

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 stycznia 2016 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Grzegorz Karaś

Protokolant: Irmina Szawica

po rozpoznaniu w dniu 21 grudnia 2015 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa **E. S. (1)**

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki E. S. (2) kwotę **109.580,13 zł** (sto dziewięć tysięcy pięćset osiemdziesiąt złotych i trzynaście groszy) wraz z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 102.738,93 zł od dnia 1 października 2011 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 6.841,20 zł od dnia 16 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki rentę wyrównawczą w wysokości **880 zł** (osiemset osiemdziesiąt złotych) miesięcznie, płatną z góry do 10-go dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 1 września 2011 r. z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności;

III. ustala że strona pozwana ponosić będzie odpowiedzialność za mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku komunikacyjnego jakiemu uległa powódka w dniu 30 października 2005 r.;

IV. oddala powództwo dalej idące;

V. znosi wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego;

VI. z roszczenia zasądzonego w punkcie I. wyroku nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego we Wrocławiu kwotę 3.534 zł tytułem brakującej części wydatków tymczasowo pokrytych przez Skarb Państwa;

VII. nakazuje stronie pozwanej aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego we Wrocławiu kwotę 3.010 zł tytułem brakującej części wydatków tymczasowo pokrytych przez Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 16.04.2012 r., sprecyzowanym pismem procesowym z dnia 22.09.2015 r. (k. 563-567) powódka, wniosła o zasądzenie od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwoty 200.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 128.000 zł od dnia 15.10.2008 r. do dnia zapłaty i od kwoty 72.000 zł od dnia 01.10.2011 r. do dnia zapłaty; tytułem odszkodowania (koszty leczenia, rehabilitacji, dojazdów i opieki osób trzecich) kwoty 9.343,89 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa; tytułem renty wyrównawczej za okres od sierpnia 2009 r. do sierpnia 2011 r. kwoty 25.783,93 zł z

odsetkami ustawowymi od dnia 01.10.2011 r. do dnia zapłaty; zasądzenia renty wyrównawczej od września 2011 r. kwoty po 880,36 zł miesięcznie płatnej do dnia 10-go dnia miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności; zasądzenia renty na zwiększone potrzeby w kwocie po 500 zł miesięcznie począwszy od 01.09.2011 r. płatnej do 10-go dnia miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności. Nadto powódka wystąpiła o ustalenie w wyroku odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku z dnia 30.10.2005 r. oraz o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 14.417 zł. Dodatkowo powódka złożyła wniosek o zwolnienie jej od kosztów sądowych w całości.

W uzasadnieniu żądania pozwu podano, że w dniu 30.10.2005 r. miał miejsce wypadek komunikacyjny, w wyniku którego powódka doznała licznych obrażeń ciała. Powódka była pasażerką samochodu marki H. (...) o nr rej. (...), którym kierował B. S., ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej. W wyniku wypadku powódka doznała licznych obrażeń ciała w postaci: urazu wielonarządowego, urazu głowy, stłuczenia mózgu okolicy ciemieniowej i potylicznej po stronie lewej, złamania wieloodłamowego trzonu kości udowej z przemieszczeniem, stłuczenia obu płuc, obustronnegoemothorax, złamania podstawy II kości śródreźca lewego, złamania czwartego żebra, ogólnych potłuczeń ciała. Po wypadku powódka została przewieziona karetką Pogotowia do Wojewódzkiego Szpitala (...) we W. na Oddział (...) (...), gdzie przebywała w dniach od 30.10.2005 r. do 03.11.2005 r. W dniu 31.10.2005 r. odnotowano pogorszenie stanu ogólnego z pogorszeniem kontaktu i wystąpieniem duszności. Stwierdzono narastającą niewydolność oddechową. Skutkiem pogorszenia się stanu zdrowia, została przekazana na Oddział (...) (...). Powódkę zdeprymowano, zaintubowano, zastosowano oddech zastępczy z respiratora. Założono obustronny drenaż opłucnowy celem odbarczenia płynu. W czasie pobytu powódki na (...) kontynuowano oddech zastępczy do 21.11.2005 r. Po usunięciu w dniu 08.11.2005 r. drenów z obu jam opłucnowych, pomimo intensywnego leczenia wdało się zapalenie płuc. W stanie śpiączki farmakologicznej wykonano operacyjne zespolenie kości udowej. Po ekstubowaniu w dniu 21.11.2005 r. i pozostawieniu na oddechu własnym, powódkę ponownie przekazano na Oddział (...), na którym przebywała do dnia 13.12.2005 r. W wyniku leczenia i długotrwałej rehabilitacji, w tym pobytu w sanatorium w dniach od 15.07.2006 r. do 04.08.2006 r., stan zdrowia powódki niewiele się poprawił. Na leczeniu uzdrowiskowym ponownie przebywała w okresach od dnia 25.04.2009 r. do 15.05.2009 r. oraz od 08.06.2009 r. do 01.07.2009 r. Po wypisaniu z (...), po długim leżeniu w domu (blisko 3 miesiące) stwierdzono zakrzepicę żyły podkolanowej lewej ze słabym przepływem, co znacznie przedłużyło rehabilitację i jej zakres, jak i konieczność sprawowania opieki przez osoby trzecie. W listopadzie 2006 r. powódka przeszła zabieg usunięcia guzka piersi lewej, powstałego wskutek wypadku. Szarpnięcie pasami w czasie wypadku spowodowało trwałe uszkodzenia kręgow odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa, czego następstwem są zaburzenia czucia palców 4 i 5 ręki lewej. Powstałe krwiaki i uszkodzenia klatki piersiowej przekształciły się w guzki, które zostały usunięte w Poradni (...) (...)j (...) we W.. Stan zdrowia powódki stwierdzony orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, umożliwił Zakładowi wydanie decyzji przyznającej świadczenia rehabilitacyjne na okres od 30.04.2006 r. do 24.04.2007 r. Po tym okresie powódka powróciła do pracy zawodowej w (...) S.A. we W.. Po krótkim okresie pracy, powódka ponownie przebywała na zwolnieniach lekarskich i świadczeniu rehabilitacyjnym do dnia 30.07.2010 r. Skutkiem tak długiej absencji zawodowej, związanej z leczeniem i rehabilitacją powypadkową, było rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia z datą 08.12.2009 r. Decyzją (...) we W. z dnia 09.08.2010 r. powódka została uznana z dniem 02.08.2010 r. za osobę bezrobotną z prawem do zasiłku do dnia 09.08.2011 r. Decyzją (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności powódce przyznano umiarkowany stopień niepełnosprawności. W uzasadnieniu wskazano, że naruszenie sprawności organizmu w sposób istotny obniża zdolność do wykonywania pracy. Z uwagi na pobieranie do tego okresu kwot zasiłkowych znacznie niższych niż wynagrodzenie za pracę, powódka żądała zasądzenia renty wyrównawczej. Za podstawę wyliczenia przyjęto średnią z okresu maj 2007 r. – grudzień 2009 r., co dało kwotę 2.380,36 zł miesięcznie. Natomiast od września 2011 r. powódką żądała renty wyrównawczej w wysokości 880,60 zł. Do dnia 09.08.2011 r. powódka była zarejestrowana jako osoba bezrobotna z prawem do zasiłku. Zatrudnienie podjęła ponownie z dniem 26.09.2011 r. na podstawie umowy o pracę z dnia 20.09.2011 r. Wynagrodzenie ustalono na kwotę 1.100 zł + premia według regulaminu premiowania oraz 20% dodatku za wysługę lat, co łącznie wynosiło ok. 400 zł. Razem dawało to kwotę 1.500 zł. Różnica pomiędzy kwotą wskazaną jako średnia a wyliczoną 1.500 zł wyniosła 880,60 zł.

Negatywnym następstwem wypadku są braki koncentracji, bóle głowy, problemy z pamięcią. Powódka podjęła specjalistyczne leczenie psychiatryczne. Mimo intensywnego leczenia i rehabilitacji, powódka nie powróciła do pełnej sprawności fizycznej i psychicznej. Przed wypadkiem powódka była wesołą, aktywną, zadowoloną z życia kobietą, mającą plany na przyszłość. Była chętna do pomocy rodzinie i znajomym. Wypadek i przebyte urazy spowodowały trudności w normalnym, codziennym funkcjonowaniu. Także znacznie obniżyła się zdolność powódki do pracy zarobkowej. Szczególnie dotkliwie w psychice odbiła się utrata pracy i okres pozostawania na zasiłku dla bezrobotnych. Dopiero w październiku 2011 r. powódka podjęła zatrudnienie. Zawarła umowę o pracę na czas określony od 26.09.2011 r. do 15.05.2012 r. z wynagrodzeniem zasadniczym brutto 1.100 zł.

Pełnomocnik powódki zgłosił szkodę w dniu 25.03.2008 r., a następnie w dniu 31.08.2011 r. pełnomocnik powódki zgłosił dalsze roszczenie. Strona pozwana wypłaciła powódce tytułem zadośćuczynienia łącznie 35.000 zł, kwotę 2.311,60 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, dojazdów do placówek medycznych, refundacji opieki osób trzecich oraz kwotę 2.314,93 zł tytułem utraconych zarobków.

Ocena stanu zdrowia została dokonana przez likwidatora strony pozwanej na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej. Strona pozwana nie skierowała powódki na komisję lekarską. Nie oceniono zatem trwałego ani długotrwałego uszczerbku. Jednocześnie charakter obrażeń ciała powódki uzasadnia żądanie w zakresie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku, jakie mogą ujawnić się w przyszłości.

Wskutek wypadku powódka zmuszona była również ponieść koszty związane z zakupem leków, sprzętu rehabilitacyjnego, dojazdów do placówek medycznych. Wysokość żądanej kwoty potwierdzały przedłożone faktury VAT, oświadczenia osób przewożących powódkę do ośrodków medycznych oraz konieczność ponoszenia kosztów związanych z opieką nad powódką. Strona pozwana uznała poniesione koszty w wysokości 1.932 zł. Nie uznała części kosztów opieki, dojazdów do placówek medycznych. Na żądaną kwotę 9.343,89 zł tytułem odszkodowania składają się: koszty leczenia w wysokości 743,56 zł, w tym koszty leków i zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny i sanitarny; koszty dojazdu na rehabilitację i na leczenie sanatoryjne (1.638,73 zł); koszty opieki osób trzecich (6.841,20 zł).

Z uwagi na fakt, że powódka cały czas ponosi koszty związane z leczeniem skutków wypadku, na podstawie art. 444 § 2 KC w zw. z art. 444 § 1 KC, żądała przyznania od dnia 01.01.2006 r., zgłoszonej pismem z dnia 31.08.2011 r. renty na zwiększone potrzeby w kwocie 500 zł netto miesięcznie, związanej z zapewnieniem powódce opieki i pomocy w sprawach życia codziennego, stałymi wydatkami związanymi z leczeniem, rehabilitacją oraz jedzeniem, związanym z zachowaniem lekkostrawnej i niskokalorycznej diety mającej wpływ na obniżenie i utrzymanie wagi ciała tak, by nie obciążać osłabionej wypadkiem kończyny dolnej. Na żądaną kwotę tytułem zwiększonych potrzeb składają się: leki ok. 80-120 zł, rehabilitacja, dojazdy na leczenie i rehabilitację 100-120 zł, wyżywienie 200-250 zł, pomoc w sprawach domowych (sprzątanie, mycie okien) 80-100 zł.

Postanowieniem z dnia 18.06.2012 r. zwolniono powódkę od kosztów sądowych w całości (k. 152).

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew strona pozwana przyznała, że ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za skutki wypadku z dnia 30.10.2005 r. oraz że przyjęła zgłoszenie szkody i na jego podstawie przeprowadziła postępowanie likwidacyjne, w wyniku którego wypłaciła powódce łączną kwotę 39.626,53 zł, w ty kwotę 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 149,60 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu, kwotę 2.314,93 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów, kwotę 1.932 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, kwotę 230 zł tytułem odszkodowania za uszkodzoną odzież. Mając powyższe na uwadze, w ocenie strony pozwanej, wypełniony został w całości ciężący na niej obowiązek odszkodowawczy wobec powódki. Ponadto, powódka powinna uprawdopodobnić zwiększenie potrzeb, dokumentując to szczegółową i w miarę możliwości precyzyjną opinią lekarską ustalającą zakres szczególnych potrzeb poszkodowanego w zakresie leczenia, rehabilitacji i zalecanego trybu życia. Strona pozwana podkreśliła, że roszczenie powódki w zakresie renty wyrównawczej, w związku z nieosiągnięciem dochodów w wysokości sprzed zdarzenia z dnia 30.10.2005 r. jest bezzasadne. Strona pozwana podkreśliła, że w toku postępowania likwidacyjnego ustalono, że nie

wszystkie zgłaszane przez powódkę dolegliwości, m. in. „haluksy”, choroba zwyrodnieniowa kręgow C i L, pozostają z wypadkiem z dnia 30.10.2005 r. Pozwana wskazuje, że z dokumentów przedłożonych przez powódkę, wynika, że z dniem 23.04.2007 r. zakończono leczenie i rehabilitację powódki po urazie wielonarządowym doznany w wyniku wypadku komunikacyjnego. W ocenie strony pozwanej bezzasadnym jest także roszczenie powódki o ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość.

W piśmie procesowym z dnia 28.08.2012 r. (k. 174-176) powódka wskazała, że ha luksy utworzyły się na kończynie dolnej prawej (nadmiernie obciążanej), co było skutkiem konieczności nieobciążania chorej kończyny lewej. Choroba zwyrodnieniowa kręgow C i L nie została zdiagnozowana przed wypadkiem z dnia 30.10.2005 r. Doznane zaś obrażenia miały niewątpliwy wpływ na jej zakres i pogłębienie. Nadto z dalszej dokumentacji medycznej wynika, że leczenie i rehabilitacja powódki trwa nadal.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30.10.2005 r. powódka E. S. (1) będąc pasażerką samochodu osobowego marki H. (...) o nr rej. (...), kierowanego przez B. S., uległa wypadkowi. Doszło do zjechania pojazdu na pobocze i uderzenia w przydrożne drzewo.

W wyniku wypadku powódka doznała licznych obrażeń ciała, które były przyczyną skierowania jej do Wojewódzkiego Szpitala (...) we W.. Powódka przeżyła stłuczenie klatki piersiowej i stłuczenie płuc, powikłane obustronnym krwakiem opłucnej, złamanie trzech żeber lewych (III, IV i V). Początkowo hospitalizowana była na oddziale (...), gdzie unieruchomiono złamanie kości śródreżca lewego w longecie gipsowej. W dniu 31.10.2005 r. odnotowano pogorszenie stanu ogólnego z pogorszeniem kontaktu i wystąpieniem duszności. Ze względu na pogorszenie wydolności oddechowej skierowano powódkę na (...). W trakcie pobytu założono obustronny drenaż jam opłucnowych, stwierdzono obustronne zapalenie płuc. W wyniku intensywnego leczenia i celowanej antybiotykoterapii stan pacjentki ulegał stopniowej poprawie. W dniu 15.11.2005 r. wykonano zespolenie kości udowej lewej przy pomocy płyty metalowej. W dniu 23.11.2005 r. pacjentkę przekazano ponownie na Oddział (...) (...) W dniu 13.12.2005 r. wypisano powódkę do domu z zaleceniami ćwiczenia kończyny dolnej lewej i nadgarstka lewego, zakazu pionizacji przez 3 miesiące od daty zabiegu operacyjnego, kontrolą w poradni ortopedycznej po 3 miesiącach od urazu oraz przyjmowania leków. W czasie zakazu pionizacji oraz w okresie późniejszym, łącznie do dnia 30.04.2006 r. opiekę nad powódką sprawowali członkowie jej rodziny, w tym mąż powódki T. S., syn B. S. i teściowa A. S. (1). W tym czasie wymagała pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach dnia codziennego, w tym spożywaniu posiłków, higienie osobistej.

W listopadzie 2006 r. zdiagnozowano u powódki guzek piersi lewej i przeprowadzono zabieg jego usunięcia. Przyczyną powstania guzka był ucisk pasów bezpieczeństwa w czasie wypadku z dnia 30.10.2005 r.

W dniach od 15.04.2010 r. do 19.04.2010 r. powódka przebywała w szpitalu; usunięto zespolenie wewnętrzne kości udowej.

Powódka była kierowana na zabiegi fizjoterapeutyczne od kwietnia do września 2006 r. W okresie od 15.07.2006 r. do 04.08.2006 r. przebywała w Szpitalu (...) w L., gdzie korzystała z zabiegów.

Dowód:

1. dokumentacja medyczna powódki - k. 17-71, k. 79;
2. zezna nia świadka T. S. - e-protokół z dnia 06.12.2012 r. 00:06:56-00:30:37 – płyta CD – k. 200;
3. zeznania świadka B. S. - e-protokół z dnia 06.12.2012 r. 00:31:16-00:44:32 – płyta CD – k. 200;
4. zeznania świadka A. S. (1) - e-protokół z dnia 06.12.2012 r. 00:44:56--00:59:20 – płyta CD – k. 200.

W dacie zdarzenia u strony pozwanej wykupiona była polisa ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Strona pozwana co do zasady uznała swoją odpowiedzialność. (okoliczność bezsporna)

Przed wypadkiem powódka leczyła się na nadciśnienie, przyjmowała w związku z tym leki. W wyniku wypadku u powódki pojawiły się braki koncentracji, bóle głowy, problemy z pamięcią. Powódka podjęła specjalistyczne leczenie psychiatryczne. Mimo intensywnego leczenia i rehabilitacji, powódka nie powróciła do pełnej sprawności fizycznej i psychicznej. Przed wypadkiem powódka była wesołą, aktywną, zadowoloną z życia kobietą, mającą plany na przyszłość. Była chętna do pomocy rodzinie i znajomym. Po wypadku powódka nie może już uprawiać ogródka działkowego, jeździć na rowerze. Z uwagi na nerwowość i nadpobudliwość powódki pogorszyły się jej relacje ze znajomymi, pogorszeniu uległo życie towarzyskie. Wypadek i przebyte urazy spowodowały trudności w normalnym, codziennym funkcjonowaniu. Szczególnie dotkliwie w psychice odbiła się utrata pracy i okres pozostawania na zasiłku dla bezrobotnych. Powódka nie pogodziła się z utratą pełnej sprawności, jest przygnębiona. Do chwili obecnej porusza się o kulach.

Dowód:

1. zeznania zeznań świadka T. S. - e-protokół z dnia 06.12.2012 r. 00:06:56-00:30:37 – płyta CD – k. 200;
2. zeznania świadka B. S. - e-protokół z dnia 06.12.2012 r. 00:31:16-00:44:32 – płyta CD – k. 200;
3. zeznania świadka A. S. (1) - e-protokół z dnia 06.12.2012 r. 00:44:56-00:59:20 – płyta CD – k. 200;
4. zeznania świadka A. S. (2) - e-protokół z dnia 06.12.2012 r. 01:00:05-01:06:15 – płyta CD – k. 200;
5. zeznania świadka M. R. - e-protokół z dnia 06.12.2012 r. 01:06:27-01:17:26 – płyta CD – k. 200;
6. przesłuchanie powódki E. S. (1) – e-protokół z dnia 14.01.2013 r. 00:03:54-00:43:40 – płyta CD – k. 203, e-protokół z dnia 28.01.2013 r. 00:01:24-00:24:28 – płyta CD – k. 206.

Powódka podczas wypadku komunikacyjnego w dniu 30.10.2005 r. doznała wieloodłamowego złamania trzonu kości udowej lewej z przemieszczeniem odłamów, które były leczone operacyjnie. Leczenie i rehabilitacja doprowadziły do zrostu odłamów o czym świadczy rtg uda lewego z dnia 21.10.2012 r. Następstwem tego złamania jest skrót kończyny dolnej lewej o 2 cm i okresowe bóle uda lewego. Stan po złamaniu podstawy II kości śródrezcza lewego wygoił się bez następstw. Stan po usunięciu guzka z piersi lewej o charakterze łagodnym z dużym prawdopodobieństwem powstał z krwiaka pourazowego. Stan po operacji palucha koślawego i II-go młotkowatego jest bez związku przyczynowego z wypadkiem z dnia 30.11.2005 r. Zdaniem biegłego z zakresu chirurgii w przyszłości nie powinny się ujawnić inne skutki wypadku. Z punktu widzenia chirurgicznego powódka nie wymagała i nie wymaga świadczeń rentowych.

W miejscu złamania kości, po przebyтым stanie zapalnym kości zawsze występuje wzmożony wychwyty znacznika i stan taki pozostaje do końca życia. Skrót kończyny jest nieduży i nie wymaga obuwia ortopedycznego. Od wypadku minęło ponad 7 lat, powódka nie ma stawu rzekomego, nie ma zaników mięśni, lewy staw biodrowy i kolanowy funkcjonują prawidłowo.

Dowód : - opinia biegłego z zakresu chirurgii – k. 212-213, k. 251.

Skutkiem wypadku z dnia 30.10.2005 r. w ocenie ortopedycznej dla zdrowia powódki jest nieznaczny skrót kończyny dolnej lewej, nieznaczne osłabienie siły mięśniowej kończyny dolnej lewej, istotne osłabienie czynnego zginania w stawie biodrowym lewym, pozostała blizna pooperacyjna uda lewego, dysfunkcja chodu. W przyszłości nie powinny pojawić się inne skutki wypadku. Powódka przez okres 6 tygodni po opuszczeniu szpitala wymagała normalnej pomocy najbliższych członków rodziny, w przypadku zalecanego zakazu pionizacji, przez 3 miesiące od zabiegu. Zrost złamanej kończyny został zakończony, decydujący jest wynik badania rtg. Podawane przez powódkę dolegliwości bólowe kończyny doleje lewej mają złożone tło. Częściowo może za nie odpowiadać widoczny w zdjęciach nadmierny

rozrost kostniny w miejscu przebytego złamania, ale także obecność innych schorzeń, tj. zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa lędźwiowego. Skrót kończyny lewej dolnej jest niewielkiego stopnia, nie wpływa znacząco na funkcję chodu. Osłabienie funkcji zgięcia czynnego w stanie biodrowym lewym do ok. 30 stopni (po stronie lewej do 80 stopni), przy zachowaniu prawidłowej ruchomości biernej w tym stawie, może w dużym stopniu być konsekwencją zmian w mięśniach uda lewego związanych z przebyłym złamaniem uda lewego wraz z pozostałym zniekształceniem obrysów kości udowej oraz faktu przebytych operacji uda o szerokim, przez mięśniowym dostępie; może także zależeć od zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa lędźwiowego. Deficyt czynnego zgięcia uda lewego stanowi istotne ograniczenie funkcji chodu szczególnie przy zmianie poziomów np. wchodzenie po schodach, może uzasadniać stosowanie kuli łokciowej do pomocy przy poruszaniu się. Blizna pooperacyjna skóry jest dobrze wygojona, miękka. Powyższe następstwa strukturalne sumarycznie stanowią średniego stopnia ograniczenie funkcji chodu u powódki.

Powódka doznała złamania podstawy II-jej kości śródreżca lewego, które było leczone unieruchomieniem w longecie gipsowej. Nie stwierdzono następstw strukturalnych i ograniczeń funkcji ręki lewej oraz wskaziciela lewego. Złamanie wygoiło się prawidłowo. Brak następstw w postaci utrwalonego ograniczenia funkcji palca wskaziciela. Proces zrostu powyższych zmian uległ zakończeniu, nie powinny wystąpić inne skutki wypadku. Nie ma podstaw, aby wiązać przyczynowo obustronne, samoistne zniekształcenia stóp, czyli fakt przebytych operacji palucha koślawego prawego oraz palca młotkowatego II-go prawego z przebyłym urazem.

W ocenie ortopedycznej najistotniejszym urazem powodującym uszczerbek na zdrowiu powódki, było złamanie kości udowej lewej. Określając następstwa strukturalne złamania kości długich bierze się pod uwagę głównie stopień zachowania długości kończyny oraz stopień zachowania uprzedniej osi kończyny dolnej, a te następstwa u powódki są nieznaczące.

Dowód : opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 282-291, k. 317-318, k. 321 .

W wyniku zdarzenia z dnia 30.10.2005 r. powódka doznała m. in. urazu głowy bez utraty świadomości. W wykonanym badaniu KT głowy wykazano niewielkie ogniska stłuczenia mózgu. W wykonanym KT kręgosłupa szyjnego nie wykazano zmian urazowych. Do chwili obecnej powódka podaje występowanie dolegliwości bólowych głowy, zawrotów głowy przy zmianie pozycji ciała. Występują też zaburzenia pamięci i koncentracji. U powódki wystąpiła chwiejna próba R., poza tym obraz układu nerwowego ośrodkowego i obwodowego jest bez zmian. Występujące w odległym czasie od wypadku dolegliwości bólowe kręgosłupa na tle zmian bólowych i dyskopatycznych nie mają zawiązku z wypadkiem. Stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa zarówno lędźwiowego, jak i szyjnego są naturalnym procesem degeneracyjnym. Istniał on przed wypadkiem. Jest to proces długotrwały naturalny dla starzenia się organizmu. Nie należy spodziewać się powikłań neurologicznych w przyszłości w związku z przebyłym urazem głowy.

Dowód : opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 352-358, k. 383.

Powódka cierpi na zaburzenia adaptacyjne o typie reakcji depresyjnej. Wypadek, który miał miejsce w 2005 r. spowodował ograniczenie aktywności życiowej powódki. Straciła pracę. Jej sytuacja finansowa w związku z tym stała się niepewna, co zwrótnie obniża jej samopoczucie i stawia w sytuacji zależności od organów pomocy społecznej, lekarzy. Jest mniej sprawna fizycznie, co powoduje, że dłużej wykonuje czynności i to ją do nich zniechęca. Ograniczyła kontakty z ludźmi, bo to wymaga motywacji. Ma słaby kontakt z rodziną. Ból fizyczny utrudnia jej ciągły sen, wybudza się. Stan zależności od innych spowodował, że jest zagubiona, płacziwa. Dolegliwości psychiatryczne, jakie prezentuje powódka od czasu wypadku: problemy ze snem, płaczliwość, drażliwość, zaburzenia koncentracji, uwagi, brak motywacji do działania, ubiornienie. Powódka wymaga leczenia psychiatrycznego z uwagi na zaburzenia koncentracji, snu i płaczliwość, utrudniające jej funkcjonowanie psychiczne i możliwość poradzenia sobie z sytuacją następstw życiowych wypadku, których cały czas doznaje.

Dowód : opinia biegłego z zakresu psychiatrii – k. 387-388.

W wyniku urazu klatki piersiowej spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym z dnia 30.10.2005 r. doszło do stłuczenia płuc oraz powstania krwiaka opłucnowego, następnie powikłanego zapaleniem płuc. W efekcie tych zmian powstały drobne zrosty opłucnowe – są one trwałym następstwem urazu klatki piersiowej. Zmiany te nie powodują jednak pogorszenia sprawności układu oddechowego. W badaniu klinicznym bez cech przewlekłej niewydolności oddechowej oraz bez cech zaburzeń wentylacyjnych płuc. W badaniach spirometrycznych nie stwierdza się cech upośledzenia sprawności wentylacyjnej typu restrykcyjnego. Łagodne zmiany w obrębie układu oddechowego nie mają wpływu na jego sprawność. Stwierdzone zmiany w obrębie układu oddechowego nie ulegną w przyszłości progresji – nie ujawnią się inne skutki wypadku.

Dowód : opinia biegłego z zakresu pulmonologii – k. 429, k. 468.

Skutki wypadku dla zdrowia fizycznego powódki w zakresie układu naczyniowego polegały na wystąpieniu żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej pod postacią zakrzepicy lewej żyły podkolanowej. Choroba ta jest następstwem wypadku. W wyniku leczenia farmakologicznego objawy zakrzepicy ustąpiły. Obecnie u powódki występują niewielkie następstwa przebytej zakrzepicy żylnej pod postacią uszkodzenia zastawek żylnych w zakresie lewej żyły podkolanowej, co skutkuje rozpoznaniem tzw. pozakrzepowej niewydolności żylnej lewej kończyny dolnej w powódki. Występuje stały uszczerbek na zdrowiu spowodowany uszkodzeniem dużego naczynia żylnego, tj. lewej żyły podkolanowej przez żylną chorobę zakrzepowo-zatorową. U powódki występuje ryzyko nawrotu zakrzepicy żylnej. Niezależnie od prawidłowości zastosowanego leczenia może nawracać nawet u 52% chorych.

Dowód: opinia biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej i to rakochirurgii – k. 459-461, k. 537, k. 595-596).

Powódka poniosła uszczerbek na zdrowiu łącznie na poziomie **74%**, na co składa się: uszczerbek chirurgiczny 10%, uszczerbek ortopedyczno-traumatologiczny 15%, uszczerbek neurologiczny 3%, uszczerbek psychiatryczny 8%, uszczerbek pulmonologiczny 3%, uszczerbek z zakresu chirurgii naczyniowej i torakochirurgii 35%.

Dowód:

1. opinia biegłego z zakresu chirurgii – k. 212-213, k. 251;
2. opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 282-291, k. 317, k. 321;
3. opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 352-358, k. 383;
4. opinia biegłego z zakresu psychiatrii – k. 387-388;
5. opinia biegłego z zakresu pulmonologii – k. 429 k. 468;
6. opinia biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej i torakochirurgii – k. 459-461, k. 537, k. 595-596).

W okresie od 01.06.1995 r. do 08.12.2009 r. powódka była zatrudniona w (...) S.A. Oddział(...) we W. na stanowiskach inspektor, kasjer, kasjer-dysponent. Stosunek pracy ustał w wyniku rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia w trybie art. 53 § 1 pkt 1 lit b KP, tj. z powodu niezdolności do pracy wskutek choroby trwającej dłużej niż łączny okres pobierania z tytułu wynagrodzenia i zasiłku oraz pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez pierwsze trzy miesiące.

Dowód:

1. świadectwo pracy z dnia 10.12.2009 r. – k. 72-73, k. 586-587;
2. oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę z dnia 04.12.2009 r. – k. 76.

Powódka pobierała świadczenie rehabilitacyjne w okresach od 30.04.2006 r. do 28.07.2006 r. oraz od 05.08.2009 r. do 02.11.2009 r. w wysokości 90% wynagrodzenia, natomiast w okresach od 29.07.2006 r. do 24.04.2007 r.

oraz od 03.11.2009 r. do 30.07.2010 r. w wysokości 75% wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku chorobowego.

Dowód:

1. decyzja ZUS z dnia 13.10.2006 r. – k. 45, k. 582;
2. decyzja ZUS z dnia 20.04.2006 r. – k. 74, k. 583;
3. zaświadczenie (...) S.A. z dnia 20.07.2007 r. – k. 80-89;
4. decyzja ZUS z dnia 20.04.2010 r. – k. 108-109, k. 580;
5. decyzja ZUS z dnia 13.11.2009 r. – k. 110, k. 578;
6. decyzja ZUS z dnia 12.02.2010 r. – k. 111, k. 579;
7. decyzja ZUS z dnia 15.07.2009 r. – k. 112, k. 577.

W dniu 02.08.2010 r. powódka uzyskała status osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku od dnia 10.08.2010 r. do dnia 09.08.2011 r., przy czym zasiłek ten w okresie pierwszych trzech miesięcy przysługiwania prawa do zasiłku wynosił 890,60 zł miesięcznie, a w kolejnych miesiącach po 699,30 zł miesięcznie.

Dowód : decyzja (...) we W. z dnia 09.08.2010 r. – k. 75.

W okresie od 26.09.2011 r. do 15.05.2012 r. powódka pracowała w Politechnice (...) na stanowisku szatniarza w wymiarze pełnego etatu. Stosunek pracy ustał z upływem czasu, na który była zawarta umowa o pracę.

Dowód:

1. umowa o pracę z dnia 20.09.2011 r. – k. 589;
2. świadectwo pracy z dnia 15.05.2012 r. – k. 127.

Od dnia 21.05.2012 r. powódka ponownie uzyskała status osoby bezrobotnej, bez prawa do zasiłku.

Dowód: decyzja (...) z dnia 23.05.2012 r. – k. 128.

Powódka ponownie zatrudniona była w Politechnice (...) w okresie od 01.10.2013 r. do 15.05.2014 r. na stanowisku szatniarza z wynagrodzeniem 1.300 zł.

Dowód : umowa o pracę z dnia 23.09.2013 r. – k. 520.

W dniu 01.10.2014 r. powódka zawarła z Uniwersytetem Przyrodniczym we W., na podstawie której zajmowała się w okresie od 02.10.2014 r. do 31.10.2014 r. obsługą szatni z wynagrodzeniem 1.540,56 zł.

Dowód : umowa zlecenia z dnia 01.10.2014 r. – k. 517.

W okresie roku przed wypadkiem, tj. od października 2004 r. do października 2005 r. powódka uzyskiwała średnie miesięczne wynagrodzenie na poziomie 2.380,72 zł.

Dowód:

1. zaświadczenie o dochodach z dnia 04.08.2010 r. – k. 78;
2. zaświadczenia o dochodach – k. 568-576, k. 584-585.

Powódka wyliczyła utracony przez siebie zarobek w okresie od listopada 2005 r. do kwietnia 2007 r. na kwotę 2.314,93 zł.

Dowód : wylicze nie utraconego zarobku – k. 116 .

W okresie od grudnia 2010 r. do 31.01.2013 r. uznano powódkę za osobę niepełnosprawną w stopniu lekkim. Powódka mogła wykonywać pracę niewymagającą dużego wysiłku fizycznego oraz przebywania w długotrwałej wymuszonej pozycji ciała. Naruszenie sprawności organizmu w sposób istotny obniżyło zdolność powódki do wykonywania pracy. Obecnie, do 31.07.2016 r. powódka posiada lekki stopień niepełnosprawności.

Dowód:

1. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 10.01.2011 r. – k. 77;
2. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 20.07.2014 r. – k. 521 .

Powódka zgłosiła stronie pozwanej szkodę pismem z dnia 25.03.2008 r., wzywając do zapłaty kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 8.773,20 zł tytułem kosztów opieki nad poszkodowaną oraz kwoty 500 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu odzieży. Pismem z dnia 25.09.2008 r. powódka wystąpiła z żądaniem dopłaty zadośćuczynienia w kwocie 128.000 zł, kwoty 6.841,20 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, kwoty 671,56 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwoty 1.638,73 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu na rehabilitację, kwoty 11.079,72 zł tytułem zwrotu utraconych zarobków.

Strona pozwana wypłaciła powódce łącznie kwotę 39.626,53 zł, w tym kwotę 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 1.932 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich, kwotę 230 zł tytułem naprawienia szkody w postaci uszkodzenia odzieży, kwotę 149,60 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu, kwotę 2.314,93 zł tytułem utraconych zarobków. Ubezpieczyciel przyjął 20% uszczerbek na zdrowiu powódki.

Dowód:

1. pismo powódki z dnia 25.09.2008 r. – k. 90-92;
2. pismo powódki z dnia 25.03.2008 r. – k. 93-96;
3. pismo strony pozwanej z dnia 31.08.2011 r. – k. 97-101;
4. decyzja z dnia 27.06.2008 r. – k. 102-105;
5. decyzja z dnia 29.12.2008 r. – k. 106-107;
6. decyzja z dnia 17.10.2011 r. – k. 113-115;
7. opinia z dnia 26.09.2011 r. – dokument nr 48 w aktach szkodowych nr 100 1073893).

Powódka otrzymała z tytułu ubezpieczenia (...) kwotę 17.640 zł.

Dowód : pismo z dnia 11.09.2012 r. – k. 592.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Podstawą prawną orzekania w rozpoznawanej sprawie były przepisy: art. 822 KC stosownie do treści którego przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi

ubezpieczający albo ubezpieczony, w związku z art. 436 § 2 KC stanowiącym podstawę odpowiedzialności sprawcy wypadku ubezpieczonego u strony pozwanej, oraz art. 445 § 1 KC w zw. z art. 444 § 1 i 2 KC., które określają zasady naprawienia szkody majątkowej i niemajątkowej na osobie, wynikłej z faktu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Podstawę prawną ustalenia odpowiedzialności na przyszłość stanowił natomiast art. 189 KPC.

W niniejszej sprawie bezspornym jest w ocenie Sądu, iż powódka dochodzi roszczeń tj. zadośćuczynienia, odszkodowania, renty i ustalenia odpowiedzialności na przeszłość w związku z uszczerbkiem na zdrowiu i krzywdą, jakich doznała na skutek wypadku drogowego w dniu 30.10.2005 r. Natomiast kwestią sporną w przedmiotowej sprawie, będącą przedmiotem rozstrzygnięcia Sądu, była wysokość należnego powódce zadośćuczynienia i zasadność oraz wysokość odszkodowania, renty i ustalenia odpowiedzialności na przyszłość, jako że strona pozwana nie negując swojej odpowiedzialności co do zasady, kwestionowała w toku procesu wysokość żądanego zadośćuczynienia i wskazywała na bezzasadność pozostałych roszczeń.

Sąd dokonując rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie oparł się na materiale dowodowym w postaci dowodów z opinii biegłych lekarzy z zakresu: chirurgii, neurologii, chirurgii ortopedycznej, psychiatrii, pulmonologii, chirurgii naczyniowej i trakochirurgii co do odniesionych obrażeń i obecnego stanu zdrowia powódki, a także rokowań na przyszłość uznając, iż opinie sporządzone przez biegłych są bezstronne, spójne, wyczerpujące, w pełni logiczne, korespondujące ze sobą i nie budzą w ocenie Sądu żadnych wątpliwości, wykazując jednocześnie wysoki poziom wiedzy i doświadczenia zawodowego biegłych. Biegli odnieśli się także w sposób rzeczowy i wyczerpujący do wszystkich pytań i zastrzeżeń formułowanych przez pełnomocników stron. Nadto Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o dowody z dokumentów, w tym znajdujących się w aktach szkodowych oraz dokumentacji medycznej, a także na podstawie dowodów ze źródeł osobowych w postaci zeznań świadków oraz dowodu z przesłuchania powódki.

Sąd uznając odpowiedzialność strony pozwanej za uzasadnioną co do zasady, podjął rozstrzygnięcie w zakresie wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Sąd stosownie do regulacji zawartej w art. 444 § 1 KC i 445 § 1 KC wziął pod uwagę wszystkie okoliczności, jakie zawarte są w dyspozycjach powyższych przepisów. Uwzględnił także kwoty dotychczas wypłacone przez stronę pozwaną.

Odnosząc się do żądania zadośćuczynienia i jego wysokości należy mieć na uwadze, iż przewidziane w art. 445 § 1 KC zadośćuczynienie polega na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej mającej rekompensować mu szkodę niemajątkową wyrażającą się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i ujemnych przeżyć psychicznych. Z treści wskazanego przepisu wynika, że przyznanie poszkodowanemu zadośćuczynienia pozostawione zostało uznaniu sądu. Pierwszą i zasadniczą przesłankę określającą rozmiar należnego zadośćuczynienia stanowi więc stopień natężenia doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność, nieodwracalność skutków zdrowotnych, ale także wywołane doznaną szkodą poczucie bezradności i nieprzydatności społecznej i nieprzydatności do pracy. Okolicznością rzutującą na rozmiar krzywdy jest wiek poszkodowanego. Powyższe kryteria pozwalają określić ramy, w jakich powinno mieścić się zadośćuczynienie, które z jednej strony powinno przedstawiać realną, ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej zaś powinno być umiarkowane, przez co należy rozumieć kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. W orzecznictwie ostatniego okresu podnosi się uzupełniający charakter zasady umiarkowanego zadośćuczynienia - w przyjętym wyżej znaczeniu - w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej, i wskazuje, że powołanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania go w rozsądnych granicach nie może prowadzić do podważenia jego kompensacyjnej funkcji (vide: wyroki SN z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, oraz z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03). Określenie wysokości zadośćuczynienia powinno być dokonane z uwzględnieniem wszystkich zachodzących okoliczności. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny muszą być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego.

Ustalając zatem w niniejszej sprawie kwotę zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy. Sąd wziął pod uwagę przy ocenie cierpień psychicznych i fizycznych powódki także inne istotne elementy takie jak znaczny stopień i rozmiar cierpień, spowodowany pobytami

w szpitalach i koniecznością poddania się szeregu zabiegom, w tym kilku zabiegom operacyjnym, a potem długotrwałej rehabilitacji, bolesność odniesionych w wypadku obrażeń. Powódka przeszła operację zespolenia złamanego podudzia, usunięcia guzka piersi lewej, operacyjne usunięcie zespolenia. Doznała urazu wielonarządowego, urazu głowy, stłuczenia mózgu, stłuczenia obu płuc, złamania kości palca ręki lewej, złamania żeber. Przebywała na (...)ie w stanie śpiączki farmakologicznej. Niewątpliwie leczenie jakiemu została poddana powódka ze swej istoty musiało być związane ze stresem i bólem. Sąd uwzględnił także długotrwałość leczenia powódki oraz wysoki stopień poczucia krzywdy uzasadniony faktem niemożności prowadzenia trybu życia w sposób, jaki miał miejsce przed wypadkiem. Po wyjściu ze szpitala przez 6 tygodni musiała leżeć ze względu na zakaz pionizacji, a do maja 2006 r. wymagała opieki i pomocy osób trzecich. Obrażenia po wypadku miały istotny wpływ na aktywność życiową, zawodową i społeczną powódki, która do dziś posiada lekki stopień niepełnosprawności. Po wypadku powódka cierpiała na problemy z koncentracją, bóle głowy i problemu z pamięcią. Z uwagi na zaburzenia adaptacyjne typu reakcji depresyjnej wymagała leczenia psychiatrycznego.

Posiłkowo Sąd miał jednak na względzie wydane na potrzeby niniejszej sprawy opinie biegłych specjalistów z których wynika, iż łączny uszczerbek na zdrowiu związany z przedmiotowym wypadkiem ustalony został na poziomie 74%. Mając na uwadze powyższe Sąd, biorąc pod uwagę rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, jakich doznała powódka w związku z wypadkiem, oraz nieodwracalne skutki odniesionych obrażeń, uznał, że odpowiednią sumą zadośćuczynienia jest kwota 130.000 zł.

Na marginesie zauważyć należy, że strona pozwana wypłacając powódce zadośćuczynienie w łącznej kwocie 35.000 zł przyjęła uszczerbek w wysokości 20%, zatem gdyby strona pozwana prawidłowo ustaliła wielkość uszczerbku na zdrowiu powódki, to zgodnie z przyjętymi danymi, zadośćuczynienie to powinna była wyliczyć na kwotę nie mniejszą niż 129.500 zł. Skoro przy 20 % uszczerbku strona pozwana określiła wysokość zadośćuczynienia na kwotę 35.000 zł to zadośćuczynienie za 1 % uszczerbku został przez stronę pozwaną określony na poziomie 1.750 zł. Przy prawidłowym obliczeniu uszczerbku na poziomie 74 % zadośćuczynienie to według parametrów przyjętych przez stronę pozwaną i zgodnie z metodologią wyceny przyjętą przez stronę pozwaną, powinno wynosić nie mniej niż 129.500 zł

Uwzględniając zatem wysokość należnego powódce zadośćuczynienie w kwocie 130.000 zł i wysokość już wypłaconej przez stronę pozwaną w postępowaniu likwidacyjnym tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez powódkę krzywdę kwoty 35.000 zł oraz wypłaconą powódce kwotę 17.640 zł z tytułu ubezpieczenia (...), Sąd zasądził na rzecz powódki w punkcie I wyroku kwotę 77.000 zł.

W ocenie Sądu kwota zadośćuczynienia przyznana powódce stanowi właściwą rekompensatę za doznaną krzywdę. Kwota ta nie jest - zdaniem Sądu – nadmierna i jest właściwa ze względu powyżej wskazane cele zadośćuczynienia. Dalej idące roszczenie powódki w tym zakresie Sąd oddalił jako zbyt wygórowane i nie mające uzasadnienia w okolicznościach sprawy.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek ustawowych od tejże kwoty znajduje oparcie w art. 481 § 1 i 2 KC w zw. z art. 817 § 2 KC i art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z art.14 ust. 1 w/w ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Jak ustalono w stanie faktycznym powódka wystąpiła do strony pozwanej z pismem zawierającym rozszerzone żądanie w zakresie zadośćuczynienia pismem z dnia 25.09.2008 r. Zatem doliczając do tej daty ustawowy termin 30 dni, zasadnym było zasądzenie odsetek od daty wskazanej w żądaniu pozwu, a zatem od dnia 01.10.2011 r.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 KC w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia. Z przepisu wynika, że naprawienie szkody obejmuje także zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją, jak i koszty opieki koniecznej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznany uszczerbkiem, w tym zaliczkę na koszty leczenia.

Zgodnie zaś z art. 322 KPC jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Przy odwołaniu się do tego przepisu oczywiście powinno się uwzględnić fakt, że przepis ten ma charakter wyjątku, a co za tym idzie, nie może podlegać wykładni rozszerzającej. Nie mniej w przedmiotowej sprawie jest on możliwy do zastosowania.

Sąd oddalił jako niezasadne roszczenie powódki w zakresie poniesionych kosztów leczenia, w tym kosztów zakupu lekarstw i sprzętu rehabilitacyjnego na łączną kwotę 743,56 zł. Wprawdzie w pozwie powódka wskazywała, że koszty te znajdują potwierdzenie w fakturach VAT i rachunkach znajdujących się w aktach szkodowych, jednakże analiza akt sprawy i dokumentów znajdujących się w aktach szkodowych prowadzi do wniosku, że dowodów takich nie przedłożyła, brak ich także w aktach szkodowych. Nadto powódka nie wykazała zarówno co do zasady, jak i wysokości poniesionych przez nią kosztów dojazdów na leczenie i rehabilitację. Wbrew twierdzeniom powódki w aktach szkody nie ma bowiem oświadczeń osób wożących powódkę co do poniesionych w związku z tym kosztów, oświadczenia takie nie zostały także złożone z pozwem, ani w dalszym toku postępowania. Tym samym również w tym zakresie należało uznać, że powódka nie podolała spoczywającemu na niej ciężarowi dowodowemu (art. 232 KPC i art. 6 KC), a zatem roszczenie o odszkodowanie podlegało oddaleniu także w części dotyczących zwrotu kosztów przejazdów.

Sąd uwzględnił natomiast w całości roszczenie powódki o odszkodowanie z tytułu kosztów sprawowanej nad nią przez członków rodziny opieki w okresie od 13.12.2005 r. do 30.04.2006 r. Jak wynika bowiem z opinii biegłego w tym okresie powódka wymagała opieki osób trzecich. Zgodnie z opinią biegłego Sąd uznał, że w okresie od 13.12.2005 r. do 29.03.2006 r. powódka wymagała opieki przez 8 godzin dziennie. Przemnożenie ilości dni (107) przez 8 godzin przy niekwestionowanej stawce godzinowej w wysokości 8 zł daje kwotę 6.848 zł. Natomiast w okresie od 30.03.2006 r. do 30.04.2006 r. zasadna było opieka przez 6 godzin w ciągu doby. Pomnożenie liczby dni (32) przez 6 godzin przy stawce 8 zł daje sumę 1.536 zł. Suma tych dwóch kwot - 8.384 zł powiększona o koszty przejazdów A. S. (1) w kwocie 389,20 zł daje kwotę 8.773,20 zł. Uwzględniając wypłacone przez stronę pozwaną odszkodowanie w wysokości 1.932 zł, Sąd zasądził na rzecz powódki w pkt I wyroku kwotę 6.841,20 zł.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek ustawowych od tej kwoty oparto o art. 481 § 1 KC, mając na uwadze, że powódka żądała odsetek od dnia wytoczenia powództwa.

Stosownie do art. 444 § 2 KC jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Powołany przepis uzależnia zatem przyznanie renty od utraty zdolności do pracy zarobkowej albo od zwiększenia potrzeb. Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały (co nie oznacza iż nieodwracalny). Renta przewidziana w treści art. 444 § 2 KC ma na celu naprawienie szkody przyszłej, wyrażającej się w nieosiągnięciu tych zarobków i innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w przyszłości, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Nie ulega wątpliwości, iż szkoda jest wyrażona różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągnąłby w okresie objętym rentą, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (zarobki hipotetyczne), a zarobkami jakie może realnie osiągnąć bez zagrożenia swego stanu zdrowia, a zatem renta ta ma rekompensować faktyczną utratę możliwości zarobkowych (vide m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r. II UKN 682/98, z dnia 5 września 2001 r. II UKN 534/2000, z dnia 6 czerwca 2002 r. I CKN 693/2000 Monitor Prawniczy 2006/2 str. 91 oraz z dnia 4 lipca 2002 r. I CKN 837/2000). Renta z tytułu zwiększonych potrzeb stanowi natomiast naprawienie narastającej szkody przyszłej, przejawiającej się w konieczności ponoszenia stałych wydatków związanych np. z zapewnieniem poszkodowanemu specjalnej opieki pielęgniarskiej, zabiegów rehabilitacyjnych lub specjalnego odżywiania. Do zasądzenia renty nie jest konieczne wykazanie, że poszkodowany rzeczywiście ponosi takie wydatki, lecz wystarczy samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu wyrządzającego szkodę. Dlatego też nie można uzależniać zasądzenia renty od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (vide: wyrok SN z 11 marca 1976 roku, OSNCP 1977 nr 1 z głosem J. Rezlera opublikowaną w NP 1978 rok nr 6 s. 964). Należy też dodać, że mierniki, jakimi sąd powinien się kierować przy ustalaniu wysokości renty, są nieostre,

a udowodnienie wysokości szkody może sprawiać trudności. Dlatego też sąd nie jest obowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy obliczaniu renty (vide: A. Szpunar, Uwagi o rencie na rzecz poszkodowanego [w:] Księga pamiątkowa ku czci prof. B. Lewaszkiwicz-Petrykowskiej, Łódź 1997 s. 353; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania - część ogólna, C.H. Beck, 5 wydanie, s. 238).

Odnosząc się roszczenia powódki w przedmiocie zasądzenia na jej rzecz renty wyrównawczej za okres od sierpnia 2009 r. do sierpnia 2011 r., roszczenie to również zgodnie z treścią powołanego wyżej art. 322 KPC podlegało uwzględnieniu. Powódka przedstawiła możliwe do powołania dowody na okoliczność wysokości szkody w postaci zestawienia zarobków uzyskiwanych przed wypadkiem z dnia 30.10.2005 r. oraz zaświadczenia i decyzje o okresach i wysokości pobieranych świadczeń rehabilitacyjnych. Podstawę obliczenia wysokości utraconego przez powódkę zarobku stanowiła średnia wysokość miesięcznego wynagrodzenia z okresu jednego roku przed wypadkiem. Według wyliczeń opartych na zaświadczeniu o dochodach z dnia 04.08.2010 r. (k. 78), powódka w okresie od września 2004 r. do sierpnia 2005 r. uzyskiwała średnie miesięczne wynagrodzenia na poziomie 2.380,72 zł. Z decyzji o przyznaniu świadczeń rehabilitacyjnych wynika, że powódka w okresie od sierpnia 2009 r. do grudnia 2009 r. otrzymywała świadczenie w wysokości początkowo 90% wynagrodzenia, a później 75% wynagrodzenia. W tym okresie różnica między dochodami uzyskiwanymi przed wypadkiem, a sumą świadczeń rehabilitacyjnych za ten okres wynosi 2.155,47 zł. Następnie w okresie od stycznia 2010 r. do lipca 2010 r. świadczenie rehabilitacyjne wynosiło 75% wynagrodzenia, a różnica w dochodach za ten okres wynosiła 3.614,68 zł. Z kolei w okresie od sierpnia 2010 r. do sierpnia 2011 r., jak to ustalono w stanie faktycznym, powódka pobierała zasiłek dla bezrobotnych, a jego suma za wskazany okres 13 miesięcy wynosiła 10.047,40 zł. W tym czasie powódka hipotetycznie mogłaby osiągnąć dochody w wysokości 30.949,36 zł (13 x 2.380,72 zł), a różnica między tą kwotą a sumą zasiłków wynosi 20.901,96 zł. Suma różnic w dochodach za cały okres objęty żądaniem pozwu wynosi zatem 26.672,11 zł (2.155,47 zł + 3.614,68 zł + 20.901,96 zł). Mając na uwadze, że powódka żądała kwoty 25.738,93 zł, zasądono ją na rzecz powódki od strony pozwanej w pkt I wyroku.

Odsetki ustawowe zasądono od tej kwoty od dnia 01.10.2011 r., kierując się tymi samymi względami, jak w przypadku odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia.

Sąd uwzględnił także w znacznej części żądanie renty wyrównawczej za okres od dnia 01.09.2011 r. Z przedłożonego przez powódkę orzeczenia wynika, że jest ona niepełnosprawna w stopniu lekkim do dnia 31.07.2016 r. (k. 521). W związku z tym jej możliwości zarobkowe są ograniczone przez brak pełnej zdolności do pracy zawodowej. Renta powinna odpowiadać różnicy między zarobkami jakie powódka mogłaby osiągnąć, gdyby nie uległa wypadkowi, a sumą wynagrodzenia jakie jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy. Poszkodowany jest bowiem zobowiązany do wykorzystania zachowanej zdolności do pracy. Zdaniem Sądu jako adekwatny poziom możliwych do uzyskania przez powódkę dochodów, należy przyjąć wysokość wynagrodzenia, jakie uzyskiwała pracując już po wypadku, a więc ok. 1.500 zł miesięcznie. Różnica między średnimi zarobkami przed wypadkiem (2.380,72 zł) a kwotą 1.500 zł daje w przybliżeniu kwotę 880 zł i taką też kwotę Sąd zasądził w pkt II sentencji wyroku.

Sąd oddalił natomiast roszczenie powódki w przedmiocie zasądzenia na jej rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Zdaniem Sądu jest ono bowiem nieuzasadnione. W pierwszej kolejności wskazać należy, iż na podstawie przepisu art. 444 § 2 KC renta z tytułu zwiększonych potrzeb przysługuje w sytuacji gdy w następstwie obrażeń ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, do których doszło w wyniku czynu niedozwolonego wystąpiły u poszkodowanego potrzeby powodujące konieczność ponoszenia określonych wydatków. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi więc szkodę majątkową, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie. Wynika z tego, iż przyznanie poszkodowanemu renty z tytułu zwiększenia się jego potrzeb możliwe jest wówczas, gdy wydatki te mają charakter stały tzn. powtarzają się systematycznie co miesiąc w dłuższym okresie czasu. W przypadku natomiast, gdy określone wydatki ponoszone są tylko jednorazowo, sporadycznie czy nawet okresowo ale w niedługim okresie czasu, wówczas ich refundacja następuje poprzez wypłatę jednorazowego odszkodowania zgodnie z treścią przepisu art. 444 § 1 KC, a nie w postaci świadczenia rentowego. Zwiększone potrzeby powódki mogą i winny być udowodnione. Oczywiście nie zachodzi konieczność udowodnienia, iż powódka faktycznie owe wydatki ponosi, niemniej jednak sama konieczność ich ponoszenia tj. określona kwota na ich ewentualne pokrycie musi zostać udowodniona czego

powódka nie uczyniła (vide: wyrok SN z dnia 6.10.2000 r. II UKN 10/00). Przypomnieć w tym miejscu należy, że powódka dochodziła renty na zwiększone potrzeby w kwocie 500 zł netto miesięcznie, związanej z zapewnieniem powódce opieki i pomocy w sprawach życia codziennego, stałymi wydatkami związanymi z leczeniem, rehabilitacją oraz jedzeniem, związanym z zachowaniem lekkostrawnej i niskokalorycznej diety mającej wpływ na obniżenie i utrzymanie wagi ciała tak, by nie obciążać osłabionej wypadkiem kończyny dolnej. Tymczasem ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby powódka przyjmowała obecnie na stałe leki; nie przedstawiono na tę okoliczność recept, rachunków, okoliczność taka nie wynika także z opinii biegłych. Powódka nie wykazała także aby ponosiła koszty związane z dojazdami na leczenie i rehabilitację, nie uprawdopodobniła, ile razy przemieszcza się do lekarzy, ile wynosi odległość, z jakiego środka transportu korzysta. Zdaniem Sądu niezasadna jest także kwota żądana z tytułu specjalnego żywienia, powódka nie przedstawiła bowiem żadnych zaleceń lekarskich w tym zakresie, okoliczności te nie wynikają z opinii biegłych. Jako niezasadne należało ocenić również koszty związane z pomocą w pracach domowych, powódka bowiem nie uprawdopodobniła ich ponoszenia, a potrzeba taka nie wynika z wniosków biegłych; powódka jest wprawdzie niepełnosprawna w stopniu lekkim, jednak sama ta okoliczność nie świadczy o konieczności osób trzecich. Wręcz przeciwnie, z dokumentacji zgromadzonej w niniejszej sprawie, jak również opinii biegłych wynika, iż powódka jest w chwili obecnej jest samodzielna i może wykonywać czynności dnia codziennego w takim samym zakresie jak przed wypadkiem.

Mając więc na uwadze powyższe stwierdzić należało, iż powódka w żaden sposób nie wykazała, iż zachodzi konieczność wydatkowania przez nią kwoty w wysokości 500 zł miesięcznie tytułem zwiększonych potrzeb.

Jako zasadne Sąd ocenił także żądanie powódki ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku z dnia 30.10.2005 r. Zgodnie bowiem z art. 189 KPC powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Należy w tym miejscu wskazać, że po uchyleniu art. 442 KC i dodaniu art. 442¹ KC ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538) pojawiły się wątpliwości, czy powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Zostały one jednak rozstrzygnięte w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, w której przyjęto, że pod rządem art. 442¹ § 3 KC powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010 r. IV CSK 410/09). Jak wskazał Sąd Najwyższy we wspomnianej uchwale z dnia 24 lutego 2009 r. „wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać § 3 art. 442¹ k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może więc toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasadzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży”.

Kierując się powyższym względem pragmatycznym Sąd uznał, że powódka ma interes prawny w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Roszczenie to znajduje oparcie w okolicznościach faktycznych ujawnionych w sprawie, a mianowicie, zgodnie z wnioskami opinii biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej, u powódki występuje ryzyko nawrotu zakrzepicy żyłnej, jako że nawroty pojawiają się u 52% pacjentów (k. 461 v.). Z tych też względów w pkt III sentencji wyroku ustalono odpowiedzialność strony pozwanej za mogące wystąpić w przyszłości u powódki skutki wypadku z dnia 30.10.2005 r.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu jest konsekwencją odpowiedzialności za wynik procesu i uzasadnione treścią art. 100 KPC. Powódka dochodziła roszczeń w łącznej wysokości 251.692,14 zł, zasądzono natomiast na jej rzecz łącznie kwotę 120.140,13 zł. Wygrała zatem spór w przybliżeniu w 46%, a strona pozwana wygrała w 54%. W związku

z wygraniem procesu przez każdą ze stron niemalże w połowie, Sąd zdecydował o wzajemnym zniesieniu między stronami kosztów zastępstwa procesowego, o czym orzeczono w pkt V sentencji wyroku.

Jako że powódka była zwolniona w całości od kosztów sądowych, wydatki związane z przeprowadzeniem dowodów z opinii biegłych sądowych, zostały tymczasowo pokryte z sum Skarbu Państwa. Wydatki te wynoszą łącznie 6.544,61 zł i składają się na nie koszty sporządzenia poszczególnych opinii: 420,42 zł (k. 227), 191,82 zł (k. 258), 799,25 zł (k. 295), 351,67 zł (k. 331), 735,31 zł (k. 365), 159,85 zł (k. 392), 575,46 zł (k. 404), 450,45 zł (k. 448), 953,46 zł (k. 472), 658,78 zł (k. 546), 589,36 zł (k. 607). Kwota ta powinna być ostatecznie pokryta przez powódkę w części w jakiej przegrała spór, tj. w 54% oraz przez stronę pozwaną w części w jakiej uwzględniono powództwo, tj. w 46%. Tym samym w pkt VI sentencji wyroku, stosownie do dyspozycji art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, z roszczenia zasądanego w pkt I wyroku nakazano ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa kwotę 3.534 zł (6.544,61 zł x 54%). Natomiast stronie pozwanej nakazano uiścić na rzecz Skarbu Państwa pozostałą brakującą kwotę, tj. 3.010 zł (pkt VII sentencji wyroku).