszczeń samochodów uczestniczących w kolizji przesądza o rozległości urazów doznanych przez powódkę w wypadku, lecz stwierdzone u niej bezpośrednio po kolizji uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia, a w trakcie hospitalizacji po zdarzeniu nie stwierdzono, by u powódki doszło do ciężkiego urazu mózgu. Powódka polemizuje w zarzutach do opinii (...) w B. z przyjętym w niej założeniem, że doznała ona lekkiego urazu mózgu, jednak dokumentacja medyczna powódki z 1999r. nie potwierdza jej stanowiska w tym zakresie. Powódka nie przyjmuje o wiadomości, iż wyniki jej badań tak TK, MR jak i USG nie potwierdzają uszkodzenia mózgu w wyniku wypadku, a stwierdzone zmiany są następstwem m.in. starzenia się organizmu i zapalenia rozwijającego się w uchu środkowym. Badania psychologiczne, na których wynik wpływ ma badany, nie dyskwalifikują obiektywnych badań TK, czy MR. Prawidłowo w opinii przyjęto zatem zakres urazów doznanych bezpośrednio w wypadku. Bezcelowe byłoby więc sporządzenie opinii uzupełniającej, w której założono by zakres urazu, wskazany przez powódkę. Należy podkreślić, iż nawet jeśli w literaturze medycznej geneza danego schorzenia jest ujmowana różnie, to nie dyskwalifikuje ten fakt opinii sporządzonych w niniejszej sprawie, są one bowiem w zasadzie zbieżne i spójne.

Wobec powyższego uznać należało, że powołane opinie były zupełne, kategoryczne, przekonujące i wyjaśniające okoliczności faktyczne wymagające wiadomości specjalnych i jako takie stanowiły podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

Wobec powyższego - jak już wskazano - dla rozważenia wysokości należnego powódce zadośćuczynienia należało przeanalizować, które z jej schorzeń są konsekwencją wypadku, a nadto które spośród tych, będących następstwem wypadku, ujawniły się dopiero po zawarciu przez powódkę ugody, tj. po dniu 13.01.2000r.

I tak niewątpliwie w wyniku wypadku doszło u powódki do urazu głowy, jednak żadna z opinii nie potwierdza, by był to uraz ciężki, w wyniku którego doszłoby do uszkodzenia (...). Uraz ten nie powodował następstw chirurgicznych, jednak u powódki stwierdzono objawy cerebrotentii. Objawy te są konsekwencją nie tylko urazu głowy, ale także przeprowadzonej u powódki chemioterapii. Z uwagi na toksyczny charakter chemioterapii, zmiany wykazane w EEG mogły być bowiem jej następstwem. Objawy te związane z urazem powinny były jednak ustąpić po upływie 6 miesięcy od zdarzenia. Istotne jest przy tym, że strona pozwana krzywdę wynikłą z urazu głowy w powyższym zakresie zrekompensowała już poprzez wypłatę zadośćuczynienia, ustalonego w ugodzie, zasadnie zresztą przyjmując, iż cerebrotentia, zdiagnozowana u powódki, pozostaje także w związku z chemioterapią.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie potwierdza, by u powódki po zawarciu ugody ujawniły się inne schorzenia będące następstwem urazu głowy. Powódka nie doznała ciężkiego urazu czaszkowo-mózgowego, który mógłby skutkować przesunięciem pnia mózgu, czy tzw. encefalopatią pourazową. Diagnoza w tym zakresie postawiona przez lekarzy prowadzących leczenie powódki okazała się w świetle sporządzonych w sprawie opinii nietrafna. W

zakresie wiadomości specjalnych Sąd władny jest dokonywać ustaleń faktycznych na podstawie opinii biegłych, nie zaś zaświadczeń lekarskich przedłożonych przez powódkę. W opiniach w sposób przekonywujący wskazano zaś, iż wobec faktu, że w wyniku wypadku nie doszło do uszkodzenia mózgu, a w konsekwencji (...), nieprawidłowe jest zdiagnozowanie u powódki encefalopatii pourazowej. Dla Sądu istotne jest przy tym, że badania, których wynik można uznać za obiektywny, tj. badania KT i MR, nie potwierdzały, by w wyniku wypadku doszło do zmian organicznych w mózgu powódki. Zgłaszane przez powódkę, zwłaszcza w trakcie badań psychiatrycznych, dolegliwości mogą mieć zaś charakter czysto subiektywny i w świetle wyników KT i MR nie są dla Sądu rozstrzygające. Dodatkowo wskazać należy, iż u powódki nie występują zmiany typu charakteropatii czy otepienia, które są charakterystyczne dla encefalopatii. Wskazywane przez powódkę jako następstwo wypadku zmiany w postaci dyskretnego zaniku korowego okolic czołowych i ciemieniowych, są zmianami typowymi dla wieku i wynikają ze stopniowej degeneracji ośrodkowego układu nerwowego, co najczęściej jest związane z samoistną zmianą chorobową – miażdżycą naczyń mózgowych lub czynnikami toksycznymi uszkadzającymi tkankę mózgową. Należy podkreślić, że taki właśnie obraz badania jest częsty u osób w wieku powódki i wynika z procesu starzenia się organizmu. W tych okolicznościach przyjęto, że zawroty głowy u powódki, będące następstwem wypadku, mogły występować u niej do ok. pół roku po zdarzeniu, co oznacza, że obecnie występujące u niej zawroty głowy nie są następstwem wypadku. Natomiast - jak zgodnie stwierdzono w obu opiniach (...) obszar bezpowietrzny w komórkach powietrznych wyrostka sutkowatego, także stwierdzony u powódki w badaniu MR, oznacza toczący się w uchu środkowym proces zapalny, a ten niewątpliwie nie był związany z wypadkiem.

Nie pozostaje także w związku z wypadkiem padaczka, zdiagnozowana u powódki. Po pierwsze padaczka pourazowa wykształca się w wyniku silnego urazu głowy, kiedy dochodzi do uszkodzenia tkanki mózkowej. Powódka zaś takiego urazu nie doznała. Na zakres urazu mózgu osoby poszkodowanej w wypadku wskazują nie zdjęcia pojazdu po zdarzeniu, a stwierdzone u niej urazy. W niniejszej sprawie rozstrzygające były badania przeprowadzone bezpośrednio po zdarzeniu, a nie wyniki badań wykonanych po kilki latach od kolizji. W obu opiniach na podstawie dokumentacji lekarskiej wskazano zaś, że u powódki doszło do lekkiego urazu głowy. Po wtóre napady padaczkowe, będące następstwem urazu, występują do 2 lat po nim, co nie miało miejsca w przypadku powódki. Należy przy tym podkreślić, że leki przeciwpadaczkowe podaje się zapobiegawczo po urazie, a zatem samo ich podanie nie świadczy o tym, iż u poszkodowanego zdiagnozowano epilepsję.

W opiniach obu zakładów medycyny sądowej zgodnie wskazano, że pod względem neurologicznym brak trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, który byłby związany w opisanym wypadkiem. Okoliczność ta jest także istotna z uwagi na zgłaszane przez powódkę żądanie renty.

Niewątpliwie w wyniku wypadku doszło do złamania żeber po stronie lewej z ich pourazową deformacją, złamania mostka, ale bez jego zapadnięcia. Konsekwencją wypadku był także zespół bólowy klatki piersiowej. Krzywda w tym zakresie została już jednak zrekompensowana ugodą zawartą między stronami. Uszkodzenie ciała powódki w tym zakresie było uwzględnione przez lekarzy diagnozujących powódkę na zlecenie strony pozwanej i strony te okoliczności miały na względzie, ustalając należne powódce zadośćuczynienie na kwotę 36000zł.

Należy podkreślić, że złamanie żeber i ich deformacja może mieć obecnie niewielki wpływ na ruchomość klatki piersiowej powódki, a badanie czynnościowe płuc w dniu 23.09.2002r. wskazuje, że stopień upośledzenia wentylacji płuc określono jako upośledzenie typu obstrukcyjnego, tj. spowodowane przez przewlekłe zmiany chorobowe układu oddechowego, a nie deformację klatki piersiowej. Gdyby było ono efektem deformacji, zdiagnozowano by u niej restrykcyjny, a nie obstrukcyjny typ upośledzenia wentylacji. Wypadek miał zatem jedynie niewielki wpływ na ruchomość klatki piersiowej.

Zawierając ugodę strony uwzględniły także fakt złamania obojczyka prawego z jego deformacją. W dniu 27.12.1999 r. wykonano zresztą u powódki badanie RTG czaszki, mostka, warstwowe mostka i stwierdzono m.in. wygojone złamanie części środkowej trzonu obojczyka po stronie prawej oraz deformację górnej części trzonu mostka. Jednak u powódki już po zawarciu ugody doszło do rozrostu kostniny i w dniu 22.10.2004r. wykonano zabieg polegający na wycięciu nadmiernie wybijającej kostniny z prawego obojczyka. Zdiagnozowano bowiem u niej zespół górnego

otworu klatki piersiowej w następstwie przebytego w 1999r. złamania prawego obojczyka. W wyniku zabiegu nie tylko wycięto nadmiernie wybujałą kostninę z prawego obojczyka, ale wykonano także rewizję dolnej części splotu ramiennego i tętnicy ramiennej. Po zabiegu prawa kończyna górna powódki została unieruchomiona w opatrunku gipsowym (...). Nadto u powódki po zabiegu powstał bliznowiec w okolicy barku prawego z podbarwieniem fioletowo-ciemnoczerwonym. Po zdjęciu nadmiaru kostniny doszło jednak do prawidłowego ustawienia wejścia ww górnego otworu.

Ponieważ powódka przeszła zabieg operacyjny, nadto zdiagnozowano u niej zespół górnego otworu klatki piersiowej po stronie prawej, ograniczenie ruchomości, ograniczenie siły mięśniowej prawej kończyny górnej, w okolicy prawej szyi i prawego barku po zabiegu operacyjnym widoczny jest bliznowiec w kształcie litery L, to stały uszczerbek na zdrowiu powódki związany ze złamaniem obojczyka i jego leczeniem spowodował u powódki 10%-wy stały uszczerbek na zdrowiu. Uszczerbek ten wzrósł w stosunku do ustalonego uprzednio w postępowaniu likwidacyjnym, a określonego na 5%. W ocenie Sądu doszło zatem w tym zakresie do powstania nowej krzywdy po stronie powódki, związanej z rozrostem kostniny i zdiagnozowanym zespołem górnego otworu klatki piersiowej, a w konsekwencji zabiegu operacyjnego także do powstania bliznowca. Dla zakresu tej krzywdy nie bez znaczenia jest, że powstanie blizny w widocznym miejscu dekoltu może być, zwłaszcza dla kobiety, krępujące, na co zresztą wskazywała powódka w czasie przesłuchania. Powódka nadto w dniu 25.05.2005r. poddała się nadto zabiegowi wstrzyknięcia sterydów w bliznę przerostową pod prawym obojczykiem. Obecnie nie występują już u niej objawy przedniego otworu klatki piersiowej, a klatka piersiowa po leczeniu jest symetryczna obustronnie. Po zdjęciu nadmiaru kostniny doszło bowiem do prawidłowego ustawienia wejścia ww górnego otworu. Okoliczności te Sąd wziął pod uwagę ustalając należne powódce dalsze zadośćuczynienie.

Jednak między powyższą operacją obojczyka i splotu ramiennego kończyny górnej prawej, a zapaleniem żył powierzchniowych na przyśrodkowej powierzchni uda prawego stwierdzonym u powódki w październiku 2004 r. brak jest związku przyczynowego. Jak ustalono bowiem zapalenie żył jako choroba samoistna zdarza się często w obrębie kończyn dolnych dotkniętych zmianami żyłakowatymi.

Sąd ustalił nadto, że zdiagnozowana u powódki hipoplazja (niedorozwój) lewej tętnicy kręgosłupowej jest zmianą wrodzoną, a zatem nie może mieć związku z deformacją obojczyka. Z opisanych badań wynika przy tym, że gorszy przepływ wykazywała tętnica lewa, a nie prawa. Położenie anatomiczne tej tętnicy kręgosłupowej sprawia zaś, że praktycznie niemożliwy jest jej ucisk przez deformację obojczyka. Jak wynika z obu opinii instytutów u powódki nie stwierdzono zespołu podstawo-kręgowego, a więc zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, wynikających z zaburzeń przepływu krwi, będących następstwem wypadku. Wbrew twierdzeniom powódki w wyniku wypadku nie występuje u niej niedokrwienie mózgu, które mogłoby powodować dolegliwości przez nią opisane.

Zadośćuczynienie w kwocie 36000zł obejmowało także krzywdę powódki, będącą następstwem złamaniu kości sześcienniej stopy prawej z zespołem bólowym. Uraz ten uwzględnili lekarze diagnozujący powódkę przed zawarciem ugody. Zatem rozszczenie powódki w tym zakresie wygasło z chwilą zapłaty ww kwoty, wynikłej z ugody zawartej między stronami.

Zawierając ugodę, nie uwzględniono jednak dolegliwości, które ujawniły się w późniejszym okresie i dotyczyły kręgosłupa szyjnego. W tym zakresie Sąd oparł się na opinii zespołu biegłych z (...) (...)w B.. Opinia ta jest zgodna z poprzednią opinią (...)we W., a to w tej części, w której stwierdzono, że wielopoziomowa dyskopatia szyjna jest powolnie przebiegającą chorobą samoistną typu zwyrodnieniowego. Jednak w drugiej opinii wskazano, że w czasie wypadku doszło u powódki do tzw. radionegatywnego urazu kręgosłupa szyjnego, który nie spowodował u niej anatomicznych uszkodzeń kostnych struktur kręgosłupa. Jednak częstym objawem radiologicznym jest spłylenie lub zniesienie tzw. lordozy szyjnej. Opinia ta jest dla Sądu przekonywująca, skoro w wyniku badań RTG wykonanych u powódki w dniach 11-13 maja 1999r, a zatem bezpośrednio po wypadku, stwierdzono m.in właśnie odprostowanie lordozy kręgosłupa szyjnego. Wskazany mechanizm urazowy może być przyczyną dolegliwości bólowych zarówno samej szyi, jak i kończyn górnych w postaci pourazowego zespołu korzeniowego szyjnego i u powódki doszło do powstania właśnie takiego zespołu. W.kostne trzonów kręgosłupowych stwierdzone w badaniu (...)we

wrześniu 2003 r. i kwietniu 2004 r. wskazują jednak na wielopoziomową dyskopatię szyjną, tj. chorobę samoistną typu zwyrodnieniowego. Przebyty radionegatywny urazu kręgosłupa szyjnego mógł być czynnikiem sprzyjającym powstaniu bądź nasileniu objawów toczącego się procesu dyskopatycznego. Istnienie związku przyczynowego, jeśli chodzi o zdrowie człowieka z uwagi na obecny poziom wiedzy medycznej nie może być absolutnie pewne. Wystarczające jest zatem ustalenie z dużą dozą prawdopodobieństwa, że taki związek istnieje (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 17.12.2013r, I ACa 76/13, Lex nr 1409094). Wobec powyższego, opierając się na powyższej opinii, Sąd uznał istnienie częściowego, pośredniego związku przyczynowego między istniejącą u powódki dyskopatią szyjną, a wypadkiem.

Nadto tak opisany już prawostronny zespół górnego otworu klatki piersiowej, jak i dyskopatia szyjna z uciskiem korzeniowym prawostronnym mogą prowadzić do występowania objawów neurologicznych z prawej kończyny górnej, które są identycznych z zespołem cieśni nadgarstka prawego. Przyczyna takich samych objawów neurologicznych z lewej kończyny górnej jest istniejąca u powódki dyskopatia szyjna z uciskiem korzeniowym lewostronnym, a nie złamanie żeber i mostka.

W tych okolicznościach Sąd przyjął w oparciu o ww opinię, że w wyniku wypadku u powódki wystąpił urazowy zespół korzonkowy szyjny mieszany, odpowiadający trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu w wysokości 15 %. Zespół ten nie został przy tym objęty powołaną ugodą, stąd należało uwzględnić go ustalając należne powódce dalsze zadośćuczynienie.

Strona pozwana zarzuciła, że powyższy stopień uszczerbku na zdrowiu powódki jest zawyżony. Nie kwestionowała zatem, iż powódka w wyniku wypadku rzeczywiście doznała radionegatywnego urazu kręgosłupa szyjnego. Dopuszczenie kolejnej opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii miałyby zatem prowadzić jedynie do zweryfikowania ustalonego uszczerbku na zdrowiu. W powołanej opinii uwzględniono zaś, że u powódki zdiagnozowano dyskopatię kręgosłupa szyjnego, jednak przyjęto, że na dalszy jej rozwój wpływ mógł mieć wskazany uraz. Przeprowadzono także badanie powódki, w którym stwierdzono ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego. Wskazano, że u powódki nakładają się na siebie i mieszają tak objawy niewątpliwie pourazowe, jak i te związane z objawami m.in. dyskopatii. W takiej sytuacji każda opinii, także kolejna o ile Sąd dopuściłby z niej dowód, musiałaby być obciążona pewnym subiektywizmem. Ocena uszczerbku na zdrowiu zawsze zresztą ma taki charakter, gdyż nie można jej oprzeć na precyzyjnych wyliczeniach matematycznych. Istotne jest też, na co wskazywano w opinii, że jej sporządzenie miało miejsce już w 14 lat po wypadku. W tych okolicznościach stwierdzenie, że inny biegły mógłby ten uszczerbek oszacować w inny sposób nie dyskwalifikuje opinii. Ze złożonej opinii wynika, że przeanalizowano przy jej wydaniu całość dokumentacji lekarskiej, przeprowadzono badanie powódki, a przy ustalaniu zakwestionowanej wysokości uszczerbku na zdrowiu powódki uwzględniono nie tylko dolegliwości w zakresie kręgosłupa szyjnego, ale także dolegliwości ze strony kończyn górnych, związane z urazem kręgosłupa szyjnego. W tych okolicznościach Sąd uznał, iż okoliczności sporne w tym zakresie zostały już dostatecznie wyjaśnione i oddalił wnioski strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii ortopedy (art. 217§2 kpc).

Opinie instytutów były jednak zgodne co do tego, że dolegliwości i dysfunkcja z prawej kończyny dolnej mają swoją przyczynę w istniejącej u powódki dyskopatii lędźwiowej, a ta nie ma charakteru pourazowego, lecz chorobowy, tj. zwyrodnieniowy. Nie wykazano, by w wyniku wypadku doszło do urazu kręgosłupa lędźwiowego. Nadto dyskopatię lędźwiową zdiagnozowano dopiero w 2005r.

Powódka podniosła nadto, iż w wyniku wypadku doszło u niej do powstania nowotworu piersi. Wiązała zdiagnozowanie u niej raka tak z wypadkiem, jak i z przyjętą w trakcie leczenia po nim dawką promieniowania w czasie badań RTG. Materiał dowody nie pozwala na przyjęcie, iż powódka wykazała związek przyczyny pomiędzy wypadkiem a powstaniem nowotworu. Sporządzone w niniejszej sprawie opinie zgodnie wskazują na to, iż nowotwór piersi nie był ani bezpośrednim następstwem wypadku, ani wynikiem leczenia urazów, jakie powódka w wyniku tego zdarzenia przeszła. Należy wskazać, że już przed wypadkiem u powódki stwierdzono wyczuwalny guzek w piersi prawej, choć przeprowadzone badania nie wskazywały wtedy, by guz ten miał charakter nowotworowy. Niewątpliwie rak piersi został zdiagnozowany u powódki dopiero po wypadku. Jednak choć etiologia raka piersi nie jest do końca

znana, to do wymienianych przyczyn tego nowotworu nie zalicza się ani urazu mechanicznego, ani stresu. Nadto guz o średnicy 1 cm rozwija się nie w ciągu 2 miesięcy, lecz w o wiele dłuższym okresie. Wielkość i lokalizacja guza u powódki uniemożliwiła zaś wcześniejsze rozpoznanie nowotworu. Wskazać należy przy tym, że do indukcji nowotworu złośliwego na skutek ekspozycji na promieniowanie rentgenowskie dojść może w wyniku radioterapii. Wówczas jednak nowotwór rozwija się po kilkunastu latach, a nie po 2 miesiącach. Jak ustalono wszystkie badania radiologiczne wykonane u powódki były uzasadnione jej stanem zdrowia i koniecznością prowadzenia szczegółowej diagnostyki przed decyzjami o postępowaniu terapeutycznym. Przy urazach wielonarządowych w krótkich odstępach czasu wykonuje się znacznie większą ilość zdjęć niż u powódki, a jednak nie powoduje to ujemnych skutków zdrowotnych.

Skoro niezależnie od przyjętej przez powódkę dawki promieniowania, nowotwór piersi zdiagnozowany u niej nie mógł być następstwem wypadku, to wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii Ośrodka (...) w Ł. na okoliczność dawki promieniowania RTG, jakiemu poddana została powódka w związku z wypadkiem i jego wpływu na zdrowie powódki, jako zmierzający jedynie do zwłoki w postępowaniu podlegał oddaleniu (art. 217§2 kpc).

Sąd uznał, iż powódka w toku procesu nie wykazała, by w istocie w wyniku wypadku doszło u niej do ograniczenia pola widzenia. Wprawdzie w trakcie postępowania likwidacyjnego strona pozwana przyjęła, iż do takiego upośledzenia widzenia doszło, jednak w toku procesu w związku z wynikami opinii obu instytutów zakwestionowała ona, by w wyniku wypadku ograniczeniu uległo pole widzenia powódki. Należy zgodzić się w tym zakresie ze stanowiskiem strony pozwanej. Obie opinie są zgodne co do tego, iż brak jest obecnie obiektywnego potwierdzenia tak zaburzeń widzenia i ograniczenia pola widzenia, jak i neuropatii nerwów wzrokowych. Badania przeprowadzone u powódki mają zaś charakter subiektywny i powódka mogła świadomie wpłynąć na ich wynik, na co zresztą wskazuje obecność w wynikach błędów fałszywie negatywnych przy prawidłowej fiksacji wzroku w czasie badania. Oznacza to, że w trakcie próby powódka zauważała sygnał pojawiający się w polu widzenia, lecz na niego nie reagowała, nie włączając przycisku i zaniżając tym samym wynik, co dyskwalifikuje te badania jako nieobiektywne. Powódka powinna była poddać się badaniu wzrokowych potencjałów wywołanych. Badanie to uniemożliwia bowiem badanemu manipulowanie jego wynikiem, a jednocześnie pozwala na stwierdzenie, czy impuls świetlny poprzez narząd wzroku dotarł do mózgu. Wbrew twierdzeniom powódki występowanie u niej ataków epilepsji nie stanowiło przeszkody do wykonania powyższego badania. Jak wskazano bowiem badanie to przeprowadza się także u osób chorych na epilepsję, jednak w taki sposób, by wyeliminować możliwość ataku, np. rezygnując z błysków świetlnych. Zatem przy właściwym dobraniu leków przeciwpadaczkowych, epilepsja nie stanowi przeciwwskazania do badania. Z powyższych względów nie stanowiłoby argumentu przeciwko badaniu powódki złożone przez nią zaświadczenie wystawione przez neurologa. Obecnie istnieją bowiem techniczne możliwości takiego przeprowadzenia badania, by nie spowodować ataku epilepsji.

Nawet jednak, gdyby rzeczywiście u powódki występowały wskazywane przez nią zaburzenia widzenia, to - jak wynika z obu powołanych opinii - mogą one być nie wynikiem urazu, ale druzów tarcz nerwów wzrokowych, a te są zmianą wrodzoną, nie związaną z wypadkiem. Jak ustalono obraz tarcz nerwu wzrokowego nie jest charakterystyczny dla pourazowej neuropatii tych nerwów, to właśnie u osób z druzami częściej dochodzi do niedokrwienia nerwu wzrokowego, polegającego na nagłym pogorszeniu widzenia. Dodatkowo za taką właśnie przyczynę zaburzeń widzenia wskazywałby charakter urazu, jaki przeszła w trakcie wypadku powódka. Jak wcześniej już wskazano z badań TK i MR wynika, że nie doszło u powódki do uszkodzenia mózgu, w tym także struktur mózgu odpowiedzialnych za proces widzenia. Natomiast do uszkodzenia nerwów wzrokowych dochodzi w wyniku poważnych urazów czaszkowo-mózgowych. Badający powódkę w trakcie sporządzania obu opinii okuliści nie stwierdzili ewidentnych objawów zaniku nerwu wzrokowego. Zatem nawet gdyby powódka poddała się ww badaniu wzrokowych potencjałów wywołanych, to i tak nie można by było przyjąć, iż między wypadkiem a zaburzeniami widzenia istnieje związek przyczynowy. W tych okolicznościach wobec oświadczenia powódki, złożonego na rozprawie dnia 26.05.2014r, Sąd uchylił postanowienie z dnia 27.08.2008r. (k. 682).

Także zdiagnozowane pierwotnie u powódki zaburzenia adaptacyjne oraz agorafobia (a obecnie zaburzenia lękowo-depresyjne mieszane) nie są konsekwencją wypadku. W niniejszej sprawie opinie w tym zakresie sporządził (...)we W. oraz biegła sądowa E. B. (2). Opinie te są zgodne i nie zachodzi konieczność sporządzenia łącznej opinii psychiatry

i psychologa. To lekarze psychiatry, a nie psycholodzy, posiadają bowiem wiedzę medyczną pozwalającą im ocenić przyczyny zaburzeń psychicznych u powódki. Opiniujący w sprawie psychiatry nie widzieli przy tym potrzeby udziału w opiniowaniu psychologa, a ich opinie są zgodne i spójne. W obu opiniach wskazano, że zdiagnozowane u powódki zaburzenia adaptacyjne (nerwicowe) nie są następstwem wypadku, ale mastektomii, jaką przeszła powódka w lipcu 1999r. Należy wskazać, że zaburzenia adaptacyjne powinny były wystąpić u powódki w ciągu ok. miesiąca po działaniu sensora je wywołującego, a taka diagnoza stanu psychicznego powódki w tym czasie nie została postawiona. Należy wskazać, że przy sporządzaniu pierwszej opinii w sprawie powódka wskazywała na zaburzenia samooceny związane ze szpecącymi bliznami po mastektomii, jednak już w trakcie badania przy sporządzaniu kolejnej opinii jedynie zdawkowo zrelacjonowała przebieg leczenia onkologicznego, a w czasie badania stosowała szeroki wachlarz technik ingracjacyjnych i nie ujawniała ani lęku, ani produkcji psychotycznej. W opiniach zgodnie wskazano, że powódka przeszła zabieg operacyjny okaleczający, który z założenia powoduje istotne zaburzenie samooceny. Wokół schorzenia onkologicznego rozbudowuje się bowiem kompleks emocjonalny, określanany jako „kompleks Amazonki”. Dodatkowo wskazać należy, iż w poradni zdrowia psychicznego powódka podjęła leczenie dopiero w trzy lata po wypadku i wówczas rozpoznano u niej łagodny epizod depresji oraz agorafobię z napadami paniki. Tego rodzaju zaburzenia i w takim okresie po wypadku nie odpowiadają zaś zespołom zaburzeń psychicznych, jakie występują po urazach mózgu. Wykonane na potrzeby procesu badania (...) nie wskazywały nadto na organiczne uszkodzenie mózgu. Występujący u niej w związku z wypadkiem długotrwały 5% uszczerbek na zdrowiu, związany jest ze stwierdzonymi u powódki objawami cerebrastenicznymi, a nie z zaburzeniami depresyjnymi, obecnie u niej występującymi, w związku z którymi powódka kontynuuje leczenie, w tym farmakoterapię. Nadto biegła sądowa E. B. (2) w uzupełniającej opinii wskazała, że systematyczne, tj. od ok. 12 lat, zażywanie przez powódkę leków nasennych skutkuje obecnie rozpoznaniem u niej zaburzeń psychicznych i zachowań, spowodowanych używaniem leków uspokajających i nasennych, i to właśnie te zaburzenie należałoby obecnie traktować jako pierwszoplanowe, natomiast inne objawy, w tym lękowe, traktować jako wynikające właśnie z uzależnienia od leków.

W tych okolicznościach, Sąd ustalając wysokość dalszego należnego powódce zadośćuczynienia uwzględnił po pierwsze uszczerbek na zdrowiu powódki spowodowany rozrostem kostnicy i powstałą w wyniku operacji blizną. Po tym zabiegu powódka była unieruchomiona w opatrunku gipsowym. Nadto, co istotne, doszło u niej do powstania bliznowca w okolicy barku prawego z podbarwieniem fioletowo-ciemnoczerwonym. Doznany w wyniku złamania obojczyka uszczerbek na zdrowiu wzrósł zatem w stosunku do uprzednio przyjętego o 5%. Ustalenie wysokości zadośćuczynienia nie może stanowić jedynie prostego iloczynu uszczerbku na zdrowiu i stawki za 1% tegoż uszczerbku. Należy mieć nadto na względzie, iż w wyniku operacji u powódki powstała blizna w okolicach dekoltu, co odczuwa ona jako przykre i kłępujące, zwłaszcza w okresie letnim. Usunięcie blizny będzie się przy tym wiązać z przejściem przez powódkę kolejnego zabiegu operacyjnego.

Po wtóre Sąd wziął także pod uwagę zdiagnozowany u powódki urazowy zespół korzonkowy szyjny mieszany, odpowiadający trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu w wysokości 15%. Wprawdzie uraz doprowadził jedynie pośrednio do powstania lub dalszego rozwoju u powódki dyskopatii szyjnej, która ma charakter zwyrodnieniowy, lecz związek taki istnieje i powinien być uwzględniony przy ustaleniu należnego powódce dalszego zadośćuczynienia. Ten zaś wraz z prawostronnym zespołem górnego otworu klatki piersiowej może skutkować występowaniem opisanych objawów neurologicznych z prawej kończyny górnej. Dyskopatia szyjna powoduje także te same objawy w drugiej kończynie. To właśnie m.in. te objawy ze strony kończyn górnych i kręgosłupa szyjnego powodują konieczność zażywania ww leków oraz rehabilitacji powódki.

Powód dochodził zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Jak podkreśla się w orzecznictwie, przy ocenie wysokości należnego zadośćuczynienia (art.445§1 kc) należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (por: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.06.1999r, II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445§1 kc ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regulami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. (por: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001r, III

CKN 427/00, LEX 52766). Zadośćuczynienie winno uwzględniać doznaną przez poszkodowanego krzywdę, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie cierpień. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03.02.2000r., I CKN 969/98, LEX nr 50824).

Mając zatem na względzie powyższe okoliczności, Sąd uznał, iż należne powódce dalsze zadośćuczynienie powinno wynieść 40000zł i na podstawie art. 445§1 kc kwotę tę zasądził w punkcie I sentencji wyroku. Zdaniem Sądu kwota ta stanowić będzie dla powódki realną wartość, rekompensującą tak krzywdę związaną z powstałym w wyniku wypadku zespołem korzonkowym szyjnym mieszanym jak i z rozrostem kostniny i powstałym na skutek zabiegu operacyjnego bliznowcem.

W myśl art. 444§1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Powódka domagała się zasądzenia od strony pozwanej kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego w postaci urządzenia (...) w kwocie 3485zł. Jak ustalono powódka urządzenie to zakupiła w dniu 4.06.2005r, a stosowanie tej lampy zostało jej zalecone przez ortopedę - traumatologa, który poinformował powódkę, że istnieją wskazania do leczenia światłem schorzeń kręgosłupa tak w odcinku szyjnym, jak i lędźwiowo-krzyżowym. Z opinii (...) we W. wynika, że stosowanie tej lampy jest jednym z alternatywnych sposobów leczenia urazów. Jednak część ze wskazań, do stosowania tegoż leczenia u powódki nie była związana ze skutkami wypadku, lecz ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa. Nawet jeśli dyskopatia szyjna pozostaje jedynie w pośrednim związku przyczynowym z wypadkiem, to taki związek nie istnieje odnośnie schorzeń kręgosłupa lędźwiowego. Zakup ww urządzenia uznać należy za celowy, zwłaszcza iż umożliwia on powódce stosowanie samodzielnie terapii światłem. Ponieważ lampa (...) zalecona została powódce w związku z koniecznością rehabilitacji zmian wywołanych chorobą zwyrodnieniową także odcinka lędźwiowego kręgosłupa, a dyskopatia kręgosłupa szyjnego jedynie częściowo ma związek z wypadkiem, Sąd uznał, że zasadne będzie przyjęcie, iż strona pozwana zobowiązana jest do zapłaty powódce tytułem zwrotu kosztów zakupu tego urządzenia 50% jego ceny, tj. kwoty 1742zł 50gr.

Nadto jak wynika z opinii (...) w B. badanie (...) prawego barku wykonane w dniu 16.04.2007r. było badaniem kontrolnym i obrazowało sytuację anatomiczną barku i otworu górnego klatki piersiowej po złamaniu i leczeniu operacyjnym obojczyka, w związku z czym było ono zasadne, a nadto pozostawało w związku z urazami doznanymi przez powódkę w wyniku wypadku. Koszt tego badanie – jak wynika z faktury VAT nr (...) - wyniósł 10zł.

Wobec powyższego strona pozwana na podstawie art. 444§1 kc zobowiązana jest do zapłaty z powyższego tytułu powódce kwoty 1752zł 50gr, a zatem tę kwotę Sąd zasądził na rzecz powódki w punkcie II sentencji wyroku.

Dodatkowo tytułem odszkodowania w związku z zakupem leków i kosztów leczenia powódka żądała zapłaty przez stronę pozwaną początkowo kwoty 437,78zł, a ostatecznie kwoty 4406,96zł, ograniczając jednocześnie żądanie w tym zakresie o kwotę 2934,35zł.

Po pierwsze powódka oprócz odszkodowania z powyższego tytułu żądała także zasądzenia na jej rzecz począwszy od lipca 2005r. renty m.in. z tytułu zwiększonych potrzeb. Wskazała, iż potrzeby te obejmują także wydatki na leki. Powódka zatem zarówno w ramach odszkodowania jak i renty wносиła o uwzględnienie wydatków na leki. W tych okolicznościach należało rozważyć relacje zachodzące między przepisem art. 444§1 kc, a art.444§2 kc. Przepis art. 444§2 kc wskazuje w swej hipotezie te rodzaje uszczerbku, które uzasadniają zasądzenie renty. Zakres tej hipotezy może w pewnych przypadkach pokrywać się częściowo z art. 444§1 kc, gdyż konieczność zakupu leków może być właśnie wynikiem zwiększonych potrzeb. W judykaturze przyjmuje się, iż o ile następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia są stałe, to poszkodowanemu przysługuje roszczenie o rentę, jeśli zaś są przemijające - odszkodowanie. Skoro powódka utrzymuje, że następstwa wypadku w zakresie zakupu leków mają charakter

trwały i z tego tytułu żąda zasądzenia renty, licząc od VII 2005r, niezasadne jest dodatkowo żądanie zwrotu kwot wydatkowanych na zakup tychże leków po wniesieniu pozwu. Powództwo w tym zakresie podlegało zatem oddaleniu.

Oprócz renty, w której powinny być skalkulowane wydatki na leki zakupione od VII 2005r, powódka wносиła także o zasądzenia odszkodowania, obejmującego zwrot wydatków na leki poczynionych przed wniesieniem pozwu. Z obu opinii instytutów wynika, że jedynie część leków objętych fakturami mogła być związana z leczeniem schorzeń powódki. W związku z urazami, jakich powódka doznała w wypadku, mogło być zasadne stosowanie przez nią następujących leków, wskazanych w fakturach złożonych w toku procesu: M., A., K., K. forte, L. żel, N., C., H., G., D., L., D., F., I., V., E., F., L., D., Z., U., O., S., M., D., M., M., R., D., C. oraz M.. Jednak u powódki nie sposób jednoznacznie stwierdzić, które z ww leków mają związek wyłącznie z leczeniem skutków urazów, a które z leczeniem pozostałych schorzeń stwierdzonych u powódki, także ortopedycznych, zwłaszcza, iż zdiagnozowano u niej dyskopatię kręgosłupa lędźwiowego. Wskazane leki mają szerokie możliwości zastosowania i ich działania objawowego (także np. przeciwbólowego), niezależnie od przyczyny dolegliwości. Ponieważ z powołanych względów ściśle udowodnienie wysokości szkody w tym zakresie nie jest możliwe, na podstawie art. 322 kpc Sąd przyjął, iż strona pozwana powinna była zwrócić powódce 50% wydatki z powyższego tytułu. Z przedłożonych przez powódkę faktur, obejmujących okres przed wniesieniem pozwu, wynika, że powódka na wskazane w powołanych opiniach leki wydatkowała kwotę 184zł 87gr, a zatem strona pozwana zobowiązana była do zapłaty powódce z tego tytułu kwoty 92zł 44gr. Nadto powódka wydatkowała na wizytę u lek. H. K. oraz wstrzyknięcie sterydów w bliźnę pooperacyjną kwotę 70zł. Łącznie zatem strona pozwana zobowiązana była do zapłaty powódce kwoty 162zł 44gr.

W piśmie procesowym z dnia 07.03.2011r. powódka ograniczyła żądanie pozwu z tytułu powyższych kosztów leczenia o kwotę 2934zł 35gr, wskazując, iż w toku procesu strona pozwana zaspokoila część jej roszczeń obejmujących koszty leczenia powódki. Powódka nie potrafiła wskazać, na poczet dokładnie jakich faktur należało zaliczyć odszkodowanie wypłacone przez ubezpieczyciela. Skoro strona pozwana nie złożyła powódce w chwili zapłaty tej kwoty oświadczenia, na poczet dokładnie którego długu winna ona zaliczyć świadczenie, to niezależnie od sposobu wyliczenia tej kwoty przez ubezpieczyciela, wobec cofnięcia w tej części żądania pozwu, należało uznać, iż wolą powódki było zaliczenie jej na poczet należności głównych, a nie odsetkowej. Należność tę Sąd zaliczył zatem zgodnie z art. 451§3 kc na poczet kosztów leczenia powódki, obejmujących należną jej kwotę 162zł 44gr.

Wobec skutecznego cofnięcia pozwu co do kwoty 2934zł 35gr, Sąd na podstawie art.355§1 kpc w związku z art. 203§1 kpc umorzył postępowanie w tym zakresie, orzekając jak w punkcie VI sentencji wyroku.

Nadto powódka poza odszkodowaniem obejmującym wydatki na leki, na wskazane już badanie (...)barku z dnia 16.04.2007r. oraz urządzenie (...)żądała zwrotu kosztów szeregu wizyt u lekarzy specjalistów, badań (...), RTG, RM i USG (w tym także tarczycy), protezy (...), czy kołnierza (...). Po pierwsze znaczna część tych wydatków nie dotyczy schorzeń będących następstwem wypadku. Po wtóre powódka nie wykazała, by ww badania były konieczne i niezbędne, a tylko takie wydatki podlegają zwrotowi w świetle art. 444§1 kc. Po trzecie o ile pewne wydatki miały charakter powtarzający się i stały, jak kwoty wydatkowane na wizyty lekarskie, to zostałyby one ujęte przy ustaleniu wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb, o ile powódka wskazałaby, że renta ta powinna obejmować także kwoty przeznaczone na te wizyty oraz rehabilitację. Natomiast kwoty wydatkowane na masaż lecznicze kręgosłupa zostały uwzględnione przy ustaleniu tejże renty na zasadach i w wysokości wskazanej w dalszej części uzasadnienia.

Zgodnie z art. 444§2 kc jeżeli poszkodowany w wyniku wypadku utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Powódka żądała zasądzenia na jej rzecz renty, przy czym renta ta częściowo miała charakter renty wyrównawczej, częściowo zaś wiązała się ze zwiększeniem potrzeb powódki w związku z urazami doznanyymi w następstwie wypadku. Powódka utrzymywała przy tym, że w wyniku wypadku utraciła całkowicie zdolność do pracy. Okoliczności tej jednak powódka w toku procesu nie wykazała.

W chwili zdarzenia powódka od ok. 4 miesięcy pozostawała na zwolnieniu lekarskim z powodu niezdolności do pracy do dnia 18.05.1999r, następnie niezdolność ta wynikała z konieczności leczenia przez powódkę urazów doznanych

w wyniku wypadku. Jednak w dniach od 7.07.1999r. do 19.07.1999r. powódka była hospitalizowana, a w dniu 12.07.1999r. wykonano u niej mastektomię piersi prawej, po zakończeniu hospitalizacji udzielono powódce zwolnienia lekarskiego na okres pobytu w szpitalu i dalsze 30 dni. Do marca 2000r. powódka była poddana chemioterapii. Istotne jest, że orzeczeniami lekarza orzecznika ZUS z dnia 17.09.1999r, a następnie z dnia 19.09.2000 r. powódka została uznana za całkowicie niezdolną do pracy właśnie od dnia 19.07.1999r. do października 2002r. Z opinii tak (...), jak i opinii pozostałych biegłych sądowych nie wynika, by urazy doznane w wyniku wypadku skutkowały po 1999r. niezdolnością powódki do pracy. Strona pozwana wypłaciła przy tym powódce odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków za okres od dnia 19.05.1999r. do dnia 13.09.1999r. i znamienne jest, że powódka przez następne lata, tj. do 2004r. nie zgłaszała dalszych roszczeń z tego tytułu. Jak wynika z orzeczeń o stopniu niepełnosprawności oraz uzasadnień wyroków zapadłych w powołanych postępowaniach sądowych, całkowita niezdolność powódki do pracy orzeczona została z uwagi na stan jej wzroku. Należy wskazać, iż u powódki ani z uwagi na schorzenia ortopedyczne i neurologiczne, ani onkologiczne oraz psychiatryczne nie stwierdzono obecnie takiego rodzaju upośledzenia stanu zdrowia, który skutkowałby całkowitą jej niezdolnością do pracy. Przyczyną niezdolności powódki do pracy są bowiem wskazywane przez nią zaburzenia wzroku. Należy przy tym podkreślić, iż prawomocne wyroki sądowe zapadłe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych odnośnie stwierdzonych u powódki schorzeń, w świetle art. 366 kpc nie mają między stronami niniejszego procesu powagi rzeczy osądzonej. Także opinie sporządzone w tych sprawach nie mogły być podstawą ustaleń faktycznych co do następstw wypadku dla zdrowia powódki. W świetle przeprowadzonych w niniejszej sprawie dowodów z opinii instytutów budzi wątpliwości wskazywany przez powódkę zakres zaburzeń wzroku. Nawet jednak gdyby w istocie u powódki występowało zawężenie pola widzenia, uniemożliwiające jej podjęcie pracy, to - jak już wskazano - z uwagi na charakter i zakres urazu głowy, doznanego w wyniku wypadku, zaburzenia ta nie miałyby z nim związku.

Wobec powyższego uznać należał, iż powódka nie wykazała także, iż w okresie, za który żądała odszkodowania w postaci utraconego zarobku w kwocie 46876,81zł, tj. od stycznia 2000r. do października 2005r. jej niezdolność do pracy była następstwem wypadku. Jak wynika z dokumentacji medycznej powódki, konsultujący ją ortopeda-traumatolog dr n.med. P. K. w dniu 13.12.1999 r. stwierdził, że leczenie u powódki bezpośrednich następstw urazu w obrębie narządu ruchu zostało ukończone. Dalsza niezdolność powódki do pracy w tym czasie, była - jak wskazano - następstwem choroby nowotworowej, a następnie zgłaszanych przez nią zaburzeń widzenia.

Mając powyższe na względzie, Sąd oddalił żądanie powódki w zakresie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz odszkodowania w kwocie 46876,81zł, obejmującego utracone przez powódkę zarobki.

Powódka żądała nadto zasądzenia na jej rzecz renty w związku ze zwiększonymi jej potrzebami, będącymi następstwem urazu doznanego w wypadku. Roszczenie o zapłatę renty z tegoż tytułu przysługuje wtedy gdy, istnieje konieczność stałego ponoszenia przez poszkodowanego wyższych kosztów jego utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed zdarzenia, wywołującego szkodę na osobie. Jednak nie samo uszkodzenie ciała bądź wywołanie rozstroju zdrowia i hipotetycznie związane z nim wydatki, lecz rzeczywiste zwiększenie potrzeb, wyrażające się w stałych wydatkach, skutkują powstaniem roszczenia o rentę. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od tego, czy powódka potrzeby te faktycznie zaspokaja i ponosi związane z nimi wydatki. Powódka podała, że wydatki te miały obejmować kwoty przeznaczone na wizyty lekarskie, lekarstwa, koszty transportu i diety. Powódka podniosła także, że powinna stosować szczególną dietę. Wniosła nadto o zasądzenie na jej rzecz renty z tytułu zmniejszonych widoków na przyszłość. Zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, by to w związku z wypadkiem zmniejszyły się widoki powódki na przyszłość. Powódka nie wykazała także, by w okresie, za który żąda zasądzenia renty w związku ze schorzeniami, mającymi związek z wypadkiem, wymagała stosowania szczególnej diety, która skutkowałaby koniecznością ponoszenia przez nią zwiększonych wydatków na żywność. Z opinii sporządzonych w sprawie nie wynika, by z uwagi na następstwa urazów wymagała takiej diety. Stwierdzono w nich jednak, że w związku z urazami, jakich powódka doznała w wypadku, mogło być zasadne stosowanie ww leków. Z powołanych już względów z uwagi na szerokie możliwości zastosowania, jak i liczne schorzenia powódki, w tym także samoistne, Sąd na podstawie art. 322 kpc szacował te wydatki, przyjmując tak jak przy ustaleniu odszkodowania, iż w związku ze stwierdzonymi u powódki schorzeniami samoistnymi należy do obliczenia renty z tytułu zwiększonych

potrzeb przyjąć 50% kwot wydatkowanych na wskazane leki. Z uwagi na to, iż powódka cierpi na wiele schorzeń, z których znaczna część ma charakter samoistny, a dyskopia kręgosłupa szyjnego pozostaje w pośrednim związku z wypadki, Sąd uznał, że ściśle udowodnienie wysokości szkody w tym zakresie nie jest możliwe. Zastosowanie w sprawie art. 322kpc znajduje zaś uzasadnienie właśnie w takiej sytuacji. W judykaturze wskazuje się, że w przypadku obliczania renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowego skalkulowania jej wysokości. W tym zakresie powinien bowiem kierować się wskazaniem z art. 322 kpc (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3.11.2009r, III CSK 249/09, Lex nr 737261).

Powódka żądała zasądzenia renty z powyższego tytułu za okres od wniesienia pozwu, tj. od lipca 2005r. Mając na względzie ilość złożonych przez powódkę faktur, dokonując ustaleń faktycznych, Sąd uwzględnił jedynie faktury związane z zakupem ww leków i tylko co do kwot wydatkowanych na nie. Pozostałe leki zostały zakupione w związku z leczeniem schorzeń samoistnych. I tak powódka wydatkowała na ww leki od VII do XII 2005r. kwotę 386zł 11gr, tj. ok. 64zł 35gr miesięcznie, a w 2006r. 694zł 24gr, tj. ok. 57zł 85gr miesięcznie. W następnych latach trwania procesu powódka przedłożyła faktury obejmujące następujące wydatki na ww leki: w 2007r. 243zł 20gr, w 2008r. 104zł 94gr, w 2009r. 45zł 49gr oraz w 2010r. 103zł 37gr. Uznając, iż celem wykazania wysokości renty powódka przedłożyła na początkowym etapie procesu faktury obejmujące pełny koszt leków, Sąd uznał, iż dla szacowania renty zasadne będzie przyjęcie kwot wydatkowanych w latach 2005 i 2006r, przy czym średni koszt zakupu powyższych leków wynosił ok. 60zł miesięcznie, a dla ustalenia wysokości renty Sąd z powołanych już względów przyjął 50% tej kwoty, tj. 30zł miesięcznie.

Dodatkowo z opinii (...) w B. wynika, że odnośnie rehabilitacji zasadne były zabiegi masażu kręgosłupa, mięśni grzbietu i obręczy barkowej wykonywane w lutym i kwietniu 2007 roku, tym samym uznać należało, iż w związku z wypadkiem pozostawała rehabilitacja w tym zakresie. Powódka w toku procesu nie wykazała, by urazy odniesione w wypadku wymagały także innych zabiegów rehabilitacyjnych. Jednak skoro masaż dotyczył także kręgosłupa lędźwiowego, a dyskopia kręgosłupa szyjnego jedynie częściowo, pośrednie związana była z wypadkiem, ustalając koszt stałej rehabilitacji dla wyliczenia renty Sąd uwzględnił 50% kwot wydatkowanych na ten cel. Szacując te koszty, Sąd przyjął nadto, że powódka powinna średnio odbywać tę rehabilitację co 3 miesiące, tj. 4 razy w roku po 10 zabiegów każdorazowo, przy czym rehabilitacja raz w roku - jak zeznała sama powódka na ostatniej rozprawie - jest refundowana przez NFZ. Stąd dla ustalenia renty, należało przyjąć koszt 3 serii zabiegów. Ze złożonych faktur wynikało, iż początkowo koszt ten wynosił 250zł za 10 zabiegów, co miesięcznie wyrażałoby się kwotą 62zł 50gr ($250 \times 3 : 12$ miesięcy = 62zł 50gr). Z tej kwoty dla obliczenia renty przyjąć należało 50%, tj. 32zł 25gr.

Skoro na leki oraz rehabilitację powódka, pozostające w związku z wypadkiem, powódka ponosiłaby ok. 62zł 25gr miesięcznie, szacując, Sąd przyjął kwotę 65zł miesięcznie jako rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, należną powódce w okresie od VII do IX 2010r.

Jak wynika z pisma procesowego powódki z dnia 07.03.2011r. powódka żądała zasądzenia na jej rzecz wyższej renty, tj. w kwocie 3200zł miesięcznie, począwszy od IX 2010r, powołując się na zmianę sytuacji ekonomicznej i cen od chwili wytoczenia powództwa. Odnośnie kosztów rehabilitacji, to Sądowi wiadome jest, także na podstawie cenników usług rehabilitacyjnych zamieszczonych w internecie, że w istocie w toku procesu doszło do wzrostu cen za usługi rehabilitacyjne. Koszt serii ok. 10 zabiegów, obejmujących masaż kręgosłupa od 20 do 30 min, wynosi średnio ok. 355zł (www.spa.wroc.pl to 390zł, www.struziktherapy.pl 320zł), a przy uwzględnieniu charakteru zmian dyskopatycznych przy szacując rentę na podstawie art. 322 kpc uwzględnić należało 50% tej kwoty, tj. w przybliżeniu 180zł. Przy 3 seriach płatnych zabiegów rocznie, koszt ww rehabilitacji wyniósłby 540zł, a zatem miesięcznie 45zł.

Jednak odnośnie kosztów leków, Sądowi nie są wiadome dane, które umożliwiłyby ustalenie, czy i w jakim zakresie wzrosły ceny leków, nabywanych przez powódkę. W tych okolicznościach brak było podstaw do oszacowania tej części renty na podstawie art. 322kpc, a powódka nie wykazała faktu wzrostu cen tych leków lub niekorzystnej dla niej zmiany zasad ich refundowania.

Wobec powyższego Sąd przyjął, iż należna powódce renta z tytułu zwiększonych potrzeb od września 2010r. powinna wynieść 75zł (30zł + 45zł).

W toku procesu ustalono, iż wskazane przez powódkę problemy z poruszaniem się są związane ze schorzeniami samoistnymi, tj. dyskopatią kręgosłupa lędźwiowego i zgłaszanymi przez nią zaburzeniami w zakresie pola widzenia. Ewentualna rehabilitacja powódki jedynie w niewielkim zakresie ma związek z wypadkiem, a skoro jest ona konieczna z uwagi na schorzenia niezwiązane z wypadkiem i to ze względu na nie konieczny jest dojazd powódki na rehabilitację samochodem, niezasadne byłoby obciążanie strony pozwanej tymi kosztami przy ustalaniu wysokości renty.

Renta z tytułu zwiększonych potrzeb może obejmować także kwoty wydatkowe na stałe, niezbędne konsultacje medyczne. W związku z wypadkiem i to pośrednim pozostaje u powódki dyskopatia kręgosłupa szyjnego. Powódka nie wykazała, by istniała konieczność stałych wizyt u lekarza ortopedy w takim zakresie, iż nie jest możliwa ich refundacja w ramach NFZ. Powódka zeznała bowiem, iż obecnie leczy się u neurologa, psychiatry, lekarza pierwszego kontaktu i u ortopedy. Jednak wizyty te, w celu przepisania powódce leków, mają miejsce średnio co 2 miesiące u każdego z ww specjalistów i są refundowane przez NFZ. Powódka sama finansuje zaś konsultacje u angiologa, jednak leczenie w tym zakresie nie pozostaje w związku z wypadkiem.

Powódce renta w kwocie 65zł, a następnie 75zł miesięcznie może jawić się jako niska, jednak powinna ona mieć na względzie, iż obecnie jedynie niewielka część odczuwanych przez nią dolegliwości ma rzeczywiście związek z wypadkiem, a dodatkowo jest to związek przyczynowy jedynie pośredni.

Mając powyższe na względzie za okres od lipca 2005r. do maja 2014r. Sąd na podstawie art. 444§2 kc w punkcie III sentencji wyroku zasądził na rzecz powódki skapitalizowaną rentę w kwocie 7405zł w wysokości 65zł za okres od lipca 2005r. do sierpnia 2010r. włącznie (4030zł) i w kwocie 75zł za okres od września 2010r. do maja 2014r. włącznie (3375zł), a nadto w punkcie IV wyroku dalszą rentę w kwocie po 75zł, począwszy od czerwca 2014r. Sąd ustalił, iż zgodnie z żądaniem powódki renta powinna być płatna do 20-go dnia każdego miesiąca począwszy od czerwca 2014r, z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po terminie płatności, a zatem od dnia 21 -go danego miesiąca (art. 481§1 kc). Oczywistą omyłkę w tym zakresie sprostowano postanowieniem z dnia 5.07.2014r.

Powódka w toku procesu żądała także zasądzenia na jej rzecz od strony pozwanej dodatkowego odszkodowania z tytułu utraty zarobków przez jej córkę M. S. (2) w kwocie 28 800zł oraz dalszych kwot w wysokości po 1280zł miesięcznie począwszy od dnia 01.03.2010r. z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia. Kwota 28 800zł obejmowała przy tym utracone zarobki córki powódki w okresie od 01.11.2008r. do 28.02.2010r. Z materiału dowodowego wynika zaś, iż o ile rzeczywiście powódka wymagała w tym czasie opieki osoby trzeciej, to nie była ona następstwem urazów odniesionych przez powódkę w wypadku, ale schorzeń samoistnych. Powódka w tym czasie nie cierpiała na schorzenia neurologiczne, wynikłe z urazów odniesionych w wyniku tego zdarzenia, a problemy ze wzrokiem, jeśli mają miejsce, nie są związane z uszkodzeniem narządu wzroku na skutek wypadku. Już z tego tylko powodu powództwo tak w zakresie ww kwoty utraconych zarobków, jak i renty z tytułu zwiększonych potrzeb, wynikłych z konieczności ponoszenia kosztów opieki przez osobę trzecią, podlegało oddaleniu. Jedynie dodatkowo wskazać należy, iż w świetle art. 361§2 kc w związku z art 361§1kc ustalając koszty opieki powódka powinna je odnieść do przeciętnego wynagrodzenia należnego osobie sprawującej tę opiekę, a nie do potencjalnych zarobków, jakie mogła uzyskać jej córka.

Nadto powódka w niniejszym procesie żądała ustalenia, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 29 kwietnia 1999r, jakie mogą w przyszłości wystąpić u powódki. Żądanie to znajdowało uzasadnienie w art. 189 kpc. Niewątpliwie wprowadzenie nowej regulacji art. 442¹§3kc wyeliminowało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Jednak przesądzenie w sentencji wyroku o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym ona ciąży, zwłaszcza iż proces taki może toczyć się nawet wiele lat po zdarzeniu, wyrządzającym szkodę. Z tego też względu poszkodowany może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego

za szkody, mogące powstać w przyszłości (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11.03.2010r, IV CSK 410/09, Lex nr 678021, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 19.12.2013r, I ACa 605/13, Lex nr 1415814). Odnosnie skutków neurologicznych, to w toku procesu ustalono, że brak jest trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki i o ile nastąpi pogorszenia jej zdrowia w związku ze schorzeniami neurologicznymi, to nie będzie ono następstwem wypadku. Jednak odnośnie narządu ruchu powódki rokowanie na przyszłość są niepomysłne, co związane jest z postępującymi zmianami zwyrodnieniowymi i dyskopatycznymi kręgosłupa szyjnego, które zależnie od ich nasilenia mogą spowodować konieczność zastosowania leczenia operacyjnego. Odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość może zatem dotyczyć jedynie następstw wypadku w zakresie związanym z dyskopatią kręgosłupa szyjnego, przy czym ustalając zakres tej odpowiedzialności należy w przyszłości mieć na względzie, że pomiędzy tymi zmianami a wypadkiem istnieje związek pośredni. Wypadek mógł być bowiem jedynie czynnikiem sprzyjającym powstaniu lub nasileniu objawów toczącego się procesu dyskopatycznego, ale jedynie w obrębie kręgosłupa szyjnego. Skoro z opinii (...) w B. wynika, że wypadek, choć pośrednio, może skutkować u powódki wystąpieniem dalszych zmian związanych z postępującą dyskopatią kręgosłupa szyjnego, to istnieje uzasadniona obawa, co do wystąpienia w przyszłości dalszych negatywnych skutków wypadku, które obecnie jeszcze się nie ujawniły. W powołanej opinii jednoznacznie wskazano na możliwość nasilenia się ww zmian.

Mając powyższe na względzie, uznając, iż powódka ma interes prawny w ustaleniu, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 29 kwietnia 1999r, jakie mogą w przyszłości wystąpić u niej, Sąd na podstawie art. 189 kpc orzekł jak w punkcie V sentencji wyroku.

Powódka od dochodzonego zadośćuczynienia żądała zasądzenia odsetek ustawowych. W judykaturze istnieją rozbieżności co do terminu wymagalności tychże odsetek. Zdaniem Sądu roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia w niniejszej sprawie wymagalne było z upływem 30 dni po wezwaniu strony pozwanej przez powódkę pismem z dnia 16.11.2004r. do „wznowienia sprawy”, z którym to pismem powódka przedłożyła stosowną dokumentację medyczną (art. 481§1kc w związku z art. 817§1 kc). Strona pozwana miała bowiem możliwość w tym terminie ustalenia zakresu dalszej krzywdy poprzez analizę ww dokumentacji. W tym czasie możliwe było zatem ustalenie dalszego uszczerbku na zdrowiu powódki, będącego następstwem tak operacji rozrostu kostniny, jak i rozwoju dyskopatii kręgosłupa szyjnego. Zdaniem Sądu wyrok zasądający zadośćuczynienie ma charakter deklaracyjny, a ustawowe odsetki z tytułu opóźnienia w zapłacie zadośćuczynienia należą się od dnia wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia pieniężnego (art. 455kc) lub od dnia wynikającego z przepisu szczególnego, jakim jest art. 817§1 i 2 kc. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8.08.2012r, I CSK 2/12, Lex nr 1228578, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 25.03.2014r, I ACa 808/13, Lex nr 1444787). Przyjęcie odmiennego stanowiska prowadziłoby do nieuzasadnionego uprzywilejowania ubezpieczyciela, który pomimo wezwania go do zapłaty zadośćuczynienia mógłby zwlekać z zaspokojeniem tego roszczenia aż do ogłoszenia wyroku sądu. Bierne oczekiwanie na orzeczenie sądu powinno zaś wiązać się dla dłużnika z ryzykiem popadnięcia w opóźnienie w spełnieniu świadczenia. Strona pozwana powinna zatem ustalić i wypłacić należne powódce zadośćuczynienie w terminie do 16.12.2004r. Powódka wniosła zaś o zasądzenie na jej rzecz zadośćuczynienia w kwocie 64000zł pozwem wniesionym dnia 8.07.2005r. i od tej daty żądała zasądzenia odsetek ustawowych. Zasadne było zatem żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od tej właśnie daty. Z tych też względów na podstawie powołanych przepisów orzeczono w zakresie żądania zasądzenia odsetek ustawowych jak w punkcie I sentencji wyroku.

Natomiast odnośnie co do żądania kwoty 1742zł 50gr obejmującej 1/2 ceny urządzenia (...), to powódka nie wносиła o zasądzenia odsetek ustawowych z tytułu opóźnienia w jej zapłacie. Żądanie takie zgłosiła jednak co do kosztów badania (...), wydatków na leki i wizyty lekarskie. Odnosnie terminu płatności odszkodowania, obejmującego dalszą szkodę, powstałą już po uprzednim przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, także co do powstania po stronie powódki dalszej krzywdy, to Sąd uznał, iż w tym czasie stronie pozwanej wiadome powinny być już tak okoliczności zdarzenia, jak i jego następstwa dla zdrowia powódki, także w zakresie jej leczenia. W tym przypadku zdaniem Sądu do opóźnienia w spełnieniu świadczenia przez ubezpieczyciela nie znajduje zastosowanie art. 817§1kc, lecz art. 455kc. Powódka nie wykazała jednak, by przed zgłoszeniem tych żądań, czy to w pozwie, czy w dalszych pismach procesowych wzywała stronę pozwaną do zapłaty tychże kwot. Odnosnie kwoty 140zł 35gr, tj. 70zł wizyty lekarskiej i wstrzyknięcia

sterydów (rachunek nr (...)) oraz 70zł 35gr, obejmującej 50% wydatków na ww leki, wskazane w fakturach nr (...)z dnia 18.04.2005r, nr (...)z dnia 18.04.2005 r. i nr (...)z dnia 31.05.2005r. powódka w pozwie wystąpiła o jej zapłatę, wnosząc o zasądzenie odsetek ustawowych od dnia wniesienia pozwu. Odpis pozwu doręczono stronie pozwanej dnia 8.08.2005r, a zatem w myśl art. 455kc zobowiązana ona była do zapłaty tej kwoty niezwłocznie, tj. w terminie 14 dni, do dnia 22.08.2005r. Nie spełniając świadczenia, pozostawał w jego opóźnieniu w okresie od dnia 23.08.2005r. do dnia zapłaty (2.01.2007r.). Powódka cofnęła przy tym pozew jedynie co do należności głównej w kwocie 2934zł 35gr, nie obejmując nim żądanych odsetek ustawowych. Oczywista omyłka rachunkowa odnośnie ww kwoty 140zł 35gr została sprostowana w postanowieniu z dnia 5.07.2014r.

Odnośnie kwoty 44zł 18gr, wynikającej z faktury VAT nr (...), to powódka o jej zasądzenie wniosła w piśmie z dnia 7.09.2005r, doręczonym pełnomocnikowi strony pozwanej na rozprawie dnia 9.09.2005r. Nie uiszczając 1/2 tych wydatków, tj. kwoty 22zł 09gr niezwłocznie, w terminie 14 dni (do dnia 23.09.2005r.), strona pozwana pozostawała w opóźnieniu z jej zapłatą od dnia 24.09.2005r. do dnia 2.01.2007r. Natomiast żądanie zapłaty kwoty 10zł tytułem kosztów wykonania w dniu 16.07.2007r. badania MR powódka zgłosiła w piśmie procesowym z dnia 7.03.2011r, doręczonym pełnomocnikowi strony pozwanej na rozprawie w dniu 25.03.2011r. Nie uiszczając zatem tej kwoty do dnia 8.04.2011r, strona pozwana pozostaje w opóźnieniu z jej zapłatą od dnia 9.04.2011r.

Mając powyższe na względzie na podstawie art. 481§1 kc w związku z art. 455kc Sąd orzekł w zakresie żądania zasądzenia odsetek jak w punkcie II sentencji wyroku.

Także odsetki od skapitalizowanej renty Sąd w punkcie III sentencji wyroku zasądził na podstawie art. 481§1 kc w związku z art. 455kc. Powódka dopiero w piśmie z dnia 7.03.2011r. wniosła o zasądzenie odsetek ustawowych co do tegoż żądania pozwu, licząc je od dnia 21.09.2010r. Ponieważ powódka uprzednio wniosła o zasądzenie renty za poszczególne miesiące, płatnej do dnia 20-go każdego miesiąca, strona pozwana pozostaje w opóźnieniu w jej zapłacie z dniem 21- wszym każdego kolejnego miesiąca. Kwota 4105zł obejmuje przy tym rentę za okres od VII 2005r. do września 2010r. włącznie (4030zł + 75zł).

Orzeczenie o kosztach procesu znajduje uzasadnienie w przepisie art. 100 zd. 1 kpc. W niniejszej sprawie powódka ostatecznie żądała zasądzenia na jej rzecz zadośćuczynienia w kwocie 100.000zł, rentę z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej i zwiększonych potrzeb w kwocie 38400zł w skali roku (3200zł x 12 = 38400zł), odszkodowania obejmującego zakup urządzenia (...)w wysokości 3485zł, odszkodowania obejmującego utracone zarobki powódki w wysokości 46.876zł 81gr, 28800zł odszkodowania w związku z kosztami opieki nad powódką, kwotę 15360zł w skali roku renty z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z kosztami opieki osoby trzeciej (1280zł x 12= 15360zł) oraz kosztów zakupu leków w wysokości 6369zł 89gr. Po ograniczeniu żądania pozwu w tym zakresie (4897zł 28gr - 2934zł 35gr = 1962zł 93gr), powódka rozszerzyła bowiem to żądanie o kwotę 4406zł 96gr (1962zł 93gr + 4406zł 96gr = 6369zł 89gr). Żądana kwota na potrzeby ustalenia wartości przedmiotu sporu w chwili zamknięcia rozprawy wynosiła zatem 239.291zł 70gr. Natomiast kwota zasądzona na rzecz powódki ustalono według tych samych zasad to 42.652zł 50gr i obejmowała ona: 40.000zł zadośćuczynienia, 1752zł 50gr odszkodowania, 900zł renty (75zł x 12). Powódka wygrała zatem co do ok. 18% swych żądań. Ustalając wysokość wynagrodzenia należnego pełnomocnikom stron, Sąd miał na względzie §4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu oraz §4 ust 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, w myśl których w razie zmiany w toku postępowania wartości stanowiącej potrzebę obliczenia opłat, bierze się pod uwagę wartość zmienioną, poczynając od następnej instancji. Zatem stawka minimalna, przy wartości przedmiotu sporu wskazanej w pozwie, wynosiła w niniejszej sprawie 3600zł. Już w pozwie powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz z tego tytułu podwójnej stawki minimalnej. W toku procesu żądanie takie zgłosiła także strona pozwana. W ocenie Sądu rodzaj i stopień zawilości sprawy uzasadniają ustalenie wynagrodzenia pełnomocników w kwocie po 7200zł. Koszty procesu poniesione przez powódkę i zgłoszone przez nią w toku procesu obejmowały zatem: 7200zł wynagrodzenia pełnomocnika procesowego, 15zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, 22zł 95gr kosztów kserokopii dokumentacji medycznej (15zł 57gr + 7zł 38gr - k. 1698, 1726) oraz 587zł 06gr

kosztów dojazdu na badanie do B.(k. 2063, 2064). Powódka koszty dojazdu na badanie wykazała przy tym fakturami, obejmującymi koszty zakupu paliwa. Zgodnie z obowiązującymi w tym czasie §5 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 19.12.2002r. w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju oraz §2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25.03.2002r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania dla celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy, powódka tytułem zwrotu dojazdu na ww badanie mogła żądać maksymalnie kwoty 919zł 38gr (ok. 550km x 0,8358zł= 459zł 69gr, a zatem w obie strony 919zł 38gr). Należne powódce koszty procesu to zatem kwota 1408zł 50gr (7825zł 01gr x 18% = 1408zł 50gr). Sąd uznał przy tym, iż powódka nie wykazała, by niezbędne były w świetle art. 98§2 i 3kpc wydatki w kwocie 131zł 80gr (k. 1728) za wykonanie 239 kserokopii. Natomiast strona powodowa poniosła koszty procesu w kwocie 8215zł, obejmującej 7200zł wynagrodzenia pełnomocnika procesowego, 15zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i 1000zł zaliczki na koszty opinii (potwierdzenie wpłaty - okładka tomu IV), a więc należne jej koszty procesu to kwota 6736zł 30gr.

Mając powyższe na względzie na podstawie art. 100 zd. 1 kpc Sąd w punkcie VII sentencji wyroku zasądził od powódki na rzecz strony pozwanej tytułem procesu kwotę 5327zł 80gr (6736zł 30gr - 1408zł 50gr).

Brak było przy tym podstaw do zastosowania w sprawie art. 102 kpc. Nie stanowi przesłanki zastosowania tegoż przepisu jedynie fakt zwolnienia strony od ponoszenia kosztów sądowych. Zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia bowiem od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi.

Orzeczenie w przedmiocie kosztów sądowych znajdowało uzasadnienie w art. 11 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13.06.1967r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, mającej zastosowanie w niniejszej sprawie, w związku z art. 100 zd.1 kpc. Wpis w niniejszej sprawie zgodnie z §1 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17.12.1996r. w sprawie określenia wysokości wpisów w sprawach cywilnych wyniósłby przy wskazanej ostatecznej wartości przedmiotu sporu (239.291zł 70gr) 13564zł 59gr. Strona pozwana zobowiązana jest zatem uiścić z tego tytułu 18% tejże kwoty, tj. 2441zł 63gr, a z zasądzonych na rzecz powódki roszczenia powinna być ściągnięta kwota 11122zł 96gr.

W toku procesu Skarb Państwa wydatkował na opinie (...) oraz pozostałych biegłych, jak również na koszty udostępnienia dokumentacji medycznej powódki kwotę 16128zł 93gr (17128zł 93gr - 1000zł zaliczki uiszczonej przez stronę pozwaną). Na podstawie powołanych przepisów należało nadto nakazać ściągnąć z należności zasadzonej na rzecz powódki w punkcie I sentencji wyroku tytułem ww wydatków kwotę 13225zł 72gr, a stronie pozwanej nakazać uiścić kwotę 2903zł 21gr.

Mając powyższe na względzie, na podstawie powołanych przepisów Sąd orzekł jak w punktach IX i X sentencji wyroku.