

Sygn. akt: I C 623/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lutego 2017 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Rafał Kubicki
Protokolant:	st. sekr. sądowy Agnieszka Grandys

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2017 r. w Olsztynie na rozprawie

sprawy z powództwa P. M.

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

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki P. M. sumę 70.000 (siedemdziesiąt tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od wchodzących w skład tej sumy kwot: 15.200 zł – od 17 lipca 2012 r. i 54.800 zł – od 22 września 2014 r.

- w obu przypadkach do 31 grudnia 2015 r. i z dalszymi ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki P. M. kwotę 814,43 zł (osiemset czternaście złotych czterdzieści trzy grosze) z ustawowymi odsetkami od 22 września 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i z dalszymi ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki P. M. kwotę 323,04 zł (trzysta dwadzieścia trzy złote cztery grosze) tytułem renty z tytułu kosztów opieki osób trzecich,

IV. oddala powództwo o zadośćuczynienie i odszkodowanie w pozostałym zakresie, a także powództwo o rentę miesięczną i o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość,

V. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A.

w W. kwotę 9.246,31 zł (dziewięć tysięcy dwieście czterdzieści sześć złotych trzydzieści jeden groszy) tytułem odpowiedniej części opłaty od pozwu oraz poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatków,

VI. zasądza od powódki P. M. na rzecz pozwanego (...) S.A. w W. kwotę 9.313,98 zł (dziewięć tysięcy trzysta trzynaście złotych dziewięćdziesiąt osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu,

VII. odstępuje od ściągnięcia z zasądzonych na rzecz powódki roszczeń odpowiedniej części kosztów sądowych.

Rafał Kubicki

UZASADNIENIE

Powódka P. M. w dniu 22 sierpnia 2013 r. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. w W. o zasądzenie na jej rzecz:

a) 15.200 zł tytułem brakującego (wyplacono jej 20.000 zł) zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od 17 lipca 2012 r. do dnia zapłaty,

b) 323,04 zł tytułem brakującej (wyplacono jej 4.740 zł) skapitalizowanej renty – koszty opieki i pomocy z ustawowymi odsetkami od 17 lipca 2012 r. do dnia zapłaty,

oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z 2 grudnia 2011 r. mogące ujawnić się u powódki w przyszłości, a także zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Argumentując swoje stanowisko, wskazała, że 2 grudnia 2011 r. w O., w trakcie przechodzenia przez przejście dla pieszych została potrącona przez samochód osobowy. Bezpośrednio z miejsca zdarzenia została przewieziona do szpitala w L., a następnie przetransportowana do szpitala w B.. W wyniku wypadku doznała złamania obu kłykci rozszczepienno-zgnieceniowego piszczeli prawej IV stopnia i złamania kłykcia przyśrodkowego podwładłowego piszczeli lewej, obustronnych podskórnych obrzęków i krwiaków. Nie mogła poruszać o własnych siłach. Potrzebowała pomocy innych osób. W ciągu miesiąca przeszła kilka zabiegów operacyjnych, w tym zespolenie złamań bliższych końców obu piszczeli płytami i śrubami. Po zabiegach pojawiły się powikłania w postaci ropienia ran pooperacyjnych, co wymagało interwencji chirurgicznej. Kontynuowała leczenie w poradni ortopedycznej i rehabilitacyjnej. Cierpiała, głównie z powodu odczuwalnego bólu. W wyniku wypadku towarzyszą jej reakcje lękowe i koszmary senne. Nie może zapomnieć o przebytej traumie. W związku z wypadkiem istnieje prawdopodobieństwo ujawnienia się w przyszłości nieznanych w chwili obecnej zdrowotnych następstw wypadku. W wyniku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powódce kwotę 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 4.740 zł tytułem kosztów opieki i pomocy, kwotę 534,55 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i kwotę 532 zł tytułem odszkodowania za zniszczone w wypadku rzeczy. W ocenie powódki przyznane zadośćuczynienie jest zaniżone.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i o zasądzenia na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, o ile nie zostanie złożony spis kosztów. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że uznał swoją odpowiedzialność za skutki wypadku co do zasady i przyznał powódce kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania w wysokości podanych w pozwie. Zakwestionował co do zasady i wysokości żądanie zwrotu kosztów opieki i pomocy osób trzecich i ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. W chwili wypadku powódka pozostawała u swoich rodziców i to na nich spoczywał obowiązek sprawowania opieki. Podniósł także, że powódka nie wykazała, aby ze względu na konieczność opieki nad nią, jej rodzice ponieśli straty, nie wykazała też interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. W ocenie pozwanego, żądana kwota zadośćuczynienia jest rażąco zawyżona i nieadekwatna do doznanej przez nią krzywdy.

Pismem z 15 sierpnia 2014 r. powódka rozszerzyła powództwo w ten sposób, że żądała zasądzenia od pozwanego na jej rzecz:

1) tytułem zadośćuczynienia kwoty 230.000 zł z ustawowymi odsetkami od kwot:

a) 180.000 zł od dnia 17 lipca 2012 r.

b) 50.000 zł od dnia następnego po dniu otrzymania przez pełnomocnika pozwanego pisma rozszerzającego powództwa,

2) tytułem niezbędnej powódce opieki i pomocy kwoty 323,04 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 lipca 2012 r.,

- 3) tytułem odszkodowania za koszty leczenia w wysokości 1.500 zł z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po dniu otrzymania przez pełnomocnika pozwanego pisma rozszerzającego powództwo,
- 4) renty miesięcznej tytułem zwiększonych potrzeb w kwocie 50 zł na przyszłość, począwszy od października 2014 r., płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,
- 5) ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 2 grudnia 2011 r. mogące ujawnić się u powódki w przyszłości.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w tym kształcie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Bezsporne są okoliczności wypadku. W dniu 2 grudnia 2011 r. na przejściu dla pieszych w O. powódka P. M. została potrącona przez samochód osobowy kierowany przez K. R. (z jego winy). Sprawca zdarzenia ubezpieczony był w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie.

Z miejsca wypadku, powódka została przewieziona do Szpitala w L., gdzie wykonano badania RTG i USG. Rozpoznano tam złamanie kłykcia przyśrodkowego kości piszczelowej prawej. Następnie została przewieziona do Szpitala w B. na Oddział Ortopedii. Wykonano badanie tomografii komputerowej i ponownych zdjęć RTG. Ustalono złamania obu kłykci rozszczepiennie-zgnieceniowe piszczeli prawej czwartego stopnia i złamanie kłykcia przyśrodkowego podwięzadłowego piszczeli lewej. To najwyższy stopień złamania. Polega na całkowitym zniszczeniu powierzchni stawowych i obniżeniu elementu piszczeli. Podjęto leczenie złamań nasad bliższych obu kości piszczelowych. W wyniku oddawania moczu przez cewnik doszło do zapalenia pęcherza moczowego. Wdrożono leczenie. Z powodu ostrego zapalenia krtani i gardła podjęto decyzję o przesunięciu operacji. W tym czasie powódka prowadziła leżący tryb życia. W dniu 12 grudnia 2011 r. odbyła się operacja powódki w znieczuleniu ogólnym. Wykonano repozycję odłamów oraz ich zespolenia płytami i śrubami S.. Po przebudzeniu powódka nie czuła nóg. Prowadziła wózkowo-lózkowy tryb życia. W dniu 23 grudnia 2011 r. została wypisana. Do domu została przewieziona karetką. Po tygodniu wróciła do szpitala. Przebywała tam od 30 grudnia 2011 r. do 17 stycznia 2012 r. Stwierdzono powierzchowne zropienie tkanek miękkich. Na skutek zaistniałych zmian wdrożono antybiotykoterapię. Podjęto decyzję o wycięciu zmienionych zapalnie tkanek w znieczuleniu ogólnym. W dniu 13 stycznia 2012 r. usunięto przetokę z podudzia prawego. W wycięciu tkanek rany goiły się bez powikłań. Po powrocie do domu pielęgniarka środowiskowa przeszkoliła matkę powódki w zmianie opatrunków i w wykonywaniu zastrzyków. Opatrunki były zmieniane codziennie. Zastrzyków przeciwzakrzepowych powódka otrzymała w sumie około 60. Były wykonywane w brzuch, w okolicy pępka. W tym czasie powódka nie chodziła. Potrzeby fizjologiczne zaspokajała, korzystając z basenu przy pomocy innych osób. Przy myciu, przygotowaniu sobie posiłków również potrzebowała wsparcia innych osób przez 12 godzin dziennie. Przez okres 3 tygodni ciągłą opieką powódki zajmowała się jej mama. Stosowane leki przeciwbólowe nie uśmierzały bólu.

Powódka rozpoczęła ćwiczenia usprawniające. Była leczona ambulatoryjnie w ramach pobytu w Oddziale (...) Stacjonarnym Wojewódzkiego Szpitala (...) w G. I.. Pierwszy pobyt miał miejsce od 10 lutego do 13 marca 2012 r. Nie mogła obciążać nóg. Były to ćwiczenia z polem magnetycznym, ćwiczenia w odciążaniu na linach i rowerek na nogi i ręce, ćwiczenia wzmacniające, (...) mięśni, A., krioterapię, masaż klasyczny. Jednocześnie była prowadzona nauka samoobsługi. Z uwagi na pojawiające się przykurcze miała wdrożone indywidualne ćwiczenia z rehabilitantem. W tym czasie przyjmowała leki przeciwbólowe, początkowo doraźnie, takie jak T., P., K.. Druga rehabilitacja miała miejsce od 12 kwietnia do 22 maja 2012 r. Powódka początkowo chodziła z częściowych obciążeniem, a następnie z pełnym obciążeniem. Wdrożona u powódki ćwiczenia wzmacniacze, (...), pionizację, naukę chodzenia, magnetronik, B., UV, krioterapię, laser, masaż poprzeczny. Początkowo chodziła przy tzw. balkoniku, a następnie przy kuli. Była

rehabilitowana krioterapią i polem magnetycznym, a także ćwiczeniami usprawniającymi. Po powrocie do domu korzystała

z kul. Kontynuowała rehabilitację w O.. Najczęściej były to zabiegi z polem elektromagnetycznym. Z uwagi na posiadanie metalowych zespołów w nodze, nie mogła korzystać z ćwiczeń z prądem. W czasie chodzenia o kulach powódka korzystała

z pomocy swojej mamy w zakresie czynności pielęgnacyjnych jak wchodzenie i wychodzenie z wanny, przynoszenie zakupów. W czasie powrotu powódki do sprawności zakres potrzebnej pomocy innych osób był coraz mniejszy i wynosił 3 godziny dziennie w okresie dwóch miesięcy. Koszty jednej godziny opieki na terenie O. wynosi 11,72 zł (niekwestionowane stawki opieki na terenie O.). W okresach od 4 czerwca 2012 r. do 19 czerwca 2012 r., od 4 lipca 2012 r. do 17 lipca 2012 r., 1 października 2012 r. do 12 października 2012 r. uczęszczała na rehabilitację w O.. Zajęcia odbywały się

w systemie ambulatoryjnym. We wrześniu 2012 r. powódka odstawiła kule. Poruszała się samodzielnie. Bała się sama wychodzić z domu. Do szkoły odprowadzała ją i odbierała siostra. Powódka kontynuowała rehabilitację w okresie od 16 stycznia 2013 r. do 29 stycznia 2013 r., od 15 marca 2013 r. do 28 marca 2013 r., od 17 maja 2013 r. do 31 maja 2013 r., uczęszczała na zajęcia rehabilitacyjne w systemie ambulatoryjnym w O.. Ćwiczenia polegały na czynnej i biernej pracy kolan, masażu wirowym kolan, pracy kolan z oporem,

w odciążeniu, ćwiczenia wydolnościowe, z polem magnetycznym, izometryczne stawów kolanowych, lasem.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 21-43, 84, 103-104, 108, 121, 124-125, 157-158, 166-167, 210-212, 231, zeznania świadka A. M. k. 128,

W dniu 26 września 2013 r. (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w O. uznał powódkę za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Wskazał, że niepełnosprawności istnieje od 2 grudnia 2011 r. Nie stwierdzono całkowitej niezdolności do pracy. Powódka mogła pracować w warunkach pracy chronionej. Orzeczenie zostało wydane początkowo do 30 września 2014 r., a następne do 31 października 2015 r. Z tego tytułu przyznano powódce zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł.

(dowód: orzeczenie o niepełnosprawności k. 213, decyzja o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego k. 223, orzeczenie k. 100, pismo ZUS k. 101)

Od 12 stycznia 2014 r. do 17 stycznia 2014 r. powódka przebywała na Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej Szpitala w B.. W dniu 13 stycznia 2014 r. usunięto zespolenia z podudzia prawego. Następnie 22 stycznia 2014 r. usunięto szwy. W marcu 2014 r. usunięto zespolenia z kończyny dolnej lewej, a następnie

2 kwietnia 2014 r. usunięto szwy. W okresie od 16 czerwca 2014 r. do 30 czerwca 2014 r.

w systemie ambulatoryjnym w O. rehabilitowała stawy kolanowe polem magnetycznym, ćwiczeniami izometrycznymi i laserem. Następnie kontynuowała rehabilitację od 3 listopada 2014 r. do 17 listopada 2014 r. Ćwiczenia odbywały się w systemie ambulatoryjnym. Zastosowano jonoforezę jodową na blizny i pole magnetyczne na oba podudzia. W dniu 4 listopada 2015 r. w czasie wizyty w (...) w B. wykonano RTG miednicy i osiowe biodra prawego. Nie stwierdzono odchyłań. Wystawiono receptę na F. (glukozamina) 625 mg 1 op., 60 sztuk. Zalecono dwie tabletki rano.

(dowód: opinia biegłego S. D. k. 164-165, k. 2321v-232v, opinia biegłego chirurga plastyka M. K. k. 374-377, fotografia wykonana przez biegłego koperta 383, opinia uzupełniająca biegłego chirurga plastyka M. K. k. 446-448, druga uzupełniająca opinia biegłego chirurga plastyka M. K. k. 499-500, zeznania powódki k. 570v, opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej S. M. k. 540-546, dokumentacja medyczna k. 423)

W wyniku urazu i operacyjnego leczenia widoczne są u powódki blizny na obu podudziach. Na przedniej powierzchni podudzia prawego od kolana w kierunku stopy znajduje się podłużna sino-błada, płaska blizna o długości około 10 cm i szerokości około 0,5 cm. Równoległe do niej znajduje się również podłużna, płaska blizna o podobnym zabarwieniu, o długości około 14 cm i szerokości około 0,5 cm. Na przedniej powierzchni lewego podudzia od kolana w kierunku stopy, wzdłuż długiej osi kończyny znajduje się podłużna, płaska, sino-błada blizna o długości około 10 cm i szerokości około 0,5 cm. Ruchy czynne i bierne w stawach kolanowych są nieznacznie ograniczone z powodu występującego

bólu. Zmiany te nie noszą cech obrzęku. W stawach biodrowych występuje nadmierna rotacja zewnętrzna po około 60°. Pozostały zakres ruchomości stawów biodrowych w normie. Występuje nadmierna mobilność rzepki prawej. W tym miejscu występuje brak czucia dotyku. Powódka chodzi samodzielnie, lecz ostrożnie. Widoczna jest niewielka koślawość podudzia i kolana prawego, podczas chodzenia na palcach i piętach. Koślawość jest wynikiem doznanych obrażeń. Powodować to może nieprawidłowe obciążania stawów kończyn i zmian zwyrodnieniowych stawów. Po dłuższym staniu, chodzeniu, truchcie, czy pływaniu powódka odczuwa bóle stawów kolanowych oraz biodra prawego. Z tego powodu przyjmowała lek przeciwbólowy (...). Jedno opakowanie leki zawiera 60 tabletek. Koszt wynosi 15 zł. Obrażenia doznane przez powódkę w wyniku wypadku z dnia 2 grudnia 2011 r. były rozległe i dość znaczne.

W ocenie biegłego z zakresu ortopedii trwały uszczerbek na zdrowiu powódki z tego tytułu wynosi na dzień 20 sierpnia 2014 r.:

- za złamanie kłykci podudzia prawego o typie rozszczepiennie-zgnieceniowym 25% (punkt 158 b wg tabeli procentowej (...) z dnia 18 grudnia 2002 r.)

- za złamanie kłykcia przyśrodkowego piszczeli lewej 15% (punkt 158 a)

- za powstanie rozległych blizn = 10%, przy czym jest to wskaźnik odnoszący się przez analogię do blizn twarzy. Blizny na nogach są już w pełni dojrzałe. Zakończył się ich naturalny proces przemian. Blizny nie wpływają na funkcję kończyn powódki. Nie zaburzają czynności ciała. Zajmują 0,8% powierzchni na skórze obydwu podudzi.

W przypadku powódki wdrożone leczenie ortopedyczne było prawidłowe. Na chwilę obecną zostało zakończone. Prognozy do dalszego leczenia powódki są pomyślnie i dotyczą jedynie dalszych ćwiczeń rehabilitacyjnych. Aktualnie powódka nie wymaga interwencji operacyjnych. Powódka nie będzie mogła wykonywać pracy w pozycji kucznej, nie może dźwigać ciężarów z ugiętymi kolanami. W przypadku powódki przeciwwskazaniem jest uprawianie sportu wyczynowego, gier zespołowych. Wskazany sportem jest jazda na rowerze. Występujące u powódki zmiany zwyrodnieniowe pourazowe nie są wyleczone. Przeprowadzenie zabiegu endoprotezoplastyki może zmiany wyleczyć.

(dowód: z opinii biegłego S. D. k. 164 – 165, k. 231v-232v)

W ocenie biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w zakresie zakresu doznanych urazów oraz przebiegu leczenia powódki na dzień 5 listopada 2016 r. (dzień sporządzenia opinii przez ww. biegłego) wynosi w zakresie:

- złamanie kłykcia przyśrodkowego podudzie lewego = 5% (punkt 158 a)

- złamanie obu kłykci piszczeli prawej = 15% (punkt 158 b),

przy czym wskaźniki te swoim zakresem pokrywają się z tymi samymi pozycjami ustalonymi przez biegłego ortopedę.

(dowód: opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej S. M. k. 540-546, k. 576-580)

W związku z wypadkiem powódka zaopatrzyła się w ortezę na nogę i udo, koszt 650 zł, kulę łokciową za 70 zł, kompresy gazowa, wyjałowione, których koszt wyniósł 20,10 zł, roztwór do wstrzykiwania F. oraz niezbędne do tego gaziki, opatrunki, rękawiczki winylowe, których koszt to 35,36 zł oraz dodatkowe opatrunki za 38,97 zł. Razem 814,43 zł.

(dowód: faktury k. 97, 102, 103, 105, 106, 107).

Możliwe jest zmniejszenie widoczności blizn zabiegiem laseroterapii frakcjonowanym laserem CO₂. Zabieg trwa kilka minut. Odbywa się w znieczuleniu nasiękowym (nastrzyknięciu okolic blizny środkiem znieczulającym). Wymagane jest kilkakrotnie jego powtórzenie, najczęściej trzykrotnego. Koszt jednego zabiegu oscyluje wokół kwoty 1.500 – 2.000 zł. Poprawa uzależniona jest od reakcji ciała pacjenta na uraz, a także poddanie blizny na działanie promieni lasera.

(dowód: opinia biegłego chirurga plastyka M. K. k. 374-377, fotografia wykonana przez biegłego koperta 383, opinia uzupełniająca biegłego chirurga plastyka M. K.

k. 446-448, druga uzupełniająca opinia biegłego chirurga plastyka M. K. k.499-500)

W okresie od 16 czerwca 2014 r. do 30 czerwca 2014 r. i od 3 do 17 listopada 2014 r. powódka odbywała rehabilitację, której celem było złagodzenie objawów bólowych występujących po urazie. Zastosowano laser, jonoforezę jodową i pole magnetyczne.

(dowód: skierowanie na badanie k. 221, dokumentacja medyczna k. 222)

W dniu 12 maja 2016 r. powódka miała wykonywane badanie rezonansu magnetycznego. Zauważono nieznacznie wydłużone krzyżowe przednie więzadła, bez przerwania ciągłości włókien, a także nieznacznie węższy odcinek więzadła krzyżowego tylnego przy przyczepie dolnym. Więzadła poboczne prawidłowe. Więzadło rzepki i ścięgno mięśnia czworogłowego uda, troczki rzepki prawidłowe, okolica gęsiej stopki i pasmo biodrowo-piszczelowe bez zmian. Ł. obustronnie o prawidłowym kształcie. Nie stwierdzono złamania szczelin. W dniu 25 maja 2016 r. powódka miała wykonywane kolejne badanie rezonansu magnetycznego. W wyniku badania ujawniły się drobne ubytki chrząstki rzepki w jej dolnej części. Więzadła krzyżowe, więzadła poboczne, troczki rzepki, więzadło rzepki oraz ścięgno mięśnia czworogłowego o zachowanej ciągłości prawidłowym sygnale. Okolice gęsiej stopki i pasmo biodrowo-piszczelowe bez zmian patologicznych. Łąkotki obustronnie o prawidłowym kształcie, sygnale i lokalizacji. Pozostała powierzchnie stawowe bez ewidentnych cech chonodromalacji. Stan kliniczny powódki ustabilizował się. Na chwilę obecną leczenie rehabilitacyjne nie poprawi funkcjonalności kończyny. Patologiczne zmiany w postaci chonodromalacji II° rzepki prawej z wiekiem mogą ulegać powiększeniu i zwiększać dolegliwości bólowe. Wymagane jest wykonywane systematycznie ćwiczeń wzmacniające mięśni kończyn dolnych, ćwiczenia kształtujące propriocepcję kończyn oraz reedukację chodu. Ćwiczenia mogą być realizowane w ramach leczenia ambulatoryjnego refundowanego przez NFZ. Celem zmniejszenie dolegliwości bólowych zalecane są zabiegi fizykoterapii (np. prądem, laserem, polem magnetycznym). Koszt leczenia komercyjnego za godzinę wynosi 60-70 zł.

(dowód: historia choroby k. 423, k. 509 wyniki badań rezonansu magnetycznego k. 509, opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej S. M. k. 540-546, w szczególności k. 542-543, opinia uzupełniająca biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej S. M.

k. 576-580)

W chwili wypadku powódka była uczennicą III klasy technikum Zespołu Szkół Zawodowych, o specjalności technik-hotelarz. Miała 18 lat. Po wypadku wdrożono nauczanie indywidualne do końca roku szkolnego. Następną klasę rozpoczęła i ukończyła w trybie zwykłym. Nie miała problemów w nauce. Zdała maturę. Nie kontynuowała nauki. Podjęła pierwszą pracę, początkowo blisko domu w pizzerii. Była to praca stojąca. Z powodu usunięcia elementów metalowych z jej ciała musiała z niej zrezygnować. Następnie wyjechała do cioci do K., która prowadziła sklep. Powódka pomagała przy układaniu lekkich produktów na półkach. W K. nie szukała pomocy psychiatrycznej, czuła się dobrze. Potem znów zaczęła pracę w pizzerii. Nie otrzymała stażu z powodu częstych przerw spowodowanych stanem zdrowia. W reakcji na sytuację nagłej utraty zdrowia, konieczności leczenia operacyjnego, hospitalizacji, niemożność poruszania się,

u powódki wystąpiła zmiana stanu psychicznego w postaci reakcji adaptacyjnej. W tym celu była trzykrotnie konsultowana psychologicznie. W tamtym czasie stwierdzono u powódki obniżony nastrój. Zastosowana terapia poprawiła samopoczucie powódki. W czasie rehabilitacji miała kilka spotkań z psychologiem. Rozpoznano u niej wówczas obniżony nastrój, płaczliwość, labilność, niepokój dotyczący przyszłego zdrowia i możliwości chodzenia. Zastosowano interwencję kryzysową polegającą na odreagowaniu negatywnych emocji. Nastąpiła poprawa samopoczucia. W okresie luty - maj 2012 r. nastąpiła zmiana stanu psychicznego powódki. Wykazywała wysoki poziom stresu, wyolbrzymione reakcje lękowe, unikała działań i sytuacji, które mogłyby przypomnieć jej o przeżytym urazie. Nie kontynuowała leczenia psychologicznego. Nie przyjmowała leków. Informacje zawarte

w ulotkach dołączonych do leków wzbudziły u niej lęk. Zerwała kontakt terapeutyczny. Zaczęła przyjmować leki we wrześniu 2014 r. Powódka pięć razy spotkała się z psychiatrą. Pierwszy raz w maju 2014 r. - 2,5 rok po wypadku. Postępowanie odszkodowawcze spowodowało konieczność konfrontacji z przeżyciami traumatycznego wydarzenia i dyskomfortu psychicznego. Konieczność przypomnienia sobie przeżyć z okresu wypadku, a także związane z tym przesłuchania powódki w sądzie i badania przez biegłych wpłynęły na pogorszenie jej stanu psychicznego. Wskutek potrącenia przez samochód w dniu 2 grudnia 2011 r. wystąpiły u powódki objawy zespołu stresu pourazowego. Był to silny czynnik stresujący. Utrzymał się przez kilka miesięcy. Ustalono 5% długotrwały uszczerbek na zdrowiu w sferze psychicznej. Objawy nie były nasilone. Aktualnie stan psychiczny powódki nie wymaga leczenia psychiatrycznego ani psychoterapii. Stan powódki nie jest źródłem dysfunkcyjnych zachowań ani ograniczeń, które wymagałyby psychofarmakoterapii ani psychoterapii. Prawidłowo funkcjonuje w rolach społecznych. Po włączeniu (...) czuje się dobrze. Przyjmowała 20 mg leki w kuracji na 2 miesiące. Ma dobry nastrój, sypia bez przeszkód, nie ma natrętnych wspomnień, ani koszmarów. Czuje się pewniej jako pieszy. Nadal odczuwa lęk w czasie podróży samochodem, choć nie jest on dysfunkcyjny.

(dowód: zeznania powódki, opinia biegłej psychiatry A. K. k. 266-270, k. 330, k. 353, k. 525-525v orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania k. 44-45)

Ostatnio powódka pracowała w magazynie, w sekcji dla kobiet w ciąży. Pracuje w pozycji siedzącej. Nie uprawia sportu. Boi się jeździć na rowerze. Korzysta jedynie z basenu. Wcześniej powódka uprawiała zajęcia sportowe jedynie na ćwiczeniach w szkole z wychowania fizycznego. W chwili obecnej nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności. Aktualnie pracuje za granicą w magazynie. Do (...) wyjechała 14 stycznia 2016 r. Nie podejmuje tam leczenia. Na leki przeciwbólowe wydaje obecnie 4 zł miesięcznie. Kolano prawej nogi „ucieka” jej do środka. W tym celu wstaje stawiając stopę do zewnętrznej krawędzi. Odczuwa ból na wysokości pachwiny w prawym biodrze. Wstydzi się swoich blizn. Spódnicę ubiera tylko, gdy założy czarne rajstopy. Powódka zgłosiła pozwanemu szkodę w dniu 1 czerwca 2012 r. W piśmie domagała się 200.000 zł zadośćuczynienia, 10.800 zł kosztów związanych z opieką, 902 zł z tytułu kosztów zwrotu zniszczonych rzeczy w wypadku, oraz kwoty 534,55 z tytułu kosztów poniesionych w związku z leczeniem powypadkowym. W tok postępowania likwidacyjnego, pozwane Towarzystwo przyznało powódce kwotę 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 4.740 zł tytułem kosztów opieki, kwotę 534,55 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwotę 352 zł tytułem odszkodowania za zniszczone rzeczy. Powódka nie otrzymała żadnych środków rekompensujących krzywdę od sprawcy wypadku. Otrzymała ze szkolnego (...) kwotę 2.000 zł.

(dowód: wezwania do zapłaty k. 18-19, decyzja pozwanego k. 20, zeznania powódki k. 571v).

Sąd zważył, co następuje:

W świetle ustalonych okoliczności faktycznych sprawy, powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie w zakresie zadośćuczynienia i odszkodowania, w całości zaś w zakresie zwrotu kosztów opieki osób trzecich. Jednocześnie powództwo podlegało oddaleniu w zakresie przyznania miesięcznej renty oraz w zakresie ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 2 grudnia 2011 r., które mogą się ujawnić u powódki w przyszłości.

W niniejszej sprawie powódka dochodziła zadośćuczynienia z tytułu doznanych krzywd w postaci cierpień psychicznych i fizycznych związanych z urazem kończyn dolnych doznanych na skutek wypadku w dniu 2 grudnia 2011 r. w wysokości 230.000 zł na podstawie art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Ponadto domagała się zasądzenia na jej rzecz kwoty 323,04 zł tytułem niezbędnej powódce pomocy i opieki, kwoty 1.500 zł z tytułu odszkodowania za koszty leczenia na podstawie art. 444 § 1 k.c., renty w wysokości po 50 zł miesięcznie tytułem zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 189 k.p.c.

Przy ustaleniu skutków wypadku w kontekście odniesionej krzywdy, wydatków związanych z powrotem powódki do zdrowia i zakresem niezbędnej pomocy ze strony osób trzecich, Sąd w tej mierze dał wiarę powódce i jej matce A. M.. Zeznania pozostają zresztą w pełnej zbieżności z materiałem dowodowym, w tym dokumentacją medyczną,

i wzajemnie się uzupełniają.

Celem ustalenia obrażeń, jakich doznała powódka w wyniku wypadku z 2 grudnia 2011 r., rodzaju podjętego leczenia, długotrwałości leczenia, powikłań, doznanego uszczerbku na zdrowiu, a nadto rokowań co do całkowitego wyleczenia powódki i stanu psychicznego powódki, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego ortopedy i psychiatry. W ocenie Sądu niezbędne również było dopuszczenie dowodu z opinii z zakresu rehabilitacji medycznej, celem ustalenie rodzaju podjętej terapii i jej zakresu, zdolności powódki do pracy i prognozą sprawności fizycznej powódki w przyszłości. Z uwagi na występujące u powódki blizny w miejscach odkrytych, celowym było dopuszczenie z opinii biegłego chirurga plastyka na okoliczność uszczerbku na zdrowiu powódki w związku z występowaniem blizn, jego wysokości i podjętego leczenia, a także potrzebie ich usunięcia. Wymagało to bowiem wiadomości specjalnych, co skutkowało koniecznością powołania biegłych odpowiednich specjalności, zgodnie z art. 278 §1 k.c.

W ocenie Sądu, sporządzone opinie są w pełni przydatne w sprawie i z poniższymi zastrzeżeniami wiarygodne. Biegli swoje opinie wydawali, mając na uwadze całokształt dostępnego materiału dowodowego, w postaci przede wszystkim dokumentacji medycznej, sformułowali je w sposób kategoriyczny i dość przekonujący.

W opinii biegłego ortopedy w wyniku wypadku powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego łącznie 50%. Prognozy co do dalszego leczenia są pomyślnie i dotyczą ćwiczeń rehabilitacyjnych bez konieczności interwencji operacyjnych. Opinia biegłego ortopedy S. D. była kwestionowana przez stronę pozwaną w zakresie ustalenia 10% uszczerbku na zdrowiu powódki z tytułu blizn kończyn dolnych, a także

w zakresie pozostałego uszczerbku. W zarzutach pozwany podniósł, że biegły w zakresie blizn orzekł poza swoją specjalność oraz, że przyznany uszczerbek na podstawie poz. 19 a, rozporządzenia z 18 grudnia 2002 r., w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, dotyczy blizn twarzy, a nie kończyn dolnych. Kwestionował również procentowe ustalenie uszczerbku złamań kończyn. Ponadto - jego zdaniem - biegły nie wyjaśnił, dlaczego przyznał najwyższy możliwy procent uszczerbku. Biegły na rozprawie odniósł się do zarzutów strony pozwanej. Wyjaśnił, że blizny na kończynach są rozległe i stanowią oszpecenie u powódki, która jest młodą kobietą. Wskazał także, że złamanie kłykcie jest dużym obciążeniem, które powoduje patologiczne ruchomości stawów kolanowych i skrócenie kończyny, co przekłada się na estetykę chodu. Wyjaśnił, że złamanie kończyny w stawie kolanowym jest samo w sobie upośledzeniem, które uzasadnia przyznanie uszczerbku w najwyższym procencie.

W tym miejscu należy podkreślić, że ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Stosowane taryfikatory i ustalenia wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu może mieć jedynie charakter subsydiarny. Istnienie uszczerbku determinuje istnienie odpowiedzialności z art. 445 § 1 k.c., niemniej wyłącznym kryterium wysokości przyznanego zadośćuczynienia jest skala doznanej krzywdy. Krzywda jest bowiem kategorią niewymierną, która nie pozwala się skatalogować za pomocą procentowych tabel (wyrok SN z 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, wyrok SA w Katowicach z 2 kwietnia 2015 r., I ACa 909/14). Niewątpliwie krzywdę doznaną w wyniku wypadku bardzo trudno ocenić i wyrazić w formie pieniężnej. Każdy przypadek powinien być traktowany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy, przy czym ocena ta powinna opierać się na kryteriach obiektywnych, a nie na wyłącznie subiektywnych odczuciach pokrzywdzonego.

W ocenie biegłego plastyka blizny na nogach powódki są trwałe, lecz bardzo słabo widocznymi śladami po przebyłym urazie. Blizny nie powodują żadnych zaburzeń funkcji jej ciała. W niewielkim stopniu wpływają na estetykę ciała powódki. Jest to uszczerbek na urodzie, który nie daje się sklasyfikować w ramach trwałego uszczerbku. Nie jest możliwe przywrócenie stanu skóry przed urazu. Jednak istnieje możliwość ich zmniejszenia zabiegami laseroterapią. Powyższą opinię zakwestionowała strona powodowa w całości. Zarzuty powódki odnosiły się do próby przeforsowania stanowiska w sprawie ustalenia uszczerbku na zdrowiu powódki w zakresie blizn kończyn dolnych. W opinii uzupełniającej biegły chirurg plastyk M. K. podtrzymał swoją opinię w całości. Podkreślił, że oszpecenie kończyn

dolnych bliznami, a także zmianą obrysu kolan nie jest uszczerbkiem na zdrowiu. Wskazał ponadto, że łączna długość blizn wynosi 34 cm, co łącznie daje 17 cm².

W stosunku do powierzchni skóry podudzi wynoszącej około 1360 cm², bliny stanowią 0,8% ich powierzchni. W zarzutach do opinii uzupełniającej, strona powodowa przedstawiła swoją interpretację przepisów Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityk Społecznej z 18 grudnia 2002 r. W odpowiedzi na powyższe zarzuty, biegły podtrzymał swoje wcześniejsze opinie

z argumentacją jak w poprzednich opiniach.

Biegła z zakresu rehabilitacji medycznej wskazała, że stan kliniczny powódki ustabilizował się i na chwilę obecną leczenie rehabilitacyjne nie poprawi funkcjonalności kończyny. Przebyte urazy ograniczyły sprawność powódki. Powódka z trudem kuca, klęka. Po dłuższym staniu, chodzeniu, truchcie, czy pływaniu pojawiają się dolegliwości bólowe.

W związku z przebytymi urazami, biegły określił trwałe uszczerbek w postaci złamania kłykcia przyśrodkowego podudzie lewego na poziomie 5%, złamania obu kłykci piszczeli prawej na poziomie 15%. Zmiany w obrębie chrząstki z czasem mogą ulegać pogłębieniu

i zwiększać dolegliwości bólowe. Strona powodowa wniosła o jej uzupełnienia. W opinii uzupełniającej wskazała, że uszczerbek ma charakter trwały i z upływem lat nie ulegnie zmianie. Zabiegi rehabilitacyjne z zakresu fizykoterapii mogą hamować postęp chondromalacji kolana prawego. Zabiegi refundowane są przez NFZ. Występująca koślawość prawego podudzia i nieprawidłowy chód mogą z czasem prowadzić do zmian zwyrodnieniowych stawów. Ćwiczenia mogą temu zapobiec. Stan zdrowia powódki pozwala jej na rekreacyjne pływanie, jogę, pilates, jazdę na rowerze.

W ocenie biegłej psychiatry w związku z traumatycznymi przeżyciami związanymi

z wypadkiem, któremu powódka uległa, występował u niej zespół stresu pourazowego. Wprawdzie nasilenie nie było znaczne, jednak objawy zespołu pourazowego występowało

w okresie leczenia ortopedycznego i rehabilitacji i utrzymywało się przez kilka miesięcy, co

w ocenie biegłej uzasadnia przyznanie 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Powyższą opinię zakwestionowała strona pozwana. Wskazała, że powódka zgłosiła się do psychiatry 2,5 roku po wypadku, w toku postępowania sądowego, świadczy o tym, że powódka nie potrzebowała pomocy specjalisty i dobrze funkcjonowała w społeczeństwie. Strona powodowa również zakwestionowała opinię biegłej w zakresie przyczyn i powodów niekorzystania przez powódkę z pomocy specjalistów w okresie od maja 2012 r. do maja 2014 r. W pisemnej uzupełniającej opinii, biegła psychiatra wskazała, że ocenę swojej opinii oparła na dokumentacji medycznej dołączonej do akt sprawy. Podtrzymała swoją opinię

w zakresie występowania objawów zespołu stresu pourazowego w związku z ponowną konfrontacją z przeżyciami traumatycznymi wywołaną niniejszym postępowaniem. Podkreśliła, że przy znacznie nasilonych objawach lękowych istnieje konieczność interwencji psychiatrycznej. W przypadku powódki, u której objawy nie miały charakteru znacznego, wystarczającą pomocą była terapia farmakologiczna. Do przedmiotowej opinii, strona powodowa złożyła zastrzeżenia, które były polemiką z opinią biegłej w zakresie inicjatora niniejszego postępowania. W drugiej uzupełniającej opinii, biegła psychiatra pottrzymała swoje dotychczasowe stanowisko w całości. Odniosła się do zarzutów strony powodowej, podtrzymując wydane uprzednio opinie. Opinię uzupełniająca zakwestionowała strona powodowa, wskazując, że biegła nie odniosła się do informacji o stosowaniu przez powódkę farmakologicznej terapii i leków psychiatrycznych. W odpowiedzi, biegła wskazała, że

w chwili wydania opinii nie posiadała tych wiadomości. Wskazała, że fakt przyjmowania leków nie zmienia ostatecznych wniosków opinii. Aktualny stan zdrowia powódki nie jest źródłem dysfunkcyjnych zachowań ani ograniczeń w rolach społecznych, w tym poruszaniu się w ruchu ulicznym. Nie wymaga bezwzględnej psychofarmakoterapii ani też psychoterapii. Biegła na rozprawie ustosunkowała się do wszystkich stawianych zarzutów.

Sąd zauważył, że opinie traumatologa, rehabilitanta i chirurga plastycznego w tym przypadku pokrywały się częściowo zakresem opiniowania, a także ustaleniami co do stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. W tej sprawie wydano łącznie wyjątkowo wiele opinii, ponieważ strony żądały ich uzupełnień. W ocenie Sądu, nie zachodzi w takich

przypadkach bezwzględna konieczność zgodności biegłych w tych miejscach, gdzie dziedziny nauk medycznych nachodzą na siebie. Po pierwsze, każdy z biegłych patrzy na sprawę ze swojego punktu widzenia. Po drugie, stopnie uszczerbku przyznawane są na podstawie tabel, których nie da się częstokroć dopasować dokładnie do konkretnego przypadku. Stopnie procentowe określone są w „widelkach”, a zastosowanie konkretnej wielkości zależy od uznania (oczywiście powinno być to uznanie uzasadnione). T. to specjalista od narządów ruchu, co w tej sprawie najpewniej sprawiło, że to on przyznał powódce najwyższy stopień związany ze złamaniami – łącznie 40%. Uszczerbek powódki z tego tytułu doznanych urazów w wyniku wypadku z dnia 2 grudnia 2011 r. został określony na poziomie 40% tj. za złamanie kłykci podudzia prawego o typie rozszczepienno-zgniecieniowym = 25% (punkt 158 b wg tabeli procentowej (...) z dnia 18 grudnia 2002 r.) oraz za złamanie kłykcia przyśrodkowego piszczeli lewej = 15% (punkt 158 a). Podkreślić należy, że biegła z zakresu rehabilitacji medycznej przyznała odpowiednio 15% i 5% w tych samych punktach tabelarycznych. Biegły traumatolog wyjaśnił, że złamanie kłykci jest dużym obciążeniem, które powoduje patologiczne ruchomości stawów kolanowych i skrócenie kończyny, co przekłada się na estetykę chodu - jest samo w sobie upośledzeniem, które uzasadnia przyznanie uszczerbku w najwyższym możliwym procencie. Te ustalenia Sąd przedkłada ponad ustalenia rehabilitanta, który stała na stanowisku, że powinno być to łącznie 20%. Za to kwestia blizn została poruszona bardziej przekonująco przez chirurga plastycznego. Słusznie wskazał on, że blizn na kończynach dolnych nie powinno się w ogóle rozpoznawać w kontekście stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Chodzi bowiem

o niezmierny, choć wcale nie pomniejszany przez tego biegłego walor estetyczny, mający większe przełożenie na psychikę (samopoczucie) poszkodowanej niż na uszczerbek na zdrowiu. Jego zdaniem, niecelowe jest sięganie po analogię do blizn na twarzy. Słusznie wskazał, że strony powinny skupiać się w tym zakresie nie na dążeniu do ustalenia procentów, lecz na wykazywaniu wpływu blizn na codzienne funkcjonowanie młodej kobiety. Żadnych wątpliwości Sądu nie pozostawiły za to w świetle ustaleń wnioski biegłego psychiatry, wskazujące na 5% uszczerbek na zdrowiu w sferze psychicznej. Podsumowując: 40% + 5% = 45%. Należy przypomnieć, że wskaźnik ten nie ma znaczenia pierwszoplanowego dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia.

Co prawda pozwany nie kwestionował zasady samego zadośćuczynienia, jednakże kwestionował tym samym wysokość żądania powoda. Istota sporu sprowadza się zatem do oceny zasadności zgłoszonego żądania pozwu. Pozwany podniósł, że wypłacone dotychczas zadośćuczynienie jest adekwatne do stopnia krzywdy, jakiej doznała powódka na skutek uszczerbku na zdrowiu. Dochodzone pozwem zadośćuczynienie i odszkodowania mogłyby prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia, a wypłacona dotąd kwota zadośćuczynienia w pełni rekompensuje doznaną przez powódkę krzywdę spowodowaną doznanymi przez nią cierpieniami fizycznymi i psychicznymi.

Z tak zajęтым stanowiskiem nie można było się w pełni zgodzić.

W myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie za krzywdę jest swoistą postacią odszkodowania, którego celem jest rekompensowanie uszczerbku w dobrach osobistych (szkody niemajątkowe), oczywiście w takim zakresie, w jakim taka rekompensata, ze względu na szczególny charakter tych dóbr, jest możliwa za pomocą świadczeń pieniężnych (por. wyrok SN z dnia 8 czerwca 2011 r., I PK 275/10, Legalis nr 443629). Sąd Najwyższy stwierdził, iż zadośćuczynienie ma na celu kompensatę nie tylko cierpień fizycznych, ale również niekorzystanych następstw zdarzenia w sferze psychiki poszkodowanego przywrócić mu poszkodowanemu równowagę emocjonalną naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne. Należy zatem przyjąć, że zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę pełni przede wszystkim funkcję kompensacyjną, gdyż stanowi przybliżony ekwiwalent za doznaną przez poszkodowanego szkodę niemajątkową (krzywdę). Powszechnie uważa się, że powinno ono wynagrodzić doznane przez pokrzywdzonego cierpienia, utratę radości życia oraz ułatwić mu przezwyciężenie ujemnych przeżyć psychicznych. Zadośćuczynienie pieniężne, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, dlatego ustalając kwotę zadośćuczynienia, należy mieć na uwadze rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku, jaki i dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu i długotrwałego leczenia (wyrok SA w Białymstoku z 1 lutego 2005 r., II APa 9/04, 72479 oraz wyrok SN z dnia 18 listopada 2004 r., I CK

219/04, Legalis nr 208587), a także długotrwałości choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (SN w wyrokach z 10 czerwca 1999 r., UKN 681/98 i z 24 października 1968 r., I CR 383/68).

Wracając do tej sprawy, należy stwierdzić, że skala niedogodności i cierpienie może być uznana za znaczną. Mają tu znaczenie nie tylko rozmiar obrażeń, ale także istniejące nadal dolegliwości bólowe i ograniczenia narządu ruchu. Rozpoznając zasadność i wysokość żądania zadośćuczynienia, nie sposób pominąć skali cierpienia i bólu, z jakim powódka zmierzyła się w związku z zaistniałym zdarzeniem. Złamanie kończyn dolnych przez pewien okres spowodowało unieruchomienie powódki. W krótkim okresie przeszła kilka zabiegów operacyjnych. Następnie w wyniku niegojących się ran pooperacyjnych powstały powikłania w postaci przetok, które wymagały interwencji chirurgicznej. W tym czasie powódce towarzyszył niewyobrazalny ból, do tego stopnia, że środki przeciwbólowe niewiele pomagały. Przez kilka miesięcy uczestniczyła w rehabilitacji, początkowo w trybie stacjonarnym, a następnie w systemie ambulatoryjnym. Pojawiające się przykurcze spowodowały konieczność pracy indywidualnej z rehabilitantem. W czasie nauki chodzenia potrzebowała ciągłej pomocy ze strony innych osób. Jako osoba nieporuszająca się

o własnych siłach, wymagała ciągłej pomocy przy czynnościach życia codziennego, jak toaleta, pielęgnacja ciała, pomoc w ubieraniu się, przygotowanie posiłków. Unieruchomienie powódki spowodowało, że wdrożono u niej system indywidualnego nauczania do końca roku szkolnego 2011/2012. Wracała do własnych sił stopniowo. Poruszała się początkowo przy tzw. „balkoniku”, następnie o dwóch kulach, aż do sprawności poruszania się o własnych siłach. Powódka nie odzyskała pełnej sprawności kończyn. Nie może wykonywać pracy

w pozycji kucznej, nie może dźwigać ciężarów z ugiętymi kolanami. Nie może wykonywać żadnego sportu wyczynowego. Powódka porusza się w pozycji swobodnej, jednak bardzo ostrożnie. Początkowo bała się poruszać po ulicy samodzielnie. Miała - i w pewnym stopniu nadal ma - lęki przed podróżami. W wyniku przebytych operacji na nogach powódki powstały blizny o długości około 10 cm i 0,5 cm szerokości na każdej nodze oraz bliznę długości około 14 cm i szerokości około 0,5 cm. B. są w pełni dojrzałe. Są trwałym śladem po przebyłym urazie. Blizny nie powodują żadnych zaburzeń funkcji ciała powódki. Wprawdzie, zgodnie

z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustaleniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, blizny inne niż na twarzy, nie podpadają pod procentowy uszczerbek na zdrowiu. Niemniej jednak w ocenie Sądu stanowią defekt kosmetyczny, szczególnie dla młodej kobiety, która odbiera swojego ciało w kategoriach atrakcyjności. Ustalając zakres obrażeń, Sąd oparł się na opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej M. K.. Nie podzielił jednak poglądu biegłego ortopedy S. D. w zakresie blizn, albowiem tabele, którymi się posługiwał nie określają uszczerbku na zdrowiu związanego z obecności blizn, które nie upośledzają funkcji kończyn, a jedynie szpecą, z wyjątkiem blizn na twarzy. Zaprezentowany przez biegłego ortopedę stanowisko w tym zakresie, w ocenie Sądu nie sposób podzielić. Biegły ortopeda przyznając procentowy uszczerbek ze względu na powstałe blizny kierował się młodym wiekiem powódki oraz zeszpecenie i umiejscowienia blizn w częściach widocznych. Wziął pod uwagę również rozmiar blizn i z przedziału od 1 do 10, przyjął 5% uszczerbek. Biegły chirurg plastyk przyjął, że długość blizn wynosi około 34 cm (10 cm + 14 cm + 10 cm), co daje około 17cm². Przy łącznej powierzchni skóry obydwu podudzi wynoszącej 1360 cm², powierzchnia blizn powódki wynosi 0,8% ich powierzchni. Sąd dostrzega przy tym, że odbiór występujących blizn u powódki, jako osoby bardzo młodej rodzi u niej poczucie krzywdy. Oszpecenie jej ciała w miejscach widocznych stanowi defekt estetycznych, którego powódka się wstydzi.

U powódki będącej młodą kobietą mogło niewątpliwie wywoływać znaczny dyskomfort psychiczny. Potwierdziły to zeznania powódki, która podała, że nosi spódnice, tylko gdy ubiera czarne rajstopy i że odczuwa spojrzenia ludzi na basenie. Niemniej jednak w ocenie Sądu doświadczane cierpienie powódki w tym zakresie winna być rozpatrywana w kategoriach krzywdy, a nie w kategoriach trwałego uszczerbku. Intensywność leczenia ortopedycznego, a także rehabilitacji ruchowej i adaptacji do zmiany funkcjonowania spowodował zmiany stanu psychicznego powódki w postaci objawów zespołu stresu pourazowego. Stan taki trwał przez kilka miesięcy. Konieczność kolejnej konfrontacji z przykrymi przeżyciami związanymi z wypadkiem odnowiło związany z tym dyskomfort. Analizując całokształt okoliczności faktycznych rozpoznawanej sprawy, Sąd miał jednocześnie na uwadze, że aktualnie powódka

samodzielnie porusza się, a także chodzi na basen, samodzielnie podróżuje. Zatem pomimo doznanych na skutek zdarzenia obrażeń powódce udało się w znacznej mierze powrócić do poprzedniej aktywności, co sama przyznała, podając, iż wcześniej nie uprawiała żadnego sportu, poza zajęciami wychowania fizycznego w szkole. Powódka po wypadku podejmowała prace fizyczne, początkowo pracowała w pizzerii, a następnie w sklepie u swojej cioci. Aktualnie pracuje za granicą w magazynie. Nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności, choć najpewniej z tej przyczyny, że nie starała się o odnowienie.

Biorąc pod uwagę stopień uszczerbku na zdrowiu, rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych doznanych przez powódkę, trwałość następstw zdarzenia, Sąd uznał, że żądanie powódki jest usprawiedliwione w zakresie łącznej kwoty 90.000 zł. Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienie od pozwanego, Sąd wziął pod uwagę fakt, że otrzymała ona już od niego kwotę 20.000 zł. Zasądzeniu podlegała więc kwota 70.000 zł.

Pozytywnie na tę wysokość, poza dość znacznym stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, wpłynął młody wiek powódki. To osoba, choć w pełni już dorosła, ukształtowana towarzysko, zawodowo i emocjonalnie, ale nadal stojąca przed ustabilizowaniem życia osobistego. Nie podjęła jeszcze decyzji o małżeństwie i dzieciach. To wszystko jeszcze przed nią. Upośledzenie narządu ruchu i rozległość blizn mogą ten proces istotnie zakłócić. Leczenie powódki było długie i bolesne. Przypadło na okres, który zwykle młodym ludziom dostarcza rozrywki, radości i satysfakcji. Zakłóciło proces nauczania, pozbawiło towarzystwa. Uwięziło w łóżku, następnie w domu. Do dziś blokuje w pewnym stopniu otwarcie na świat. Należy podkreślić, że z ograniczoną sprawnością kończyn dolnych powódka będzie musiała żyć do końca życia. Pomimo podjętych zajęć rehabilitacyjnych sprawność fizyczna powódki nie wróciła do stanu sprzed wypadku. Jest to niezwykle ważne, gdyż powódka uczyła się zawodu hotelarza, który wymaga dużej sprawności fizycznej. Wszelkie wymuszone pozycje -takie jak kucanie, dźwiganie powodują dolegliwości bólowe. Może wykonywać jedynie lekkie prace, nieobciążające nóg. Takie stan rzeczy powoduje z kolei, że nie może wykonywać każdej pracy zawodowej. Świadomość, że ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu będą trwać przez wiele lat i znacząco utrudniać życie powódki, tak w odniesieniu do aktywności i zawodowej, jak też innych obszarów aktywności typowych dla młodej kobiety, stanowi w ocenie Sądu istotną przesłankę dla określenia wysokości zadośćuczynienia.

Negatywnie na tę kwotę wpłynął fakt, że proces leczenia jest w zasadzie zakończony. Upośledzenie zakłóca codzienne funkcjonowanie, jednak nie przeszkodził w realizacji żadnych konkretnych planów zawodowych. Powódka nie miała i nie planowała żadnych szczególnych kwalifikacji zawodowych, które zostałyby zniwelowane urazem, nie miała żadnych zainteresowań ani planów sportowych. Nie była osobą aktywną ruchowo. Na tym polu można ją rozpatrywać jedynie w kontekście zaburzenia funkcjonowania w życiu codziennym. Sąd wziął pod uwagę, że występujące blizny na ciele powódki stanowią dyskomfort estetyczny. Jest to pewnego rodzaju uszczerbek na urodzie powódki. Jednak nogi nie odgrywają tak istotnej roli w komunikacji pozawerbalnej jak twarz. Z tego powodu powódka nie ma problemów w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych i dobrze funkcjonuje w różnych rolach społecznych, co potwierdziła opinia biegłej psychiatry. Wprawdzie uszczerbek nie podpada pod klasyfikowaną formę schorzeń, według rozporządzenia, to jednak stanowi oszpecenie powódki. Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że w naszym klimacie możliwość eksponowania naturalnego ciała jest ograniczona do okresu letniego i wynosi kilka tygodni. W pozostałą część roku w tych warunkach atmosferycznych nie tylko powódka, ale każdy, jest zmuszony odpowiednio się okrywać. W przeciwieństwie do twarzy, którą nawet w okresie zimowym nie jesteśmy w stanie w całości zakryć. Wygląd blizn ustabilizował się i raczej nie ulegnie już zmianie. Brak zaangażowania powódki w aspekcie ich wyglądu w ocenie Sądu świadczy o pewnym stopniu akceptacji takiego stanu rzeczy i braku potrzeby ich poprawiania.

Nie budzi wątpliwości, że zadośćuczynienie jest trudne do materialnego oszacowania, bowiem poczucie krzywdy związane z cierpieniem jakie doznał powód jest niewymierne i zawsze stanowi wyłączenie podmiotowe odczucie. Niemniej jednak z uwagi na jego kompensacyjny charakter nie może stanowić ono źródła wzbogacenia. W ocenie

Sądu zasądzona kwota 70.000 zł jest w pełni adekwatna do rozmiarów doznanych cierpień. Kwota wskazana w piśmie rozszerzającym powództwo powinna być zarezerwowana do przypadków skrajnego kalectwa.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd uznał, że żądana kwota w łącznej wysokości 70.000 zł jest zasadna i w pełni adekwatna do rozmiarów doznanej krzywdy (art. 445 § 1 k.c.). W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone jako zawyżone.

Kolejnym roszczeniem powódki było żądanie odszkodowania tytułem niezbędnej pomocy świadczonej powódce w kwocie 323,04 zł oraz odszkodowania za koszty leczenia w wysokości 1.500 zł.

Zgodnie z art. 444. § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty leków), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Do grupy tej zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu (por. Agnieszka Rzetecka-Gil, Komentarz do art.444 Kodeksu cywilnego, Lex/el. 2011). Podstawę żądania w tym zakresie stanowi też przepis art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym poszkodowany może żądać renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu zatem w razie wystąpienia jednej z trzech niezależnych od siebie podstaw: całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się jego potrzeb lub zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. W rezultacie przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 §2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty

z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Oznacza to, że nawet bezpłatne sprawowanie opieki nad poszkodowanym przez członków jego rodziny lub opiekunkę nie pozbawia go roszczenia o rentę odpowiadającą wartości tej opieki. Bezsporne opieka świadczona poszkodowanemu przez osoby bliskie ma bowiem określony wymiar ekonomiczny. Oparte na tej podstawie roszczenie poszkodowanego nie ma charakteru roszczenia regresowego w stosunku do zobowiązanego do naprawienia szkody (wyrok SN z 11 marca 1976 r. IV CR 50/76, OSNC 1977/1/11; z 22 czerwca 2005 r. III CK 392/04, LEX nr 177203; SA w K. w wyroku z 28 stycznia 2014 r. V ACa 655/13, LEX nr 1428104; SA w Ł. w wyroku z 24 października 2013 r. I ACa 1038/12, LEX nr 1388846; SA w L. w wyroku z 25 września 2013 r. I ACa 331/13, LEX nr 1372349; SA w W. w wyroku z 8 maja 2013 r. I ACa 1385/12, LEX nr 1375887).

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że w wyniku wypadku powódka potrzebowała pomocy innych osób, zwłaszcza, że po operacjach poruszała się jedynie na wózku. W trakcie rehabilitacji ruchowej początkowo chodziła przy balkoniku, potem o dwóch kulach, a następnie o jednej kuli, aż do samodzielnego poruszania się. W tym czasie wymagała pomocy osób trzecich w czynnościach bieżących jak pielęgnacja swojego ciała, toaleta, pomoc przy ubieraniu się, przygotowaniu posiłków, czy przemieszczanie się. Biegła w zakresie rehabilitacji medycznej stwierdziła, że powódka do czasu odzyskania sprawności nóg potrzebowała pomocy ze strony innych osób. Koresponduje to z zeznaniami powódki, która zeznała, że w czasie powrotu do sprawności, opieką nad nią sprawowała mama, która w tym czasie była osobą bezrobotną. Zakres niezbędnej pomocy wynosił 12 godzin dziennie przez 3 tygodnie oraz 3 godziny dziennie przez kolejne dwa miesiące. Łącznie daje to 432 godziny x 11,72 zł = 5.063,04 zł. W tok postępowania likwidacyjnego pozwany wpłacił powódce z tego tytułu kwotę 4.740 zł. Biorąc pod uwagę, że stawka godzinowa opieki w O., nie była kwestionowana przez stronę pozwaną, Sąd uznał, że powódce należy się zwrot kosztów opieki w pełnej wysokości, tj. 323,04 zł. i taką kwotę zasądził (5.063,04 zł - 4.740 zł). Pozwany nie wysunął przeciwko tej części żądania

powódki żadnych konkretnych zarzutów, a był to jego obowiązek procesowy, zwłaszcza że stronę reprezentował profesjonalny pełnomocnik. Ogólne zanegowanie wysokości świadczenia jest niewystarczające..

Odnosnie zaś do żądania zwrotu kosztów leczenia w wysokości 1.500 zł, powództwo podlegała uwzględnieniu jedynie w części. W piśmie rozszerzającym powództwo, powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika nie uzasadniła wysokości poniesionych kosztów. Na rozprawie w dniu 20 lipca 2015 r., nie potrafiła wskazać, co składa się na żadaną kwotę. Dopiero na ostatniej rozprawie w dniu 13 grudnia 2016 r. wspomina o kosztach dojazdu do różnych miejsc. Można uznać, że dołączenie do pisma procesowego, którego przedmiotem jest omawiana należność, rachunków wskazujących na poniesienie żądanych do zwrotu kosztów, stanowi dorozumiany spis tych kosztów. Rachunki przedłożone przez powódka wskazują, że poniosła ona koszty w wysokości 814,43 zł. Mianowicie, orteza na nogę i udo, której koszty wyniósł 650 zł, kula łokciowa za kwotę 70 zł, materiały medyczne (kompresy, opatrunki, leki), 20,15 zł, 35,36 zł, 38,97 zł. Łącznie daje to kwotę 814,43 zł. W aktach sprawy nie ma innych faktur potwierdzających wydatków poniesione przez powódkę. W ocenie Sądu, podana przez pełnomocnika powódki kwota 1.500 zł miała charakter „ryczałtowy” i nigdy nie została w pełni wyszczególniona. Powódka nie wykazała konkretnie kosztów dojazdów do specjalistów z B., L., O., G.. W aktach sprawy brak dowodu na to, iż powódka stosuje stale i konsekwentnie maści. Podobnie jak leki przeciwbólowe - z opinii biegłej psychiatry wynika, że powódka doraźnie sięga po leki przeciwbólowe (tramadol). Sąd nie znalazł podstaw, aby z tego tytułu przyznać powódce zwrot kosztów leczenia (w tym leków oraz kosztów transportu) poza kwotę 814,43 zł. W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo jako bezzasadne.

W dalszej części uzasadnienia rozważenia wymagała zasadność i ewentualna wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Podstawą prawną żądania w tym zakresie stanowi art. 444 § 2 k.c. Zgodnie z powołanym przepisem poszkodowany może żądać renty, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolności do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły się widoki na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawy szkody odpowiedniej renty. Każda z wymienionych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty. Pierwszy przypadek dotyczy dochodzenia tzw. renty uzupełniającej (wyrównawczej), która kompensować ma utratę dochodów na skutek utraty zdolności do zarabkowania. Drugi dotyczy sytuacji zmniejszenia się widoków powodzenia poszkodowanego na przyszłości, który może wyrażać się w szkodzie, która polega na utracie innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany dzięki swym indywidualnym właściwościom (np. wysokie kwalifikacje, szczególne uzdolnienia) mógłby osiągnąć przy pełnej sprawności organizmu. Trzeci przypadek dotyczy możliwości dochodzenia tzw. renty na zwiększone potrzeby, która stanowi szkodę przyszłą wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na prowadzenie stałego leczenia, wykonywania zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania, sprawowaniu opieki ze strony osób trzecich. Należy także zauważyć, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c., nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

Zgodnie z linią orzecznictwa prawo do renty na zwiększone potrzeby przysługuje, gdy istnieje konieczność stałego leczenia, wykonywania zabiegów, prowadzenie kuracji, świadczenie opieki przez osoby trzecie specjalnego dożywiania czyli gdy ujawni się konieczność ponoszenia stale zwiększonych wydatków dla osiągnięcia poprawy lub zapobieżenia pogorszeniu się stanu poszkodowanego. Zwiększenie potrzeb poszkodowanego, jak stwierdził Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 24 maja 1996r. (sygn. akt III Apr 7/96) stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach. Ponadto przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego - za orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976r. (sygn. akt IV CR 50/76, publ. (...) 1977 nr 1 poz.11).

W niniejszym postępowaniu powódka dochodziła renty w wysokości 50 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb. Trzeba zauważyć, że powódka, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika nie przedstawiła dowodów pozwalających na zasądzenie renty w dochodzonej pozwem wysokości. Z zebranych w sprawie dowodów, a zwłaszcza

opinii biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej i ortopedii wynika, że proces leczenia powódki został zakończony, a przebyte złamanie zostało wygojone. Zastosowane metody leczenia były zgodne ze sztuką medyczną, a wymiar rehabilitacji refundowanej przez NFZ był wystarczający. Rehabilitacja komercyjna nie była konieczna. Na chwilę obecną leczenie rehabilitacyjne nie poprawi bardziej funkcjonalności kończyn. Powódka od dwóch lat nie korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych. Leczenie rehabilitacyjne może pojawić się

w przyszłości z powodu ewentualnych powikłań, a także patologicznych zmiany w postaci chondromalacji II° rzepki prawej. Ewentualnym leczeniem mającym na celu zmniejszenie widoczności blizn jest ich korekcja laserem. Podjęte leczenie nie daje gwarancji poprawy. Powodzenie zabiegu zdeterminowane jest od czynników nie zależnych od lekarza, jak indywidualne reakcji ciała na uraz. Powódka nie wskazała, że jest zainteresowana takim leczeniem i, że podjęła kroki w celu ewentualnego leczenia estetycznego. W celu utrzymania wyćwiczonej sprawności motorycznej powódki w stanie niepogorszonym oraz w celu spowolnienia zmian zwyrodnieniowych w obrębie stawów kolanowych i prawego stawu biodrowego, powódka winna systematycznie wykonywać ćwiczenia rehabilitacyjnych, które są dostępne w ramach NFZ. Powódka nie rehabilituje od dłuższego czasu. Ostatnie zabiegi były przeprowadzone od 3 listopada 2014 r. do 17 listopada 2014 r. Będąc za granicą, powódka również nie podejmowała leczenia rehabilitacyjnego. Obecnie powódka nie podlega stałemu leczeniu, a więc nie ponosi kosztów przejazdów na wizyty kontrolne, nie kontynuuje leczenia rehabilitacyjnego w celu podtrzymania swojej sprawności, nie ponosi

w tym zakresie żadnych dodatkowych kosztów. Podkreślenia wymaga, że renta z tytułu zwiększonych potrzeb może być zasądzona także wtedy, gdy poszkodowany rzeczywiście tych potrzeb nie zaspokaja, niemniej jednak nie oznacza to, że poszkodowany dochodzący renty z tego tytułu nie jest obowiązany udowodnić zakresu koniecznego leczenia i składających się na to wydatków. Dochodzona pozew renta z tytułu zwiększonych potrzeb nie powinna cechować się dowolnością, ale powinna mieć oparcie w zgromadzonym

w sprawie materiale dowodowym. Tymczasem powódka nie wskazała żadnych istotnych okoliczności, które pozwoliłyby choćby w przybliżeniu ustalić kwotowo zakres zwiększonych potrzeb. W związku z tym, mając na uwadze powyższe, powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 481 k.c., zakład wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Powódka wniosła o zasądzenie na ich rzecz od pozwanego odsetek ustawowych liczonych od dnia 17 lipca 2012 r. do dnia zapłaty.

Nie ulega wątpliwości, że powódka zgłosił szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi 16 czerwca 2012 r. Pismem z dnia 20 sierpnia 2012 r. pozwany przyznał powódce kwotę 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 4.740 zł tytułem kosztów opieki i pomocy, kwotę 534,55 zł tytułem kosztów leczenia. Powyższe oznacza, że w tym dniu pozwany dokonał całościowego rozpoznania żądań strony powodowej. Dlatego też istniały podstawy do przyjęcia, że pozwany pozostaje w opóźnieniu w zapłacie zadośćuczynienie:

- w zakresie kwoty 15.200 zł od dnia 17 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2015 r.,

- w zakresie kwoty 54.800 zł od dnia 22 września 2014 r. (tj. od dnia otrzymania pisma rozszerzającego powództwo k. 182) do dnia 31 grudnia 2015 r., a następnie w związku ze zmianą przepisów art. 481 k.c., od obu tych kwot od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

W piśmie rozszerzającym powództwo, profesjonalny pełnomocnik zgłosił nowe żądania w zakresie zwrotu kosztów leczenia. W chwili składania pozwu, powódka przedłożyła do akt faktury dotyczące faktycznie poniesionych przez nią kosztów. Pozwany zatem miał możliwość zapoznania się z tym dokumentami i ustosunkować się do nich. W toku postępowania nie zakwestionował kosztów leczenia. W związku z tym, Sąd zasądził od kwoty 814,43 zł odsetki od dnia 22 września 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. oraz dalsze odsetki za opóźnienia od 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty.

Powódka żądała również ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłości za skutki wypadku z dnia 2 grudnia 2011 r. na podstawie art. 189 k.p.c. Strona powodowa uzasadniała to żądanie nieznanymi w chwili obecnej następstw wypadku, któremu uległa powódka.

Podstawą ustalenia odpowiedzialności pozwanego jest istnienie interesu prawnego. O istnieniu interesu prawnego nie przesądza jednak sama możliwość pogorszenia się stanu zdrowia powódki czy złe rokowania ustalone przez biegłych. Interes prawny w przypadku takiego roszczenia należy rozumieć tradycyjnie jako obiektywną potrzebę uzyskania wyroku określonej treści. Tego rodzaju sytuacja może wynikać, w szczególności ze stanowiska pozwanego kwestionującego podstawę swej odpowiedzialności, perspektywy późniejszych trudności dowodowych. W sprawie niniejszej przesłanki tego rodzaju nie są aktualne. Pozwany na etapie postępowania likwidacyjnego oraz sądowego nie przeczył zasadzie swej odpowiedzialności. W ocenie Sądu, powódka nie wskazała, z czego w jej konkretnym przypadku interes prawny w ustaleniu miałyby wynikać. Jakkolwiek interes prawny jest kategorią prawną podlegającą ocenie przez sąd orzekający w sprawie, to jednak do powódki należy przytoczenie okoliczności faktycznych, na podstawie których taka ocena powinna być dokonana. Powołanie się na możliwość i prawdopodobieństwo pogorszenia stanu zdrowia nie uzasadnia tezy o istnieniu uwarunkowanej prawnie potrzeby posiadania wyroku ustalającego w sytuacji, gdy pozwany przyznał zasadę swej odpowiedzialności. Biegli wskazali, że stan zdrowia powódki jest stabilny. Jest kondycja fizyczna nie ulegnie istotnemu pogorszeniu. Zwyródnienie może się pogłębiać, ale przebyte urazy zostały wygojone. Prognozy odnośnie do dalszego leczenia powódki są pomyślne i dotyczą jedynie dalszych ćwiczeń rehabilitacyjnych, bez konieczności interwencji operacyjnej.

W tej sytuacji, powództwo o ustalenie jako bezzasadne należało oddalić, o czym Sąd orzekł w punkcie IV wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozdzielenia.

Powódka ostatecznie domagała się zasądzenia zadośćuczynienia, renty i zwrotu kosztów leczenia, a łączna wartość przedmiotu wynosiła 232,424 zł [230.000 zł (zadośćuczynienie) + 1.500 zł (odszkodowania z tytułu kosztów leczenia) + 323,04 zł (tytułem zwrotu kosztów opieki) + 600 zł (50 zł x 12 tytułem renty)]. Ostatecznie utrzymała się z żądaniem 70.323,04 zł. Oznacza to, że powódka wygrała niniejszy proces w 30%. Pozwany zaś w 70%.

Powódka poniosła koszty procesu wg niebudzącego zastrzeżeń Sądu spisu kosztów k. 598 - w wysokości 8720,79 zł.

Pozwany poniósł koszty procesu w postaci kosztów zastępstwa procesowego 7.200 zł, opłaty od pełnomocnictwa 17 zł oraz uiszczony i wykorzystany zaliczki na wynagrodzenie biegłego w wysokości 579,86 zł - łącznie 7.796,86 zł. Do tego należy doliczyć koszty, których ściąganie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa orzeczono w pkt V wyroku. Otrzymujemy 13.486,60 zł.

Pomnożenie kosztów danej strony przez stosunek jej wygranej daje: 2.616,24 zł (w przypadku powódki) i 9.246,31 zł (w przypadku pozwanej). Różnica między tymi wynikami na korzyść pozwanej wynosi 9.313,98 zł i została zasądzona w pkt VI.

O nieuiszczonych przez strony w toku sprawy kosztach sądowych (opłata od pozwu i wydatki na opinie biegłych) orzeczono zgodnie z art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, obciążając pozwanego tymi kosztami w części odpowiadającej stosunkowi jego przegranej (punkt V wyroku).

Z uwagi na sytuację materialną i społeczną powódki Sąd odstąpił od ściągania z zasądzonego powodowi roszczenia części kosztów sądowych, od których powódka była zwolniona.

SSO Rafał Kubicki