

Sygn. akt: I C 498/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 kwietnia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Wojciech Waclaw
Protokolant:	sekretarz sądowy Justyna Szubring

po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2019 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy z powództwa **P. F.**

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z/s w S.

o zapłatę, rentę i ustalenie

I zasądza do pozwanego **(...) Spółki Akcyjnej z/s w S.** na rzecz powódki **P. F.** kwotę 145 769,12 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty;

II oddala powództwo w pozostałej części;

III zasądza do pozwanego **(...) Spółki Akcyjnej z/s w S.** na rzecz powódki **P. F.** kwotę 18 771,- zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

IV nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Olsztynie) kwotę 1387,19 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

V uchyla swoje postanowienie z dnia 31 12 2018 r. o ukaraniu grzywną.

I 498/16

UZASADNIENIE

Powódka P. F., wniosła o zasądzenie od pozwanego **(...) SA** z siedzibą w S. na jej rzecz kwot: **61.877,97 zł** tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; kwoty **9.403,06 zł** tytułem utraconych dochodów w miesiącach czerwiec 2014 r. - styczeń 2016 r. wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; kwoty **9.360 zł** tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich nad powódką wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; kwoty **5.298,97 zł** tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów przejazdu do placówek medycznych wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; kwoty **1.440,- zł** tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów leczenia psychiatrycznego wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; kwoty **2.320,= zł** tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów 58 zabiegów rehabilitacyjnych wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia

wniesienia pozwu do dnia zapłaty; kwoty **300 zł** tytułem zwrotu kosztów zakupu gorsetu jevetta wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; kwoty **60.000 zł** tytułem renty jednorazowej w związku z utratą częściowo zdolności do pracy zarobkowej, zwiększonymi potrzebami i zmniejszeniem się widoków na przyszłość wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

Nadto wniosła o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za przyszłe następstwa wypadku, jakiemu uległa powódka w dniu 1 czerwca 2014 r a także o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swego żądania wskazała, że dniu 1 czerwca 2014 r. w okolicy T. pod O. uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym, w wyniku którego doszło u niej do licznych opisanych w pozwie obrażeń. Sprawca posiadał ubezpieczenie OC u pozwanego, został też skazany prawomocnym wyrokiem karnym. Ubezpieczyciel sprawcy wypadku prowadził postępowanie likwidacyjne w związku ze szkodą na osobie, jakiej doznała powódka, w wyniku którego postępowania przyjęła odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie i wypłaciła powódce bezsporną kwotę odszkodowania.

Z uwagi na fakt, iż wypłacona przez pozwaną bezsporna kwota odszkodowania była zaniżona, powódka pismem z dnia 18 lipca 2016 r. wezwała pozwaną do dopłaty co pozostało bez odpowiedzi a powództwo czyni zasadnym.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i o zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany wskazał, że kwestionuje roszczenia powódki co do wysokości, a żądanie dotyczące utraconych zarobków – także co do zasady. Zdaniem pozwanego wypłacona powódce kwota 37.000 zł tytułem zadośćuczynienia stanowi kwotę adekwatną do doznanej przez nią krzywdy.

Jeśli chodzi o koszty refundacji leczenia psychiatrycznego, rehabilitacji , kosztów przejazdu, to leczenie nie zostało dostatecznie uzasadnione i udokumentowane, nadto w ocenie pozwanego leczenie i rehabilitacja były możliwie ze świadczeń refundowanych przez NFZ.

Co do kosztów opieki osób trzecich, niema podstaw do ich zasądzania za okres pobytu w szpitalu z uwagi na zapewnioną tam opiekę, zaś w pozostałym okresie pomoc była świadczona przez osoby najbliższe, które do tej opieki są zobowiązane.

Pozwany kwestionuje też te koszty co do zasady jak i wysokości.

Koszty gorsetu zostały zwrócone do kwoty 66,- zł

W ocenie strony pozwanej, żądanie pozwu dotyczące zwrotu kosztów przejazdu i zwrotu utraconego zarobku w miesiącach czerwiec 2014 – styczeń 2016 oraz kwoty 60 000 z tytułu skapitalizowanej renty jest przedwczesne , bowiem powódka nie podnosiła tych roszczeń w postępowaniu likwidacyjnym i będzie to przedmiotem późniejszego rozpatrzenia.

W dalszej kolejności wniósł o przypozwanie do sprawy sprawcy wypadku P. K., który to jednak zawiadomiony o toczącym się postępowaniu , nie wstąpił do niego. (k. 411).

W dalszym toku postępowania pozwany podtrzymywał zajmowane przez siebie stanowisko.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 czerwca 2014 r. w okolicy T. pod O. powódka uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym. Sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie OC u pozwanego, został też skazany prawomocnym wyrokiem karnym.

W następstwie wzmiankowanego wypadku, powódka jeszcze w dniu 1 czerwca 2014 r. została przetransportowana do Wojewódzkiego Szpitala (...) w O..

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono u niej m.in.: złamanie żeber VI - X po stronie prawej w odcinkach boczno - przednich oraz żeber VIII i IX po lewej stronie także w części bocznej żeber, wypuklenie się w płuca odłamu kostnego złamania żebra VI prawego, ognisko stłuczenia płuca jego sąsiedztwie, płyn w obu jamach opłucnowych, poszerzenie do ok. 35 mm w wymiarze przednio - tylnym aorty zstępującej tuż za odejściem podobojczykowym z wypukleniem skierowanym do przodu i dołu, złamanie trzonu kręgosłupa L1 z przemieszczeniem odłamu dokanałowo, złamanie łuku kręgu Th-12, zwiększenie odległości pomiędzy wyrostkami kolczastymi kręgow T.-Th-12, podejrzenie krwiaka śródściennego aorty, podejrzenie krwawienia do jamy brzusznej oraz wstrząśnienie mózgu.

Powódka w czasie hospitalizacji poddana została repozyycji i stabilizacji transpedikularnej Th 1 -L2.

W wyniku przeprowadzonej operacji kręgosłupa powódki, kręgosłup nie został przywrócony do poprzedniej sprawności i powódce ustabilizowano kręgosłup ośmioma śrubami pozostawiając widoczne blizny.

W wyniku przebytego wypadku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim 90 dni. Po zakończeniu leczenia szpitalnego powódkę skierowano na leczenie ambulatoryjne do (...), które prowadzone było przez okres wielu miesięcy oraz do kontroli w (...). Z uwagi na liczne złamania powódka była zmuszona do noszenia gorsetu, otrzymywała zastrzyki przeciwwzkrzepowe, przyjmowała leki przeciwbólowe.

Stan powódki po przebytych wypadku wymagał podjęcia przez nią rehabilitacji, którą przeprowadziła prywatnie wobec konieczności dłuższego oczekiwania na terminy rehabilitacji w ramach (...). Przez dwa tygodnie po wypisaniu ze szpitala, powódka była całkowicie unieruchomiona, przez okres jednego miesiąca zmuszona była przebywać u rodziców, którzy sprawowali nad nią opiekę z uwagi na brak możliwości wykonywania jakichkolwiek czynności samodzielnie.

. W celu umożliwienia powódce rehabilitacji przewożona była ona do różnych placówek medycznych. Tak też zabiegi rehabilitacyjne przeprowadzono w dniach: 16 - 19 czerwca 2014 r., 23 - 26 czerwca 2014 r., 1 - 4 lipca 2014 r., 7-10 lipca 2014 r., 14 - 17 lipca 2014 r., 21 - 25 lipca 2014 r., 28 - 31 lipca 2014 r., 4 - 6 sierpnia 2014 r., 12 - 14 sierpnia 2014 r., 20 - 22 sierpnia 2014 r., 25 - 26 sierpnia 2014 r., 28 sierpnia 2014 r., 2 września 2014 r., 4 września 2014 r., 08 września 2014 r., 11 września 2014 r., 15 września 2014 r., 18 września 2014 r., 22 września 2014 r., 25 września 2014 r., 29 września 2014 r., 6 października 2014 r. oraz 13 października 2014 r.

Wiązało się to z koniecznością licznych przejazdów ze S. do O.. Powódka w zabiegach rehabilitacyjnych uczestniczyła także w 2015 r. i 2016 r.

Przed wypadkiem powódka była osobą aktywną, uprawiała sporty motorowe - jeździła na motorze oraz quadzie, których to sportów obecnie powódka z uwagi na skutki wypadku nie uprawia.

Spowodowane to jest przede wszystkim odczuwalnym nadal zwiększonym bólem fizycznym, a także odczuwanym przez nią lękiem przed ich uprawianiem.

W dniu 28 listopada 2014 r. orzeczeniem (...) d/s Orzekania o Niepełnosprawności w O. w stosunku do niej został orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Na rok przed wypadkiem powódka została konsultantem w sieci komórkowej, miała swoich klientów zarówno indywidualnych jak i przedsiębiorców, uczestniczyła w szkoleniach i ciągle podnosiła kwalifikacje. Otrzymywała wynagrodzenie podstawowe w wysokości 1.321,45 zł - 1.389,95 zł netto oraz premie w wysokości od ok. 600 zł do 1000 zł netto miesięcznie. Premie dodatkowe wypłacane były po kilku miesiącach od ich wypracowania.

Po powrocie powódki do pracy we wrześniu 2014 r. powódka nie mogła podolać poprzedniemu zakresowi obowiązków i zadań wiążących się koniecznością wyjazdów do klientów, wobec czego to z uwagi na brak możliwości wykonywania

uprzednich obowiązków w dniu 30 kwietnia 2015r. podpisała z pracodawcą umowę, w wyniku której zaczęła pracować w salonie sprzedaży.

Z uwagi na orzeczenie o niepełnosprawności wymiar czasu pracy został powódce ograniczony, co skutkowało m.in. utratą premii i ostatecznie umowa o pracę rozwiązana została na podstawie porozumienia stron.

Powódka następnie podjęła pracę w sklepie jubilerskim, gdzie zmuszona była pracować w godzinach otwarcia sklepu, tj. w czasie wydłużonym do 8-godzinnego oraz utrzymywać cały dzień pozycję stojącą, co z uwagi na stan zdrowia i odczuwalne nadal bóle spowodowało, iż zaprzestała tej pracy i od dnia 5 października 2015 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Następnie od dnia 1 grudnia 2015r. do dnia 19 lutego 2015 r. powódka przebywała na zwolnieniach wystawionych przez lekarza ortopedę.

W pierwszym okresie po wypadku leczenie powódki wiązało się ze znacznymi dolegliwościami bólowymi oraz niedogodnościami związanymi z koniecznością zachowania pozycji leżącej.

Dolegliwości bólowe związane ze złamaniem kręgów L1 i Th 12 utrzymywały się nadal, co powodowało konieczność zażywania leków przeciwbólowych.

W trakcie wypadku nie doszło do urazu miednicy i narządów rodnych powódki. Możliwość jej zajścia w ciążę nie została prawdopodobnie zmniejszona, natomiast skutki wypadku będą miały negatywny wpływ na przebieg planowanej ciąży, która będzie „ciążą wysokiego ryzyka”. W czasie ewentualnej ciąży wystąpią problemy z poruszaniem się, mogą też nasilić się dolegliwości bólowe, nie będzie zaś możliwe zażywanie środków przeciwbólowych. Powódka utraciła też szanse na liczne potomstwo.

Powódka po pierwszym zabiegu stabilizacji kręgosłupa i wprowadzeniu śrub miała na plecach liczne blizny. W listopadzie 2018 r. została skierowana ponownie do szpitala i w lutym 2019 r. poddała się zabiegowi usunięcia stabilizatora.

Spowodowało to dalsze liczne szpecące blizny na plecach powódki.

Powódka w wyniku wypadku doznała zaburzeń adaptacyjnych o obrazie lękowo-depresyjnym, o wymagało leczenia psychiatrycznego w warunkach ambulatoryjnych od lipca 2014 r. do października 2016 r.

Powódka otrzymała od pozwanego kwotę 37000,- zł tytułem zadośćuczynienia oraz 870, 88 zł tytułem zwrotu kosztów opieki.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dołączonej do akt dokumentacji medycznej, kopii zwolnień lekarskich k. 70 i nast, przelewów za wynagrodzenie k. 88 i nast. świadectw i umów o pracę k. 84 i nast, faktur z k. 78 i nast., opinii biegłych: ortopedy z k. 420, 637, neurologa z k. 447, pulmonologa - k. 507, ginekologa z k. 541, psychiatry z k. 570 oraz opinii uzupełniających do tychże opinii, nadto zeznań świadków D. F., L. G. (1) oraz zeznań powódki. .

,

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie praktycznie w całości.

Na wstępie przy tym i dla porządku wskazać należy, że podstawę prawną roszczeń zgłoszonych przez powódkę w toku niniejszego postępowania stanowią przepisy art. 444 § 1 k.c., art. 445 § 1 k.c, 447 kc. oraz art. 805 k.c. i 189 kpc, faktyczną zaś wypadek jakiemu uległa powódka oraz istnienie umowy ubezpieczenia OC, której to podstawy pozwany

nie kwestionował, a tym samym nie negował ostatecznie zasady swej odpowiedzialności płynącej właśnie z zawartej umowy obowiązkowego ubezpieczenia pojazdu mechanicznego jakim poruszał się sprawca wypadku.

Stanowisko pozwanego zostało zresztą w tym zakresie potwierdzone w toku postępowania likwidacyjnego, kiedy to na rzecz strony powodowej dokonano wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 37 000,- zł oraz odszkodowania w łącznej wysokości 807,88 zł.

Nadto poza sporem pozostawał w istocie zakres obrażeń ciała doznanych przez powódkę w wyniku wypadku, a ustalony w kolejnych opiniach sądowych, co najwyżej pozwany podważał procentowy rozmiar uszczerbków „cząstkowych” wskazywanych przez kolejnych biegłych.

Podobnie pozwany ubezpieczyciel zasadniczo nie zakwestionował podstawy dla uwzględnienia żądań powódki dotyczących szkody w związku z utratą dochodu, jaki powódka uzyskiwała i uzyskałaby z tytułu wykonywanego zatrudnienia, co najwyżej podejmując w tej mierze obronę procesową wskazał na przedwczesność żądania, szerzej w dalszej części postępowania nie pogłębiając i nie uszczegóławiając w tej mierze swego stanowiska.

Co do kosztów zaś leczenia i opieki wskazał, iż zostały one naliczone w sposób zawyżony, tym bardziej, iż opiekowały się powódką osoby bliskie, zaś koszty leczenia mogły być pokryte ze środków NFZ.

W tym stanie rzeczy istota rozstrzygnięcia sprowadzała się w pierwszej kolejności do poczynienia prawidłowych ustaleń w zakresie określenia skutków doznanych przez powódkę urazów - i to zarówno w aspekcie rozległości i skali tych następstw, jak i ich długotrwałości, a następnie rozmiaru poniesionej krzywdy oraz szkody.

Podstawą przy tym ustaleń faktycznych poczynionych w tej mierze w sprawie stała się dokumentacja, której wiarygodności i prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała.

Nadto w toku postępowania Sąd dopuścił dowód z zeznań świadków i zeznań strony powodowej, którym to co do zasady dał wiarę jako wyważonym, a zarazem spójnym i konsekwentnym, przy czym ewentualnie zaistniałe niedokładności w ich treści nie dotyczyły kwestii kluczowych, mających istotne znaczenie z punktu widzenia rozstrzygnięcia sprawy.

Podkreślenia przy tym wymaga, że strona pozwana nie podważyła skutecznie treści wspomnianych zeznań, wobec czego Sąd ostatecznie nie znalazł podstaw do zakwestionowania ich wiarygodności.

Podobnie ocenić należało sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania opinie biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, pulmonologii, ginekologii i psychiatrii, które to po ich uzupełnieniu przez poszczególnych biegłych, ostatecznie nie zostały zakwestionowane i skutecznie podważone przez którąkolwiek ze stron.

Sąd nabrał jedynie wątpliwości co do opinii biegłego pulmonologa w kontekście ewentualnego nałożenia się skutku w postaci złamania żeber i to po obu stronach ze skutkami opisanymi przez ortopedę.

Sąd w tym zakresie dopuścił dowód z dodatkowej opinii ortopedy L. G. (2), który wyjaśnił, iż trafnym z punktu widzenia oceny uszczerbku związanego ze złamaniem żeber po obu stronach klatki piersiowej było ustalenie związanego z tym uszczerbku na poziomie 10 %.

Ostatecznie wniosków tych w obrębie tej opinii na ostatniej rozprawie strony nie zakwestionowały. Ostatecznie zatem ów łączny rozmiar należało ocenić na 35 %, co w istocie pozostaje bez wpływu na rozmiar przyznanego zadośćuczynienia.

W konsekwencji przyjąć należało, że całokształt skutków wypadku, w tym również cierpień i niedogodności związanych z leczeniem powódki nie był kwestionowany, co jawi się zrozumiałym, zważywszy na wnioski końcowe wydanych w sprawie opinii, również na oczywiste fakty, które wynikają choćby z zeznań przesłuchanej w sprawie powódki, a także dołączonej do sprawy niekwestionowanej dokumentacji medycznej.

Jednocześnie, co należy zauważyć, na ostatniej rozprawie pełnomocnik powódki przedłożył dokumentację, która bezspornie dowiodła, iż jej sytuacja zdrowotna uległa nieznacznej komplikacji o tyle, że poddano ją kolejnemu zabiegowi związanemu koniecznością uzyskania optymalnych skutków wdrożonego dotychczas wobec powódki leczenia.

Powyższe obrazuje choćby niezakwestionowane skierowanie do szpitala z k. 651 i zestawienie zaświadczeń lekarskich z k. 654.

Okoliczności tych oraz związanej z tym dodatkowego elementu składającego się na całościowy rozmiar krzywdy strona pozwana nie podważyła, stąd też Sąd w tej mierze przyjął twierdzenia zawarte w piśmie z dnia 16 kwietnia 2019 r. za niezaprzeczone i tym samym udowodnione.

Co więcej, samego faktu wystąpienia dodatkowych związanych z zabiegiem blizn na plecach powódki pozwany nie tylko nie zaprzeczył ale na rozprawie potwierdził, nie kwestionując negatywnego z estetycznego punktu widzenia estetyki ciała elementu wystąpienia dodatkowych blizn.

Sąd w tej sytuacji uznał, iż w zaistniałej sytuacji nie było procesowo nieodzownym dopuszczenie kolejnego zawnioskowanego pomimo uprzedniego cofnięcia dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny estetycznej na okoliczność wystąpienia u powódki dodatkowych blizn.

Nie ulega bowiem dla Sądu wątpliwości, iż blizny te będą miały co najmniej długotrwały charakter, stanowią (w szczególności u kobiety) element istotnego zeszpecenia, co również odpowiednio będzie się przekładać na skalę obniżenia poczucia samoakceptacji w tym zakresie, co konsekwentnie podnosiła i podnosi powódka.

Odnosząc się do pierwszego żądania pozwu, tj. do roszczenia o wypłatę zadośćuczynienia uzupełniającego w kwocie 61 877,97 zł, tu stwierdzić należało, że łączna kwota dochodzonego przez stronę powodową zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu wypłaconej uprzednio kwoty 37.000 zł, wynosiłaby 98 877,97 zł.

Co prawda pozwany nie kwestionował zasady samego sformułowanego pozvem zadośćuczynienia, jednakże – jak już była o tym mowa wcześniej - wnosząc o oddalenie dochodzonego żądania w tym zakresie i kwestionując tym samym wysokość żądania powódki podniósł, że wypłacona jej dotychczas kwota zadośćuczynienia jest w pełni odpowiednia i stanowi ekwiwalentnie odczuwalną wartość, pozwalającą na całościowe załagodzenie poczucia krzywdy związanej z doznanymi przez powódkę cierpieniami fizycznymi i psychicznymi.

W tym zakresie nie sposób jednak zgodzić się z prezentowanym przez pozwanego stanowiskiem.

W myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przy czym suma pieniężna stanowić ma ekwiwalent szkody niemajątkowej. Ekwiwalent ten z założenia ma charakter ocenny, w jego ramach bowiem wynagrodzeniu podlegają cierpienia, zarówno fizyczne jak i psychiczne, trwałe i przemijające.

Zgodnie też z utrwalonym już stanowiskiem Sądu Najwyższego, przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak Sąd Najwyższy m. in. w wyroku z dnia 10 czerwca 1999 r., (...) oraz w wyroku z dnia 24 października 1968r., (...), LEX nr 6407).

W świetle opinii biegłego z zakresu ortopedii S. D. oraz biegłego neurologa G. P. powódka doznała wskutek wypadku opisanych w obu opiniach obrażeń i jakkolwiek leczenie szpitalne powódki trwało 9 dni, to jednak było kontynuowane w ramach leczenia ambulatoryjnego w przychodni, nadto powódka poddawała się długotrwałej rehabilitacji.

Również, choć wskazano w opiniach, iż w zasadzie leczenie zostało zakończone i co najwyżej zachodziła na przyszłość jedynie konieczność usunięcia stabilizatora transpedikularnego, to jak wynika z pisma z k. 650 taki zabieg usunięcia stabilizatora został ostatecznie w toku postępowania przeprowadzony.

Jakkolwiek też ten element stanu faktycznego ma wpływ na ocenę rozmiaru cierpień powódki, to jednak z drugiej strony był już w obu opiniach przewidziany, zaś wskazany w obu opiniach rozmiar uszczerbku uwzględniał przyszłą konieczność usunięcia stabilizatora, które to usunięcie było przewidywalnym skutkiem procesu leczenia powódki i eliminacji skutków wypadku.

Leczenie powódki generalnie wiązało się z dużym cierpieniem, przy czym, co przewidziano, a znalazło to swe odzwierciedlenie w zeznaniach samej powódki, dolegliwości bólowe mogły występować okresowo i tym samym wymagać przyjmowania leków przeciwbólowych. (opinia neurologa k. 447).

Z kolei pamiętać należy, iż uszczerbki wskazane przez neurologa i ortopedę pochłaniają się wzajemnie (nie sumują się) co jest okolicznością ważną z punktu widzenia oceny całościowej skali doznanego uszczerbku.

Wnioski biegłych co do ewentualnych uciążliwości związanych z dolegliwościami bólowymi znalazły swe odzwierciedlenie w treści zeznań świadków L. G., D F. jak i samej powódki, (k. 395, 414) z treści których jednoznacznie wynika, że z uwagi na zaistniałe negatywne skutki wypadku doznawała ona szeregu istotnych utrudnień w samodzielnym poruszaniu się i wykonywaniu czynności życia codziennego.

W rezultacie rozmiar cierpień i niedogodności w pierwszym okresie leczenia i rekonwalescencji powódki należy uznać za znaczny.

Mówiąc o cierpieniu powódki nie można pominąć też negatywnych konsekwencji wypadku wywierających wpływ na wykonywanie dotychczasowej relatywnie stabilnej i dobrze płatnej pracy..

Wspomnieć jedynie wypada, że konieczność poniechania wykonywania tejże pracy z całą pewnością miało swe przełożenie na zachwianie u powódki poczucia bezpieczeństwa oraz stabilności finansowej, co szerszego uzasadnienia z przyczyn oczywistych nie wymaga.

Wskazać też należy, iż obecnie dolegliwości bólowe u powódki występują nadal, co wymagało specjalistycznej kontroli, opieki medycznej, a co również zaskutkowało ostatecznie koniecznością zabiegu wykonanego w dniu 15 lutego 2019 r.

Na powyższe nakładają się niewątpliwie negatywne skutki w sferze psychicznego funkcjonowania powódki opisane dokładnie w obu opiniach biegłej psychiatry. Powódka bowiem w wyniku wypadku doznała zaburzeń adaptacyjnych o obrazie lękowo-depresyjnym, co wymagało leczenia psychiatrycznego w warunkach ambulatoryjnych od lipca 2014 r. do października 2016 r.

Nie może też w tym miejscu ująć uwadze Sądu, iż jakkolwiek w trakcie wypadku nie doszło do urazu miednicy i narządów rodnych powódki, to jednak skutki wypadku będą miały negatywny wpływ na przebieg planowanej ciąży, która będzie „ciążą wysokiego ryzyka”. Nadto w czasie ewentualnej ciąży wystąpią problemy z poruszaniem się, mogą też nasilić się dolegliwości bólowe, nie będzie zaś możliwe zażywanie środków przeciwbólowych. Nie bez znaczenia jest też to, że powódka utraciła szanse na liczne potomstwo. Okoliczności te zostały potwierdzone opinią biegłego ginekologa-położnika.

Podsumowując, po dokonaniu całościowej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego należało dojść do przekonania, iż w zasadzie wszystkie przywołane wyżej kryteria oceny rozmiaru krzywdy, rozpatrywane w kontekście skali negatywnych dla powódki następstw wypadku przemawiają za tym, aby wysokość zadośćuczynienia plasowała się na poziomie ok. 100.000 zł (łącznie).

Skala tego rozmiaru krzywdy, choć oczywiście nieprzekładalna wprost na wysokość zadośćuczynienia, niewątpliwie pośrednio musi rzutować na ocenę wysokości wyjściowo ustalonej jak wyżej kwoty zadośćuczynienia.

Mając na względzie wszystkie wyżej wskazane okoliczności, w tym kompensacyjny charakter zadośćuczynienia i zasadę jego umiarkowanej wysokości Sąd uznał, iż wobec wypłacenia powódce z tytułu zadośćuczynienia już 37.000 zł, należało zasądzić różnicę tj. kwotę dochodzoną pozwem (61 877,97 zł).

Odnosząc się do kolejnych roszczeń odszkodowawczych- te zasługiwały na uwzględnienie w przeważającej ich części.

Co do samej różnicy w wynagrodzeniu powódki w kwocie 9403,06 zł, to tu przede wskazać należy na okoliczność stanowiącą punkt wyjścia do dalszych wszystkich w tej mierze wyliczeń, mianowicie to ,iż powódka zatrudniona była jako konsultant w sieci play i oprócz wynagrodzenia w kwotach od (...),45 do 1389,95 zł otrzymywała premie w różnej wysokości od 600,- zł do 1000,- zł netto.

Samą pracę na pełny etat oraz fakt awansu z młodszego na starszego konsultanta, a także podstawę i czas rozwiązania stosunku pracy dokumentuje świadectwo z k. 85 oraz i umowa z k. 84.

Podjęcie też kolejnej pracy na gorszych już warunkach płacowych dokumentuje k. 86.i świadectwo z k.87.

Zauważyć tu należy, iż dołączone do akt kopie przelewów , faktycznie potwierdzają , iż powódka otrzymywała prócz płacy zasadniczej premie kilkusetzłotowe, które były ujmowane i oznaczane jako „lista dodatkowa – premie”. (k.88 i nast.). Powyższe koreluje ściśle z twierdzeniami powódki co do tego, iż wypadek sprawił, że powódka z uwagi na długotrwały okres zwolnień lekarskich przestała otrzymywać sięgające blisko połowy wynagrodzenia zasadniczego premie, które wypływały na jej konto już po jej powrocie z uwagi na ich opóźniony czy „przesunięty” sposób ich naliczania.

Jednocześnie z uwagi na orzeczony stopień niepełnosprawności powódka zawarła nową umowę na gorszych warunkach tj. w salonie sprzedaży, co skutkowało niemożnością „wypracowania” premii i jednocześnie wymusiło zmianę pracy na posadę sprzedawcy w sklepie jubilerskim, której to również ;powódka, z uwagi na stan zdrowia i zadany czas pracy w pozycji stojącej, nie mogła podolać.

Opisane w pozwie w tym zakresie okoliczności, jako mające swe dowodowe wsparcie w dołączonych do akt dokumentach, Sąd uznał za w pełni udowodnione.

Co więcej przedstawione w tym zakresie wyliczenia, wręcz drobiazgowo, nie mogą budzić wątpliwości tym bardziej, iż nie zostały w sposób rzeczowy i przekonujący zakwestionowane.

Wyliczenia zaś znajdują pełne oparcie w poczynionych wcześniej i niezakwestionowanych ostatecznie założeniach.

Zarówno bowiem orzeczony stopień niepełnosprawności jak na k. 69, czy kolejne zwolnienia lekarskie (k. 70-77) obrazują w sposób oczywisty realną utratę części zarobków, normlanie możliwych do uzyskania w razie niezaistnienia wypadku , co jawi się oczywistym.

Dokumenty te nie były w żadnym razie zakwestionowane, co potwierdza jedynie to , iż zawarte w pozwie wyliczenia są poczynione nie tylko rzetelnie, ale także w sposób wyważony i rozsądny.

Stąd też kwota 9403,06 zł jako miara utraconego zarobku za okres wskazany w pozwie nie mogła budzić wątpliwości Sądu i jako taka winna być wliczona do łącznej należności odszkodowawczej.

Podobnie rzecz się ma z kosztami leczenia psychiatrycznego i kosztami rehabilitacji.

Warto jedynie tu wskazać, iż nie wymaga szczególnie żmudnego dowodzenia powszechnie właściwie znany fakt, iż wizyty u specjalistów jakimi są psychiatry są wyznaczane na relatywnie odległe terminy i nie sposób w obecnych

realiach wymagać, by osoba poszkodowana miała narażać się na bardziej lub mniej długotrwałe oczekiwanie na wizytę u specjalisty w sytuacji, gdy potrzebuje pilnej pomocy, tym bardziej, iż konieczność jej została potwierdzona opinią psychiatry.

Podobnie rzecz się ma z rehabilitacją, co jawi się jeszcze bardziej oczywistym, w sytuacji gdy konieczność jej wdrożenia jest wynikiem przebytego wypadku, zaś niezwłoczna rehabilitacja jest wręcz warunkiem szybkiej i skutecznej rekonwalescencji.

Nie sposób zatem wymagać, by osoba poszkodowana miała jedynie w celu umniejszenia rozmiarów szkody i kosztów ubezpieczyciela narażać własne życie czy zdrowie na szwank.

Jeśli zaś chodzi o przedstawioną w tym zakresie dokumentację w postaci rachunków jest ona dostatecznie wiarogodna, zaś stanowisko pozwanego co do jej dowodowej mocy jest ogólnikowe i jako takie musi być uznane za gołosłowne. Stąd też kwoty 1440,- zł z tytułu kosztów wizyt psychiatrycznych (k. 79-83) oraz rehabilitacji - 2320,- zł (k.49) zostały przez Sąd w całości w rozliczeniu uwzględnione.

Jeśli chodzi o dojazdy – tu strona faktycznie zakwestionowała jak wynika z treści pisma z k. 137 ilość dojazdów do szpitala, natomiast nie kwestionowała możliwości przyjęcia stawki 0,8358 zł za przejechany kilometr. Sąd jednakże i tutaj uznał, że ilość faktycznie przejechanych kilometrów w związku w wypadkiem mógł się zamknąć wskazaną pozewem łączną odległością 6340 km.

Zauważyć bowiem należy, iż powódka wszystkie faktycznie badania psychiatryczne przeprowadzała w O., rehabilitację w O. i O., co wynika z dokumentów.

Jednocześnie wiele badań przeprowadzała w (...)w O., część zaś w porad i badań w O..

W ocenie Sądu wyjątkowo szczegółowe zestawienie poszczególnych wyjazdów na badania i rehabilitację w pełni treściwo odpowiada dołączonej do akt dokumentacji, co uzasadniało przyjęcie wskazanej w pozwie ilości kilometrów. Tym samym przy przyjęciu akceptowanej przez pozwanego co do zasady stawki za kilometr, należało uwzględnić wyliczoną pozewem kwotę 5298,97 zł , przy czym należało odjąć od niej bezspornie wypłaconą powódce kwotę 804,88 zł (k.137) co finalnie daje kwotę różnicy 4494,09 zł z tytułu dojazdów.

W ocenie Sądu należało natomiast w większym stopniu skorygować koszty opieki. Powódka wyliczając je przyjęła, iż w okresie pierwszych 30 dni od opuszczenia szpitala opieka nad nią sprawowana była przez 18 godzin na dobę (30 dni x 18 godz. = 540.godz.) zaś w okresie od 11 lipca 2014 do 8 września 2014 r tj. przez kolejne 60 dni była sprawowana przez 4 godziny dziennie.

Sąd uznał, iż należało wyliczenia poddać korekcie w dwóch płaszczyznach. Z jednej strony należało uznać iż w pierwszym okresie godzinowy wymiar opieki w skali dobowej został zawyżony. W ocenie Sądu bowiem przyjęcie go w ilości 18 godzin na dobę w istocie zakładałoby np. że osoba opiekująca się ma w skali dobowej do swojej dyspozycji łącznie na sen, posiłek, wypoczynek itd. jedynie 6 godzin , co z przyczyn oczywistych jest nie do przyjęcia i nie chodzi tu np. o jakiegokolwiek normy pracy przewidziane przepisami, lecz zwykłą racjonalną ocenę tego, w jakim zakresie praca opiekuna może realnie być świadczona w każdy dzień tygodnia, przy konieczności uwzględnienia przeciętnie oczekiwanej wydolności i wytrzymałości organizmu.

Stąd też Sąd uznał, iż graniczną ilością godzin (i tak jak się wydaje przyjętą z naddatkiem) będzie tu 12 godzin dziennie, co przyjmuje się np. systemach dyżurowych. Dlatego w okresie pierwszych 30 dni przyjęto ilość efektywnie przepracowanych godzin 30 dni x 12 = 360 godzin.

Co do drugiego okresu 60-ciu dni Sąd uznał, iż 4 godziny na dzień nie jest wymiarem zawyżonym , stąd też za ten okres przyjął wnioskowane 60 dni x 4 godziny = 240 godzin.

Jednocześnie w ocenie Sądu należało zgodzić się z tym co podniósł pozwany, iż stawka za godzinę uchwalona uchwałą Rady Miasta O. (k.110) niekoniecznie będzie miała bezpośrednie zastosowanie do kosztów opieki nad powódką.

Zauważyć bowiem należy, iż opłata ta ustalana jest z punktu widzenia odpłatności na rzecz osób świadczących czynności opiekuńcze i obejmuje ona z założenia swym wymiarze różne koszty własne powiązane z usługą. Są to szeroko pojęte koszty (w tym np. koszty dojazdu bądź temu podobne) które to siłą rzeczy nie są ponoszone przez osoby, które realnie tych kosztów nie będą ponosiły, co jawi się .w realiach niniejszej sprawy oczywistym.

Dlatego też Sąd uznał, iż stawka rozsądną i będąca do przyjęcia w uczciwym obrocie będzie tu stawka 10,- zł /godz

Ostatecznie zatem łączny koszt opieki nad powódką to wynik przemnożenia łącznie 600 godzin przez 10,- złotych/godz. co daje wynik 6000,- zł.

Co do gorsetu, Sąd uznał, iż kwota 300,- zł jest uwidoczniona na k. 78 i w pełni odzwierciedla wydatkowaną na gorset kwotę.

Należało jedynie przy tej pozycji odjąć wypłaconą z tytułu gorsetu kwotę 66,- zł (k.137), co nakazuje uwzględnić różnicę tj. 234,- zł.

Kolejnym dochodzonym pozwym żądaniem było roszczenie o zasądzenie jednorazowej renty w kwocie 60 000,- zł, które to Sąd uznał za uzasadnione na dzień wyrokowania w całości.

W pierwszej kolejności i dla porządku wskazać należy, iż kapitalizacja renty w rozumieniu art. 447 KC dotyczy renty z art. 444 § 2 KC, która ma na celu naprawienie szkody przyszłej, wyrażającej się w wydatkach na zwiększone potrzeby oraz w nieosiągnięciu zarobków i innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w przyszłości, gdyby nie doznał - jak w przypadku powódki - rozstroju zdrowia.

Niewątpliwie na tle stanu faktycznego w sprawie niniejszej zachodzą ważne powody przemawiające za uznaniem, iż jednorazowe odszkodowanie rentowe będzie korzystniejsze niż ewentualne zasądzenie renty z art. 444 kc.

Uzasadniając swoje żądanie w tym zakresie powódka wskazała, iż na chwilę wniesienia pozwu jej stan zdrowia związany wypadkiem nie pozwala jej na podjęcie pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, jednocześnie nie osiąga nadal dochodów ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. (k. 16). Na powyższe nakłada się koszt zakupu leków przeciwbólowych, dojazdów na zabiegi rehabilitacyjne.

W ocenie Sądu istnieją w jej sytuacji ważne powody, o których mowa w art. 447 kc. Ważnym powodem w rozumieniu tego przepisu jest bowiem każda istotna, leżąca w interesie poszkodowanego, potrzeba zaspokojenia wydatków, jako że przepis art. 447 KC został przewidziany w celu zapewnienia poszkodowanemu pełniejszej ochrony jego praw do odszkodowania. Innymi słowy, zastąpienie renty jednorazowym odszkodowaniem jest dopuszczalne, gdy w wyjątkowych sytuacjach odszkodowanie wypłacone jednorazowo jest bardziej korzystne dla poszkodowanego niż renta. Ma to w szczególności miejsce wówczas, gdy zapewni mu zaspokojenie tych wszystkich potrzeb tak bieżących, jak i przyszłych, dla których zaspokojenia przeznaczoną była renta, a równocześnie z punktu widzenia szeroko pojętego interesu poszkodowanego będzie to bardziej korzystne od renty.

Samo przy tym ułatwienie wykonywania nowego zawodu jest tu powodem przykładowym - (tak wyrok SA w Poznaniu z dnia 31-07-2003 - (...)

Jak wynika z zebranego w sprawie materiału dowodowego, powódka obecnie nie posiada stałych źródeł dochodu w tym z ubezpieczenia społecznego. Jednocześnie niewątpliwie w związku z wypadkiem istotnie zmniejszyły się u powódki widoki powodzenia na przyszłość.

Dość jedynie wskazać, iż wypadek miał miejsce w czerwcu 2014, zatem blisko 5 lat temu, zaś skutki wypadku i ostatni zabieg usunięcia stabilizatora miał miejsce w lutym tego roku.

Oznacza to ni mniej ni więcej jak to, że po pierwsze skutki wypadku są nie tylko dotkliwe ale i długofalowe, w dodatku o trudnej do wychycenia skali czasowej.

Jednocześnie, co wynika zarówno z opinii biegłych jak i zeznań świadków, powódki oraz z dokumentacji dołączonej do akt - skutki wypadku są nadal dla powódki uciążliwe i uniemożliwiają jej podjęcie pracy w dotychczasowym charakterze i rozmiarze czasowym.

Powódka w chwili wypadku była osobą młodą, wkraczającą na rynek pracy, jej obecna zaś sytuacja uniemożliwia podjęcie pracy w dotychczasowym zawodzie i jest to stan jak się wydaje w chwili obecnej trwały bądź długotrwały lub taki którego trwałość jest obecnie nie do ustalenia.

Ów element niepewności co do rokowań zawodowych na przyszłość przemawia właśnie za jednorazowością odszkodowania rentowego. Niewątpliwie bowiem powódka może mieć uzasadnioną potrzebę np. przeszkolenia w konkretnym kierunku, choć nie jest to jedyne pożądane w jej sytuacji rozwiązanie.

Może tu bowiem wchodzić w grę np. podjęcie określonego kierunku studiów czy innego rodzaju specjalistycznych szkoleń zawodowych, być może też rozpoczęcie działalności gospodarczej bądź temu podobnej, co z reguły wiąże się z wydatkami.

Oczywiście na powyższe nakłada się obecna sytuacja powódki, która jak wynika choćby z zestawienia jak na k. 654 przebywa na zwolnieniach lekarskich.

W ocenie Sądu o ile też pewne roszczenia rentowe odszkodowawcze byłyby możliwe do wyliczenia, o tyle z uwagi na nieznaną bliżej perspektywę czasową utrzymującego się stanu rzeczy kwota 60 000,- zł siłą rzeczy musi być przedmiotem oszacowania przy posiłkowym zastosowaniu art. 322 kpc, co . przy wyliczaniu świadczeń rentowych jest możliwe i nieraz procesowo wskazane .

W przypadku obliczania renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności i tym zakresie powinien się kierować wskazaniem z art. 322 KPC. ((...) - wyrok SN z dnia 03-11-2009.) Tym bardziej zastosowanie tego przepisu wejdzie w grę przy rencie jednorazowej z art. 447 kc.

Oczywiście pomocnym dla oceny w tej mierze mają wyliczenia co do poszczególnych roszczeń odszkodowawczych omówionych wcześniej, a będących przedmiotem odrębnego zasądzenia.

Ostatecznie zatem zasądzeniu podlegała suma wszystkich wskazanych wyżej należności „częstkowych” , co znalazło odzwierciedlenie jak w pkt I wyroku, przy oddaleniu powództwa w pozostałej części.

To ostatnie dotyczyło również żądania ustalenia wobec braku w tym zakresie interesu prawnego.

Interes prawny należy z założenia ujmować jako istniejącą po stronie powoda chęć uzyskania określonej korzyści w sferze jego sytuacji prawnej, polegającej na stworzeniu stanu pewności co do określonego prawa lub stosunku prawnego. Istotne jest przy tym, aby skutek, jaki wywoła uprawomocnienie się wyroku ustalającego, definitywnie zakończył spór istniejący lub prewencyjnie zapobiegł powstaniu takiego sporu w przyszłości. Dopiero wtedy bowiem wyrok ustalający zapewni powodowi pełną ochronę jego prawnie chronionych interesów (tak m. in. Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 5 kwietnia 2007 r., (...)). Istnienie interesu prawnego jest kwestionowane w tych sytuacjach, w których występuje równocześnie inna forma ochrony praw strony powodowej. W rezultacie przyjmuje się, że możliwość wytoczenia powództwa o zasądzenie generalnie wyklucza po stronie powoda istnienie interesu prawnego w wytoczeniu powództwa o ustalenie naruszonego prawa lub stosunku prawnego (tak Sąd Najwyższy m. in. w wyroku z dnia 18 grudnia 1968 r., (...), Lex nr 13999; w uchwale z dnia 15 lipca 1995 r., (...), (...)).

W tej sytuacji ewentualne uwzględnienie roszczenia o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość nie może się obyć bez dokonania oceny podanego przez powódkę interesu prawnego. Jednak w realiach niniejszej sprawy treść

uzasadnienia pozwu nie wskazuje w sposób przekonywujący, na czym miałby polegać szczególny interes prawny w uwzględnieniu omawianego żądania ustalenia.

W szczególności wskazać należy, iż nie ma elementu zagrożenia powstania w przyszłości sporu co do zasady istnienia odpowiedzialności pozwanego z wypadku na przyszłość, skoro ten zasady tej w ogóle nie kwestionował.

Nie istnieje zatem zagrożenie, iż w przyszłości mogą wystąpić przy dochodzeniu ewentualnych żądań np. trudności dowodowe, skoro zasada podlegała faktycznemu uznaniu, natomiast przedawnienie również nie wchodzi w rachubę z uwagi na wydłużony jego okres wynikający z przestępstwa wypadku samochodowego oraz uregulowania szczególne dotyczące szkody na osobie (art. 442¹ kc).

Z powyższych względów, wobec braku podstaw z art. 189 k.p.c., Sąd oddalił żądanie o ustalenie odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego.

O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 98 i 108 k.p.c. zasądzając je na rzecz powódki w pełnej poniesionej wysokości, skoro wygrała ona proces praktycznie w całości (w 97,2 %).

Nadto, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. (...)) w zw. z art. 100 k.p.c., Sąd dokonał ściągnięcia nieuiszczonych przez strony kosztów sądowych w postaci wydatków w wysokości 1387,19 zł.