

Sygn. akt II C 334/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 marca 2015r.

Sąd Okręgowy w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia S.O. E.Steckiewicz-Ochocka

Protokolant K.Loska

po rozpoznaniu w dniu 19 marca 2015r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę i ustalenie

1.zasądza od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz A. K.:

- kwotę 60.000zł(sześćdziesiąt tysięcy)złoty z odsetkami ustawowymi od dnia 9 lutego 2013r. tytułem zadośćuczynienia;

-kwotę 4.700zł(cztery tysiące siedemset)złoty z odsetkami ustawowymi od dnia 9 lutego 2013r.;

-kwotę 1.476zł(jeden tysiąc czterysta siedemdziesiąt sześć)złoty z odsetkami ustawowymi od dnia 20 kwietnia 2013r.;

-rentę na zwiększone potrzeby w kwocie po 180zł(sto osiemdziesiąt)złoty miesięcznie, poczynając od dnia 1 marca 2013r. i na przyszłość, płatną do dnia 10-go każdego miesiąca, z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

- kwotę 3.617zł(trzy tysiące sześćset siedemnaście)złoty tytułem zwrotu kosztów procesu;

2. ustala, iż pozwany odpowiada za skutki wypadku któremu uległa powódka w dniu 16 lipca 2012r.mogące ujawnić się w przyszłości;

3.oddala powództwo w pozostałej części;

4.nakazuje pobrać od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 7.528zł(siedem tysięcy pięćset dwadzieścia osiem)złoty tytułem należnych kosztów sądowych.

Sygnatura akt 334/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 11 marca 2013 roku powódka A. K. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. Oddział w Ł.:

- zadośćuczynienie w kwocie 70.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 9 lutego 2013 roku do dnia zapłaty;
- odszkodowania w kwocie 3.819,50 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 9 lutego do dnia zapłaty;
- renty miesięcznej na zwiększone potrzeby, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca w kwocie ;
 - 423,69 zł za miesiąc grudzień 2012 roku,
 - po 760 zł miesięcznie począwszy od dnia 1 stycznia 2013 roku na przyszłość
- kwoty 1.476 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu pozwanemu do dnia zapłaty z tytułu poniesionych przez powódkę wydatków na wynagrodzenie pełnomocnika w postępowaniu przedsądowym prowadzonym przez ubezpieczyciela.

Powódka wniosła również o ustalenie odpowiedzialności za dalsze mogące powstać w przyszłości skutki wypadku.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, iż na skutek wypadku drogowego z dnia 16 lipca 2012 roku, który miał miejsce w O., powódka doznała wielu obrażeń ciała. Powódka podała, iż była pasażerką pojazdu marki V. (...) nr rej. (...) kierowanym przez M. K., który to pojazd zderzył się z naruszającym zasady ruchu drogowego, pojazdem marki M. o nr rej. (...) kierowanym przez J. I... Samochód kierowany przez J. I. ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. Powódka wskazała, iż pozwany uznał swoją odpowiedzialność .

(pozew k. 2-12)

Postanowieniem z dnia 5 kwietnia 2013 roku Sąd zwolnił A. K. w całości od kosztów sądowych w sprawie

(postanowienie z dnia 5 kwietnia 2013 roku k.95)

W dniu 6 maja 2013 roku wpłynęła odpowiedź na pozew pozwanego, w której wniósł on o oddalenie powództwa w całości .

Pozwany wskazał, iż zasada jego odpowiedzialności gwarancyjnej nie jest kwestionowana. Pozwany zaznaczył , iż decyzją z dnia 24 grudnia 2012 roku przyznał i wypłacił na rzecz powódki kwotę w wysokości 2.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, a następnie decyzją z dnia 8 lutego 2013 roku przyznał i wypłacił na rzecz powódki kwotę:

- 8.000,00 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia, tj. łącznie 10.000,00 zł;
- kwotę 370,00 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów;
- kwotę 856,31 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia ;
- kwotę 710,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki.

W ocenie pozwanego wypłacona kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia i w pełni rekompensuje powódce doznaną krzywdę a żądanie dalszego zadośćuczynienia w kwocie 70.000,00 zł jest nieuzasadnione.

Pozwany wskazał, iż pozostałe dochodzone pozvem kwoty nie zostały w opinii pozwanego udokumentowane. Pozwany nadto kwestionuje zasadność wyliczenia dotyczącego kosztów opieki, kosztów niezbędnej pomocy osób trzecich do listopada 2012 roku i przyjętych w wyliczeniu miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb , kosztów leczenia powódki i kosztów dojazdów do placówek medycznych.

Pozwany kwestionuje również dochodzoną pozvem kwotę 1476 zł o zasądzenie, których powódka wnosi z tytułem poniesionych przez powódkę wydatków na wynagrodzenie pełnomocnika w postępowaniu przesądowym. Pozwany

wskazał, iż powódka nie przedstawiła dowodu uiszczenia tych kosztów , a ponadto zdaniem pozwanego poniesienie tych wydatków nie było konieczne.

(odpowiedz na pozew k.99-102)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 16.07.2012 r. powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu, który miał miejsce na jednym z skrzyżowań w O.. W przedmiotowym wypadku kierująca samochodem marki M. o numerze rej. (...) J. I. nie zachowała ostrożności , wjechała na skrzyżowanie na czerwonym świetle dla jej kierunku i wykonując manewr skrętu w lewo zderzyła się z jadącym na wprost przez skrzyżowanie samochodem , którego pasażerką była powódka.

Bezpośrednio po zdarzeniu powódka była leczona w Oddziale (...)szpitala w Z.- w okresie do 23.07.2012 r. Przy przyjęciu zgodnie z wpisem w karcie (...) w/w szpitala powódka skarżyła się na bóle szyi i bóle lewej nogi. Rozpoznano przebyty uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu, uraz kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. W badaniu KT głowy i kręgosłupa szyjnego nie stwierdzono zmian pourazowych w tym w obrębie kanału kręgowego. W badaniu KT kręgosłupa lędźwiowego opisano zmiany zwyrodnieniowe, głównie osteochondrozę L5/S1 z drobnym zwapnieniem bez modelowania worka oponowego, mierną tylną-centralną pjm L4/L5 ze słabo zaznaczonym modelowaniem worka oponowego. Badaniem neurologicznym przy przyjęciu nie stwierdzono objawów uszkodzenia układu nerwowego Po wywiadzie zebrany w dniu 17.07.2012 r. przez konsultanta neurologa stwierdzono, że powódka na krótko straciła przytomność. W badaniu nie stwierdzono objawów uszkodzenia układu nerwowego. W okresie 06.08- 26.10.2012 r. powódka była leczona w Poradni (...) opisywano dolegliwości bólowe kręgosłupa. Powódce zlecano przyjmowanie leków przeciwbólowych. W dniu 25.08.2012 r. powódka była konsultowana w Poradni Ogólnej (...) w O.. Po wizycie w dniu 09.10.2012 r.- w dokumentacji medycznej powódki opisano bóle głowy i karku, drętwienie palców prawej ręki. Od 22.08.2012 r. Powódka była leczona w Poradni (...) szpitala w Z.- opisywano bóle i zawroty głowy, bolesność w okolicy kręgosłupa 1-s. W badaniu rtg. i MRI kręgosłupa szyjnego z dnia 22.08.2012 r. i 23.10.2012 r. opisano u powódki objawy zmian zwyrodnieniowych trzonów kręgów C3-C6 ze zmniejszeniem ich zakresu ruchomości oraz wypuklinami krążków m-kręgowych na poziomach C3-C7 bez objawów ucisku na korzenie rdzeniowe. Na poziomie C4/C5 opisano niewielkie przewężenie kanałów nerwów rdzeniowych po stronie lewej. W badaniu MRI głowy z dnia 25.09.2012 r. opisano w diagnozie powódki zaniki korowe w płatach czołowych i skroniowych bez poszerzenia układu komoro-wego.

Z zaświadczenie z Poradni Neurologicznej (...) w Ł. z dnia 30.10.2012 r.-wynika, iż u powódki rozpoznano przewlekły zespół korzeniowo bólowy w przebiegu pourazowej dyskopatii C3/C4,C5/C6/ C7 z rwą szyjno-ramienną obustronną, zespołem pourazowym, zespołem lękowo-depresyjnym, bólami i zawrotami głowy. Rozpoznano skręcenie i naderwanie stawów oraz przewlekły pourazowy ból głowy. Po wizycie w dniu 05.10.2012 r. rozpoznano bólowy zespół korzeniowy. W dniu 14.11.2012 r. powódka skierowana została skierowana do Poradni Psychologicznej z powodu podejrzenia otępienia czołowo-skroniowego. Po wizycie w Poradni (...)szpitala im. B. w Ł. w dniu 22.01.2013 r. opisano w diagnozie powódki ograniczenie zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, osłabienie uścisku rąk, drętwienie palców 2 i 3 lewej ręki, osłabienie lewego OA, zaburzenia czucia na zewnętrznej krawędzi lewej stopy, 3x incydenty zaburzeń świadomości. W dniU 06.06.2013 r. opisano wynik badania MRI kręgosłupa 1-s wykonanego powódce w dniu 28.03.2013 r. W opisie wskazano, iż u powódki występuje tylna wypuklina L5/S1 z modelowaniem worka oponowego i obustronnym zwężenie kanałów nerwów rdzeniowych, tylna wypuklina L4/L5 z niewielkim modelowaniem worka oponowego i obu stronnym zwężenie kanałów nerwów rdzeniowych. Opisano, również nasilenie dolegliwości bólowych w odcinku 1s od 2 dni. Wpisano brak korelacji pomiędzy badaniem MRI kanału kręgowego - klinicznie bez objawów ubytkowych. Po wizytach w (...)w Ł. w dniach 1.04. i 03.06.2013 r. u powódki opisano występujące poranne zawroty głowy oraz w zawroty podczas kąpieli.

Powódka od 09.11.2006 roku leczy się psychiatrycznie. Powódka zgłosiła się pierwotnie do psychiatry z powodu nadpobudliwości, drażliwości, budzenia w nocy. U powódki rozpoznano zaburzenia depresyjno- lękowe mieszane. W dniu 26.09.2013 r. zmieniono rozpoznanie stwierdzając u powódki organiczne zaburzenia nastroju

i zaburzenia poznawcze na podłożu organicznego uszkodzenia OUN . Powódka odbyła wizyty u psychiatry w dniach:09.11.2006,23.11.2006,21.12.2006,04.01.2007,08.01.2007,01.02.2007,10.02.2009,26.02.2009,03.11.2009,02.03.2010,28.04.2011,01.12.2011, 02.01.2012, 07.02.2012, 03.09.2012, 08.11.2012, 29.01.2013,20.06.2013, 26.09.2013. Powódka przyjmowała następujące leki : Fluoksetyną, Mozarinem, Doxepinem, Mirzatenem. W dniu 26.09.2013 r. włączono powódce Rivaldo. W 2013 r. pojawiły się zaburzenia pamięci świeżej. Powódka ma trudności w zapamiętaniu nazwisk, numerów.

(karta informacyjna leczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (...) w Z. k. 21, karta informacyjna leczenia szpitalnego w (...) w Z. Oddziale (...), Nr ks. gł. KG- (...) wraz z pełną dokumentacją medyczną k. 22-34 ,skierowanie do (...) z dnia 06.08.2012 r.k.36,historia choroby z Poradni Chirurgicznej za okres od 06.08.2012 r. do 26.10.2012 r. k.36-37 verte,opis badania zdjęcia czynnościowego kręgosłupa odcinka szyjnego z dnia 22.08.2012 r.k. 38,opis badania MR kręgosłupa szyjnego z dnia 23.10.2012 r.k.39,zaświadczenie lekarskie specjalisty neurologa z dnia 30.10.2012 r.k. 40,zaświadczenie lekarskie specjalisty psychiatry z dnia 08.11.2012 r.k. 41,informacja dla lekarza kierującego k. 42,skierowanie do (...) z dnia 14.11.2012 r.k.43,skierowanie z dnia 09.10.2012 r.,wykaz przejazdów za okres od 16.07.2012 r. do 30.10.2012 r.płyty CD z badaniem MR głowy z dnia 25.09.2012 r., badaniem MR kręgosłupa szyjnego z 23.10.2012 roku k.53, historia choroby z (...)z dnia 22.01.2013 roku k.55-59, zestawienie kosztów dojazdów k.68, opinia psychologiczna z Spółdzielni Pracy Lekarzy (...) k. 313)

Powódka w dniu 16.07.2012r. na skutek w/w wypadku komunikacyjnego doznała urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, urazu kręgosłupa szyjnego z naciągnięciem struktur więzadłowo- torebkowych w mechanizmie „smagnięcia biczem” oraz stłuczenia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu samoistnej choroby kręgosłupa.

Cierpienia fizyczne powódki, spowodowane bólem podczas urazu kręgosłupa w przedmiotowym wypadku oraz następowymi zespołami bólowymi kręgosłupopochodnymi były znaczne w pierwszych 2 miesiącach po wypadku i wymagały systematycznego przyjmowania leków przeciwbólowych oraz okresowego noszenia kołnierza ortopedycznego i sznurówki lędźwiowo- krzyżowej. Od 3 miesiąca po urazie do marca 2013r. dolegliwości bólowe zmniejszały się poprzez mierne do niewielkich z okresowymi zaostrzeniami. W późniejszym okresie i obecnie cierpienia fizyczne, u powódki, powoduje nawracający ból w przebiegu samoistnej przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa.

W ocenie specjalisty z zakresu rehabilitacji medycznej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002r. powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu- pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego w wysokości 5% wg pkt-u 94a)pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w wysokości 5%. Wskazać jednak należy, że gdyby powódka nie miała samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, to skutki tego urazu nie byłyby tak nasilone, aby możliwe było przyznanie 5 % uszczerbku. Gdyby powódka miała przed wypadkiem zdrowy kręgosłup to długotrwały uszczerbek na zdrowiu mógłby w ogóle nie wystąpić, bo dolegliwości wycofałyby się z pierwszych 4 tygodniach. Przy zdrowym kręgosłupie uraz biczowy daje dolegliwości w okresie około 4 tygodni, natomiast jeśli kręgosłup był już ze zmianami zwyrodnieniowymi, to bóle się przedłużają. Przedłuża się również okres unieruchomienia w kołnierzu- zamiast 10 dni do 4 tygodni, dłużej leczy się farmakologicznie. Przy współistnieniu choroby samoistnej, leczenie farmakologiczne jest wydłużone, ponieważ poza lekami przeciwbólowymi, przeciwzapalnymi trzeba także podawać leki zmniejszające refleksyjne wzmoczenie napięcia mięśniowego i możliwe jest powstanie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Smagniecie biczem, stłuczenie kręgosłupa rzadko powoduje trwały uszczerbek, najczęściej wycofuje się przy zdrowym kręgosłupie, albo daje długotrwały uszczerbek.

Z punktu widzenia neurologicznego, u powódki nie występują urazy, które skutkowałyby trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Po przebytych przez powódkę urazie kręgosłupa lędźwiowego nie opisywano u powódki objawów powikłań korzeniowych. W wykonanym badaniu kanału kręgowego nie opisywano zmian w kanale kręgowym, które mogły powodować dolegliwości. Z punktu widzenia neurologicznego brak jest więc podstaw do orzekania uszczerbku na zdrowiu zgodnie z pkt 94c tabeli uszczerbków. U powódki nie stwierdzono aby miała uszkodzone korzenie rdzeniowe lędźwiowe objawiające się rz. rwą kulszową. Dolegliwości, jakie zdiagnozowano u powódki , dotyczą uszkodzenia

kręgosłupa a nie korzeni rdzeniowych. Korzenie biegną wewnątrz kręgosłupa, ale nie są jego częścią. Zespół bólowy kręgosłupa, jaki wystąpił u powódki nie daje podstaw do określenia uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia neurologa. Pkt 94 c zgodnie z tabelą Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, nie może być podstawą oceny zespołu bólowego kręgosłupa, z tego punktu ocenia się takie zmiany takie jak niedowłady trwałe, długotrwałe zaburzenia czucia, bólowe objawy typu rwy kulszowej, będące objawami uszkodzenia korzeni rdzeniowych lędźwiowych.

U powódki w okresie października 2012 r. opisywano objawy przewlekłego zespołu korzeniowego ze strony kręgosłupa szyjnego- na co brak jest jakichkolwiek danych w pozostałej dokumentacji leczenia w tym okresie. W styczniu 2013 r. po badaniu w Poradni Neurochirurgicznej opisano ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego z drętwieniem palców lewej dłoni. W wykonanym badaniu MRI kręgosłupa szyjnego nie opisano objawów konfliktu korzeniowego. Brak jest więc podstaw do orzekania uszczerbku na zdrowiu w zakresie dolegliwości neurologicznych zgodnie z pkt 94a tabeli uszczerbków Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

U powódki wystąpił urazu kręgosłupa szyjnego, jednakże brak jest udokumentowanego leczenia powikłań korzeniowych po takim urazie. Jedyнным dokumentem, w którym opisano wystąpienie powikłań korzeniowych jest zaświadczenie z poradni neurologicznej w Ł., z dnia 30.10.2012r. We wcześniejszej dokumentacji z tej poradni, takie powikłania nie są opisane. Żeby uznać, że dolegliwości są skutkiem uszkodzenia korzenia rdzeniowego na skutek urazu, wystąpić one muszą natychmiast po urazie.

Ze względu na doznane przez powódkę obrażenia narządów ruchu występowała potrzeba częściowej pomocy osób trzecich przez okres dwóch miesiące. Było to spowodowane niesprawnością w związku z obecnością wielomiejscowego zespołu bólowego na skutek doznanych obrażeń i ograniczonymi możliwościami poruszania się. Dotyczyło początkowo pomocy w wykonywaniu niektórych czynności higienicznych, związanych z ubieraniem się, później wyręczania lub pomocy w czynnościach związanych z koniecznością przenoszenia nieco cięższych przedmiotów, dłuższego stania i chodzenia. Można przyjąć, że pomoc osób trzecich w tym okresie czasu była powódce potrzebna przeciętnie w ciągu ok. trzech godzin dziennie. Można przyjąć, że u powódki występowała potrzeba okresowej pomocy osób trzecich przez kolejny jeden miesiąc. Było to spowodowane brakiem powrotu dostatecznej sprawności kończyn dolnych i kręgosłupa po okresie ograniczonego chodzenia. Dotyczyło wyręczania lub pomocy w czynnościach związanych z większym wysiłkiem, zwłaszcza z koniecznością długotrwałego stania i jednoczesnego użycia obu rąk, przenoszenia większych i ciężkich przedmiotów, długotrwałego chodzenia, wchodzenia z ciężarem na podwyższenia.

Powódka wymagała pomocy osób trzecich w pierwszych 2 miesiącach po przedmiotowym wypadku w wymiarze 3 godz. dziennie, w kolejnych 5 miesiącach 1 godz. dziennie. Od marca 2013r. pomocy osób trzecich z powodu pourazowych dolegliwości kręgosłupa nie wymaga.

Powódka po wypadku przyjmowała leki o działaniu przeciwbólowym. Ich koszt był uzależniony od okresu stosowania. Początkowo po wypadku odczuwała większe bóle, przyjmowała leki w większych ilościach. Później stosowała leki przeciwbólne mniej często, w zależności od subiektywnie odczuwanych dolegliwości. W pierwszych 2 miesiącach po przedmiotowym wypadku istniała konieczność systematycznego zażywania leków przeciwbólowych, których koszt nie przekraczał 50zł miesięcznie. Od 3 miesiąca koszt leków przeciwbólowych doustnych i w postaci żeli do stosowania zewnętrznego, nie przekraczał 30zł. Z punktu widzenia neurologa istnieje nadal potrzeba dalszego zażywania przez powódkę leków p-bólowych.

Z powodu przebytego w dniu 16.07.2012r. urazu kręgosłupa powódka nie wymaga okresowych konsultacji lekarskich i badań specjalistycznych w tym konsultacji neurologicznych. Powódka potrzebuje leczenia, z powodu rozwoju choroby samoistnej, na który wpływ mógł mieć uraz.

Przebyty w dniu 16.07.2012r. uraz kręgosłupa może przyspieszyć rozwój samoistnej przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa stwierdzonej u powódki. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa jest wynikiem zużycia tkanek, a więc charakterystyczna dla wieku inwolucji. Na przedwczesne występowanie samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa mają wpływ przede wszystkim czynniki genetyczne, ale dodatkowo także przeciążenia statyczno-dynamiczne i przebyte mikro- i makrourazy. Uraz nasilał samoistną chorobę kręgosłupa. Przyjmuje się

z doświadczenia, że taki uraz przyspiesza rozwój, zarówno zmian destrukcyjnych w krążkach międzykręgowych jak i w strukturach kostnych. Powódka w związku z powyższym powinna korzystać z rehabilitacji. Aby przeciwdziałać szybkiemu rozwojowi zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa powódka powinna codziennie, przez około 30-40min. wykonywać ćwiczenia izometryczne mięśni grzbietu i czynne kręgosłupa wg wskazówek fizjoterapeutów.

Wskazane jest, aby powódka 2 x w roku przeprowadziła rehabilitacji ambulatoryjnej lub zamiennie 1 x w roku rehabilitacji sanatoryjnej. Obecnie wskazania do rehabilitacji wynikają z samoistnej choroby kręgosłupa, ale ma to pośredni związek z wypadkiem. U powódki rehabilitacja jest wskazana, bo z jednej strony łagodzi dolegliwości bólowe, a z drugiej strony niektóre zabiegi zwalniają tempo narastania zmian zwyrodnieniowych.

Rehabilitacja ambulatoryjna jest refundowana przez NFZ w pełnym zakresie jednak z powodu limitów finansowych na zabiegi trzeba zapisywać się z 2 -4 miesięcznym wyprzedzeniem. W placówkach (...) 1 cykl rehabilitacyjny obejmujący po 10 powtórzeń 4 -5 różnych zabiegów fizjoterapeutycznych i 1 poradę lekarską, kosztuje od 280 - 400zł. W gabinetach prywatnych 1 terapia kinezyterapeutyczna z uzupełniającymi zabiegami fizykoterapeutycznymi (z wyboru w konkretnym dniu zabiegowym) kosztuje od 120 - 200zł, a porada lekarska 80-100zł. W ramach 21 dniowej rehabilitacji sanatoryjnej NFZ refunduje zabiegi podstawowe i część kosztów hotelowo-żywnościowych. Kuracjusz wnosi opłatę klimatyczną 2,5 - 3zł za każdy dzień pobytu oraz pozostałą część kosztów hotelowo-żywnościowych, których wysokość uzależniona jest od standardu sanatorium oraz pory roku: w sezonie 227 -794zł, poza sezonem 200 -630zł Pełnopłatny 14 dniowy turnus sanatoryjny kosztuje w sezonie 1550 -2500zł, poza sezonem 1200 -2200zł. W opłacie są 3 zabiegi i wyżywienie. Ewentualne dodatkowe zabiegi są w cenie średnio 22zł za 1 zabieg. Obowiązuje także opłata klimatyczna.

(opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej dr n.med. G. B. k. 261-267, ustana uzupełniająca opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej dr n.med. G. B. zapis dźwiękowy 00:23:40-00:43:37 protokół rozprawy z dnia 19 marca 2015 r k.399, opinia biegłego neurologa dr n. med. J. Z. k. 231-233, opinia biegłego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej dr n.med. A. W. k.342-345, ustna uzupełniająca opinia biegłego neurologa dr n. med. J. Z., zapis dźwiękowy 00:06:18-00:20:28 protokół rozprawy z dnia 19 marca 2015 r. k.399)

W zakresie narządów ruchu należy przyjąć, że uszczerbek na zdrowiu powódki na skutek obrażeń doznanych w czasie wypadku w dniu 16.07.2012 r. jest stały i wynosi obecnie 5% (pięć procent).

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki w związku z doznanymi w dniu 16.07.2012 r. obrażeniami narządów ruchu należy określić jako umiarkowany. Jest to związane z doznawanym bólem, pozostawaniem w szpitalu, długotrwałym stosowaniem kołnierza ortopedycznego i ortezy łędźwiowej, zabiegami i ćwiczeniami usprawniającymi, ograniczeniami w sprawności powódki.

U powódki w ocenie specjalisty ortopedy, po zdarzeniu w dniu 16.07.2012 r. wystąpiły wskazania do stosowania leczenia usprawniającego w poradni rehabilitacyjnej.

Rokowania na przyszłość powódki należy określić jako raczej dobre. Leczenie obrażeń narządów ruchu doznanych w dniu 16.07.2012 r. po upływie pół roku od zdarzenia można uznać za zakończone. Nadłamanie lewego kolca biodrowego przedniego górnego uległo wygojeniu. Powódka odzyskała pełną ruchomość stawów kończyn dolnych. Wielomiejscowy zespół bólowy i poczucie utrzymującego się pogorszenia sprawności są związane z wcześniejszymi zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, w tym także zmianami neurologicznymi. Dodatkowo dołączył się znaczny wzrost masy ciała i związane z tym objawy przeciążenia kręgosłupa. Te zmiany determinują obecny stan sprawności narządów ruchu powódki. W chwili obecnej istnieją wskazania do usprawniania związanego z utrzymywaniem się korzeniowego zespołu bólowego.

(opinia biegłego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej dr n.med. A. W. k.342-345)

W oparciu o wyniki badania psychologicznego u badanej A. K. stwierdzono obniżenie funkcjonowania umysłowego na poziomie upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim, występowanie wyraźnych cech organicznych uszkodzeń

CUN i obniżenie sprawności procesów poznawczych, szczególnie pamięci krótkotrwałej i koncentracji uwagi; ujawniło się osłabienie plastyczności procesów poznawczych, analizy przestrzennej, ujawniły się zaburzenia neurotyczne i psychotyczne zaburzenia osobowości, powódka ujawnia skłonność do izolacji od otoczenia, stwierdza się znacznego stopnia zaburzenia sfery emocjonalnej, które w zachowaniu mogą skutkować nagłymi, gwałtownymi reakcjami silnie nacechowanymi emocjonalnie, niewspółmiernymi do siły działającego bodźca przy utrzymującym się wysokim napięciu emocjonalnym.

Wypadek stanowił dla powódki traumatyczne doświadczenie, spowodował utratę dotychczasowej sprawności fizycznej, która utrzymuje się do chwili obecnej. Powódka stała się drażliwa, płaczliwa, odczuwała lęk i obawę o własne funkcjonowanie w przyszłości, potrzebowała pomocy osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności. Przebyty wypadek oraz negatywne zmiany w stanie psychicznym stanowią przyczynę subiektywnego obniżenia jakości życia powódki.

Cierpienia psychiczne mają charakter subiektywny, ich zakres w określonej sytuacji jest właściwy dla danej jednostki i zależy od wielu czynników zarówno osobniczych, jak i sytuacyjnych. U powódki należy uwzględnić odniesione obrażenia, towarzyszące im silne dolegliwości bólowe, obawę, czy będzie chodzić, utrzymujące się problemy z poruszaniem się i wykonywaniem codziennych czynności oraz konieczność pomocy osób trzecich w okresie po wypadku do końca 2012 r. Ponadto należy zważyć, iż powódka od 2006 r. leczyła się psychiatrycznie; w zaświadczeniu lekarskim nie jest zawarte rozpoznanie, jednak znajduje się stwierdzenie, że po wypadku stan zdrowia psychicznego pogorszył się w związku z tzw. zespołem pourazowym po wstrząśnieniu mózgu. Wobec powyższego zakres cierpień psychicznych powódki w okresie do końca 2012 r. należy uznać za znaczny, natomiast w późniejszym okresie czasu za zmniejszający się.

W obecnym stanie psychicznym u A. K. stwierdza się istotne obniżenie sprawności procesów poznawczych i poziomu funkcjonowania intelektualnego. Ponadto ujawniły się neurotyczne i psychotyczne zaburzenia osobowości, prawdopodobnie na podłożu organicznych uszkodzeń CUN oraz zaburzenia funkcjonowania emocjonalnego w postaci utrzymujących się zaburzeń depresyjno - lękowych, wskazujące na obniżone możliwości przystosowawcze. Zaistniały wypadek wpłynął na pogłębienie się zaburzeń emocjonalnych i adaptacyjnych, z powodu których, najprawdopodobniej powódka leczyła się wcześniej.

Trudno, natomiast znaleźć związek pomiędzy urazem głowy -wstrząśnieniem mózgu ze stwierdzonymi podczas badania organicznymi zaburzeniami CUN szczególnie, że wynik MR mózgowia z dnia 25.09.2012 r. wykazał zaniki korowe płatów czołowych i ciemieniowych, które należy uznać za powstałe wcześniej, nie wynikają z zaistniałego wypadku. Zaniki korowe nie powstają w tak krótkim czasie po wypadku, musi być termin, co najmniej roku. Wstrząśnienie mózgu nie mogło być przyczyną zaników .

Rokowania w zakresie stanu zdrowia psychicznego są umiarkowane ze względu na cechy organicznych uszkodzeń CUN oraz zaburzenia osobowości powódki. Konieczne jest wsparcie i zrozumienie najbliższego otoczenia.

Zakres cierpień psychicznych powódki w okresie do końca 2012 r. należy uznać za znaczny, natomiast w późniejszym okresie czasu za zmniejszający się.

(opinia biegłego z zakresu psychologii klinicznej dr n.med. A. T. K. 303-311 opinia biegłego psychiatry K. W. k. 328)

Powódka jak w/w od 2006 r. leczona była psychiatrycznie z powodu zaburzeń depresyjno- lękowych.

Istnieje prawdopodobieństwo, że uraz pogorszył zaburzenia depresyjno-lękowe oraz to, że uraz mógł przyspieszyć proces degeneracyjny, który prawdopodobnie jest przyczyną w/w zaników korowych. Niewątpliwie u powódki występuje zespół otępienny.

Po wypadku w dniu 16.07.2012 r. stan psychiczny powódki pogorszył się, rozpoznano zespół pourazowy i zespół depresyjno- lękowy. Za następstwo wypadku należy uznać pogłębienie zaburzeń depresyjno- lękowych po

przebyciu zespołu pourazowego po wstrząśnieniu mózgu. Zaburzenia pamięci są prawdopodobnie wynikiem procesu zanikowego mózgu. Nie można jednak z całą pewnością wykluczyć, że zaburzenia pamięci pogorszyły się na skutek urazu głowy.

W ocenie psychiatrycznej zakres cierpień psychicznych należy uznać za znaczny do września (opinia biegłego z zakresu rehabilitacji) 2012 r., w późniejszym okresie zmniejszający się. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu i trwały uszczerbek na przyszłość wynosi 10 %. Na przyznanie maksymalnego uszczerbku miało wpływ to, że nie można wykluczyć, że doznany uraz spowodował pogorszenie zaburzeń nerwicowych, ale także mógł spowodować pogorszenie uszkodzenia OUN. Istnieje ewentualność, że uszkodzenia OUN warunkują powstanie zaburzeń na tle nerwicowym. U powódki uszczerbek jest uszczerbkiem trwałym.

Dolegliwości w sferze psychiki, jakie występują u powódki wymuszają konieczność dalszego zażywania przez powódkę leków psychotropowych. Miesięczny koszt leków wynosi około 70 zł. Część leków służy poprawie stanu zdrowia w zakresie OUN, a drugi w zakresie zaburzeń nerwicowych. Gdyby nie wypadek powódka leczyłaby się u psychiatry, ale wypadek mógł nasilić postępujące zmiany.

Powódka nie wymagała i nie wymaga korzystania z pomocy innych osób z przyczyn psychiatrycznych. Powódka wymaga nadal leczenia psychiatrycznego, koszt wizyty w placówce niepublicznej wynosi 100 zł.

(opinia biegłego psychiatry K. W. k. 328, ustna uzupełniająca opinia biegłego psychiatry K. W. zapis dźwiękowy 00:48:20-01:01:44 protokół rozprawy z dnia 19 marca 2015 r. k.399)

Po wyjściu ze szpitala powódka wymagała opieki, obowiązki domowe przeszły na córkę powódki, matkę powódki jak również na męża powódki. Przez pierwszy miesiąc powódka nie wychodziła z łóżka. Powódka skarżyła się, że cały czas odczuwa dokuczliwy ból, że się źle czuje. Po pierwszym miesiącu zaczęła wstawać z łóżka, mogła już chodzić do toalety. Powódka wymagała stałej obecności innych osób ze względu na dokuczające jej lęki. Na rehabilitację powódkę wozila początkowo jej matka a później jej córka.

Powódka odczuwa dyskomfort w życiu codziennym, zdarza się, że nie pamięta, gdzie odłożyła klucze, czy zostawiła garnek z potrawą na kuchence. Przed wypadkiem nie miała takich dolegliwości, była sprawna, dużo pracowała, prowadziła życie towarzyskie. Dużo jeździła na rowerze, dużo czasu poświęcała na prace ogrodowe. Powódka nadal przyjmuje leki przeciwbólowe. Powódka ma problemy ze spaniem. Nadal powódce dokuczają lęki – boi się jeździć samochodem. Przed jazdą samochodem zażywa Relanium. Od wypadku rodzina powódki jest zadłużona.

Powódka w miesiącu zarabia kilka tysięcy złotych. Obecnie finansowo pomaga powódce jej matka. Powódka za lek depresyjny Mozarin płaci 70 zł. Jak powódka ma środki finansowe, to chodzi na wizyty lekarskie prywatnie, to jest raz na 3 miesiące, zarówno do psychiatry jak i psychologa. Koszt jednej wizyty to wydatek około 100 zł. Powódka leczy się u kardiologa w poradni. Powódka leczy się psychiatrycznie prywatnie, bo ufa lekarzowi, do którego uczęszcza na wizyty. O. jest małym miastem, w związku z czym powódka wstydziła się iść do psychiatry do przychodni w O. w ramach NFZ. Powódka miesięcznie na leki wydaje około 300 zł, są to leki przeciwbólowe, przeciwdepresyjne, na spanie, na rozluźnienia mięśni, leki na zaniki w obrębie OUN, leki ochronne na żołądek, leki na serce, na stawy. Powódka korzystała i korzysta z rehabilitacji. Teraz czeka na możliwość odbycia rehabilitacji w ramach NFZ. Nie stać jej w tej chwili na rehabilitację prywatnie.

(zeznania świadka A. K. zapis dźwiękowy 01:06:05-01:09:22 protokół rozprawy z dnia 19 marca 2015 r. k.399, zeznania powódki zapis dźwiękowy 01:11:21-01:25:19 protokół rozprawy z dnia 19 marca 2015 r. k.399)

Strona powodowa zgłosiła szkodę (...) S.A. pismem z dnia 4 grudnia 2012 r., które zostało doręczone w dniu 17 grudnia 2012 r. Pismem z dnia 24 grudnia 2012 r. pozwany poinformował o zarejestrowaniu szkody pod nr (...) oraz o przyznaniu na rzecz powódki kwoty 2.000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Strona powodowa uzupełniła zgłoszenie szkody pismem z dnia 10 stycznia 2013 r., zakreślając w nim ostateczny 14 dniowy termin likwidacji szkody. Pismo to zostało doręczone w dniu 14 stycznia 2013 r. Pismem z dnia 8 lutego 2013 r. pozwany poinformował o przyznaniu na

rzecz A. K. świadczenia w łącznej wysokości 9.936,31 złotych, w tym: kwoty 8.000 złotych tytułem zadośćuczynienia (wcześniej wypłacona kwota 2.000 złotych) - łączna kwota wypłaconego powódce zadośćuczynienia wyniosła 10.000 zł. Ponadto powódce wypłacono kwoty: 370 złotych tytułem kosztów przejazdów, 856,31 złotych tytułem kosztów leczenia oraz 710 złotych tytułem kosztów opieki.

(zgłoszenie szkody z dnia 04.12.2012 r. wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru k.69-78,

pismo (...) S.A. z dnia 24.12.2012 r. k. 79, pismo strony powodowej z dnia 10.01.2013 r. wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru k. 80-82 , pismo (...) S.A. z dnia 08.02.2013 r k. 83)

W sprawie wypadku, w którym poszkodowana została powódka toczyło się przeciwko J. I. w Prokuraturze Rejonowej w Zgierzu postępowanie karne pod sygnaturą akt 2 Ds. 1562/12 zakończone skierowaniem aktu oskarżenia przeciwko J. I.. Wyrokiem z dnia 16 stycznia 2013 roku sygn. akt IIK 1646/12, J. I. została uznana za winną popełnienia występku z art. 177 §1 kk i skazana na karę 1 roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres 3 lat, w tym również na podstawie art.71§ 1 kk wymierzono grzywnę w wysokości 50 stawek dziennych każda po 10 zł .

(akt oskarżenia p-ko J. I. wraz z wnioskiem w trybie rt.355§1 kpk k. 15-19, wyrok z dnia 16 stycznia 2013 roku sygn. akt IIK 1646/12 K.20)

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Źródłem odpowiedzialności strony pozwanej jest umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody wyrządzone ich ruchem. Umowa taka podlega przepisom art. 805 - 828 Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 11 z 1996 r. poz. 62) oraz przepisom Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 roku w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (Dz. U. Nr 26 poz. 310 z późn. zm.), z którymi nie może być sprzeczna.

Podstawę przypisania pozwanemu odpowiedzialności należy wywodzić z art. 822 k.c. W § 1 przepis ten stanowi, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem, których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz, której została zawarta umowa ubezpieczenia. Zgodnie z § 2 umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl zaś § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Strona pozwana nie kwestionowała, co do zasady swojej odpowiedzialności za skutki wypadku, jakiemu uległa powódka w dniu 16 lipca 2012 roku r. i żądała oddalenia powództwa wyłącznie z racji zaspokojenia jej roszczeń w postępowaniu likwidacyjnym i nie udowodnienia roszczeń żądanych w kwocie ponad wypłacone zadośćuczynienie. Pozwany kwestionuje zasadność wyliczenia dotyczącego kosztów opieki, kosztów niezbędnej pomocy osób trzecich do listopada 2012 roku i przyjętych w wyliczeniu miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb , kosztów leczenia powódki i kosztów dojazdów do placówek medycznych. Pozwany kwestionuje również dochodzoną pozwem kwotę 1476 zł o zasądzenie, której powódka wnosi z tytułem poniesionych przez powódkę wydatków na wynagrodzenie pełnomocnika w postępowaniu przesądowym

W aspekcie żądanie zadośćuczynienia należy wskazać, iż zgodnie z dyspozycją przepisu art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podstawą żądania zadośćuczynienia mogą być cierpienia fizyczne i psychiczne występujące oddzielnie bądź łącznie.

W przepisach obowiązującego prawa ustawodawca nie sprecyzował sposobu ustalenia wysokości zadośćuczynienia, odwołując się do sędziowskiego uznania, opartego na całokształcie okoliczności sprawy. Przeprowadzona w ten sposób analiza konkretnego przypadku ma doprowadzić do wyliczenia „odpowiedniej sumy”, to jest takiej kwoty, która odpowiada krzywdzie, ale nie jest wygórowana na tle stosunków majątkowych społeczeństwa.

Przez krzywdę należy rozumieć cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych doznaniach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi i następstwami, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, przy czym, w pojęciu krzywdy mieszczą się nie tylko cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, ale również te, które mogą powstać w przyszłości (na tym polega całościowy charakter zadośćuczynienia).

W orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że ocena rozmiarów krzywdy wymaga uwzględnienia nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa, trwałości następstw zdarzenia oraz konsekwencji uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (patrz, np. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, opubl. OSNAP 16/00, poz.626).

Badając odpowiedniość zadośćuczynienia pod kątem stosunków majątkowych społeczeństwa należy wziąć pod uwagę, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny. Wobec tego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie zadośćuczynienie powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, nawiązując do warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości, czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość, represję majątkową (por. uchwała SN z dnia 8 grudnia 1973 roku, OSNCP 10/74 poz. 145).

Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki odczuwanych w związku z obrażeniami doznanymi w dniu 16 lipca 2012 roku w tym obecny stan zdrowia powódki oraz wiążące się z nim utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu.

Sąd w swoich rozważaniach uwzględnił fakt, iż w wyniku wypadku powódka doznała łącznie 25% uszczerbek na zdrowiu, w tym stwierdzony przez biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej 10% długotrwały uszczerbek na zdrowiu, biegłego psychiatrę 10% trwały uszczerbek na zdrowiu, biegłego ortopeda 5% trwały uszczerbek na zdrowiu.

Okres i zakres trwania cierpień fizycznych i psychicznych określany był podobnie przez biegłych. Jednakże w ocenie Sądu istotne znaczenie ma najdłuższy wskazany w opiniach biegłych okres i nasilenie cierpień fizycznych i psychicznych, jakie doznawała powódka.

W związku z powyższym, uznać należy, iż cierpienia fizyczne i psychiczne u powódki były znaczne w pierwszych 2 miesiącach po wypadku i wymagały systematycznego przyjmowania leków przeciwbólowych oraz okresowego noszenia kołnierza ortopedycznego i sznurówki lędźwiowo- krzyżowej. Od 3 miesiąca po urazie do marca 2013r. dolegliwości bólowe zmniejszały się poprzez mierne do niewielkich z okresowymi zaostrzeniami. W późniejszym okresie i obecnie cierpienia fizyczne i psychiczne, u powódki, powoduje nawracający ból w przebiegu samoistnej przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz zaburzenia psychiczne.

Cierpienie związane były i są obecnie z odniesionymi obrażeniami oraz procesem leczenia ich następstw łącznie z późniejszą rehabilitacją, i procesem dostosowywania się do nowej sytuacji życiowej, w związku z towarzyszącymi do tej pory dolegliwościami bólowymi i ograniczeniami w sferze intelektualnej.

W tych warunkach kwotę 10.000zł, przyznaną łącznie powódce tytułem zadośćuczynienia przez pozwanego, należało uznać za niewystarczającą, bo niełagodzącą nawet doznanych przez nią cierpień. Wobec czego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki dalszą kwotę 60.000 złotych uznając, że kwota 70.000zł, - złotych ustalona łącznie dla zadośćuczynienia krzywdzie powódki stanowi już ekonomicznie odczuwalną wartość, w perspektywie doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu. Kwota zadośćuczynienia przyznana przez Sąd dla wyrównania zadośćuczynienia wypłaconego powódce przez stronę pozwaną znajduje realne odzwierciedlenie w obecnie panujących stosunkach majątkowych.

Co do odsetek od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 §1 k.c, uwzględniając żądanie powoda zasądzenia odsetek od dnia następnego od daty uznania przez towarzystwo swojej odpowiedzialności za szkodę powstałą w wyniku wypadku tj. od dnia 9 lutego 2012 roku.

Zgodnie z przepisem art. 444 §2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Podnieść trzeba na wstępie, iż 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 (por. wyrok SN z 11. 03. 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11).

Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się m.in. koszty stałej opieki, leków, wizyt lekarskich, rehabilitacji.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego oczywistym jest, że w związku z wypadkiem potrzeby powódki uległy zwiększeniu oraz, że poniosła ona określone koszty związane przede wszystkim z koniecznością zapewnienia jej opieki osób trzecich, zakupu leków, koszty rehabilitacji dojazdów do placówek medycznych.

Strona powodowa domagała się zasądzenia odszkodowania w kwocie 3.810,50 zł, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 lutego 2013 roku do dnia zapłaty oraz renty miesięcznej na zwiększone potrzeby: za miesiąc grudzień 423,69 zł oraz renty po 760 zł miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2013 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 lutego 2013 roku w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat.

Sąd uznał za zasadne zasądzenie tytułem odszkodowania i skapitalizowanej renty za okres od dnia 1 grudnia 2012 roku do dnia 28 lutego 2013 roku kwoty 4700 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 9 lutego 2013 roku.

Sąd zasądzając w/w kwotę odszkodowania uwzględnił z jednej strony poniesione przez powódkę koszty opieki, koszty leków i leczenia, koszty dojazdów do placówek medycznych, natomiast z drugiej strony Sąd wziął pod uwagę wypłacone już przez pozwanego na rzecz powódki świadczenia tytułem odszkodowania.

Jak wynika z opinii biegłego rehabilitanta powódka przez pierwsze 2 miesiące od wypadku tj w okresie od 16.07.2012 roku do 16.09.2012 roku wymagała, z uwagi na doznane obrażenia, opieki w wymiarze 3 godzin dziennie (3h x9,50 zł/hx90 dni=2565 zł) oraz w kolejnych 5 miesiącach tj w okresie od 17.09.2012 roku do 17.02.2013 roku wymagała z uwagi na obrażenia opieki w wymiarze, jak przyjął Sąd 2 godzin dziennie(2hx9,50 zł/hx30 dni x 5 miesięcy= 2850 zł).

Z powyższego wynika, iż koszty opieki wyniosły łącznie 5415 zł. Jednakże tytułem kosztów opieki pozwany wypłacił, na etapie likwidacji szkody, powódce kwotę 710 zł co powoduje, iż należna powódce kwota tytułem kosztów opieki wynosi 4700zł .

Jako miarodajne do oceny kosztów opieki przyjęte zostały przez Sąd stawki stosowane przez (...), aktualne na 2010 rok – po 9,50 zł za godzinę. Stawki te stosowane są na rynku usług opiekuńczych i to przez stowarzyszenie charytatywne, nie ma więc podstaw do twierdzenia, iż są one zawyżone. Istnienie zwiększonych potrzeb musi powodować zasądzenie odszkodowania w wysokości ustalonej w oparciu o ceny rynkowe.

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego skutki doznanego przez powódkę wypadku i konieczność pozostania przez nią w szpitalu, oraz późniejsze wizyty w placówkach medycznych powodowały potrzebę wielokrotnych podróży głównie na trasie Z.- O.

Stan zdrowia powódki wymagał również aby powódka zażywała leki zarówno przeciwbólowe jak i psychotropowe. Jednakże Sąd ustalając koszt wydatków poniesionych w związku z zakupem leków uwzględnił chorobę samoistną powódki oraz leczenie psychiatryczne powódki podjęte przed wypadkiem z dnia 16.07.2012 roku.

Sąd obliczając koszty dojazdów powódki przyjął, iż w okresie 16.07.2012-23.07.2012 roku koszt ten w związku z pokonywaniem trasy Z.- O. , O. Z. wyniósł 200 zł (8 dni x30 km x 0,8358 zł) jednorazowy dojazd do psychiatrii do Ł. to koszt 50 zł (30 km x2 =60 km). Biorąc pod uwagę wyplaconą, kwotę 370 zł uznać trzeba, że koszt podróży zostały przez pozwanego w pełni już pokryte na etapie likwidacji szkody.

W zakresie kosztów poniesionych na leki, Sąd przyjął pomniejszony koszt leków, w odniesieniu od tych wskazanych w opiniach biegłych, w tym biegłego psychiatry. Takie wyliczenie Sąd zastosował ze względu na istnienie ,przed wypadkiem, u powódki samoistnej choroby somatycznej i psychosomatycznej, których dolegliwości nasiliły się u powódki po wypadku z dnia 16.07.2012.

Sąd przyjął , iż w okresie pierwszych 7 miesięcy po wypadku powódka na leki przeciwbólowe i psychotropowe wydała kwotę 350 zł. W związku z faktem, iż pozwany wypłacił powódce tytułem kosztów leczenia kwotę 853,31 zł Sąd uznał koszty leczenia za w pełni zaspokojone przez pozwanego.

Sąd zasądził również od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1476 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 20 kwietnia 2013 roku tj od dnia doręczenia pozwanemu pozwu, jako odszkodowanie za szkodę majątkową wynikłą z poniesienia przez poszkodowanego kosztów związanych z koniecznością uzyskania pomocy prawnej ze strony osoby mającej niezbędne kwalifikację zawodowe. Koszt ten został poniesiony przez powódkę w postępowaniu przed sądownym prowadzonym przez ubezpieczyciela, i traktować go należy jak szkoda majątkowa podlegająca naprawieniu w ramach obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej(SN z dnia 13 marca 2012 roku sygn.. akt III CZP 75/11)

W zakresie żądania renty w związku z zwiększonymi potrzebami Sąd zasądził przyjmując zgodnie z wnioskami wywodzonymi z opinii biegłych kwotę po 180 zł miesięcznie. Sąd obliczając wysokość miesięcznej kwoty renty uwzględnił konieczność zażywania przez powódkę leków, kontynuowania leczenia psychiatrycznego, oraz odbywania przez powódkę rehabilitacji.

Strona powodowa zgłosiła roszczenie pozwanemu 4 grudnia 2012 roku, roszczenie stało się wymagalne w styczniu 2013 roku. Strona powodowa zgłosiła żądanie zasądzenia renty od 1 marca 2013 roku. W związku z powyższym Sąd przychylił się do żądania zawartego w pozwie.

Obliczając wysokość miesięcznej renty na rzecz powódki, Sąd miał na uwadze choroby samoistne jakie dolegając powódce, których dolegliwości były odczuwalne przez powódkę przed wypadkiem z dnia 16.07.2012 roku. oraz fakt, iż jak wynika z opinii biegłych powódka nie wymaga już opieki osób trzecich.

Zasądzając rentę Sąd uznał w oparciu o ustalony w sprawie stanie faktyczny, iż miesięczny koszt leków przeciwbólowych jaki ponosić zmuszona jest powódka w związku z dolegliwościami istniejącymi zarówno przed wypadkiem jak i po wynosi 30 zł miesięcznie. W związku z istniejącymi chorobami samoistnymi Sąd przyjął, iż miarodajnym kosztem w/w kategorii leków ponoszonych w związku z dolegliwościami stricte związanymi z urazem doznany na skutek wypadku z dnia 16.07.2012 roku będzie kwota 15 zł miesięcznie. Uwzględniając powyższe

Sąd podobnie dokonał miarkowania kosztów rehabilitacji przyjmując, iż jej jednorazowy koszt na kwotę 1200 zł, uwzględniając konieczność jej odbycia raz w roku (1200 zł/12=100zł miesięcznie).

W zakresie leczenia psychiatrycznego w oparciu o powyższe założenia Sąd podzielił na połowę kwotę 70 zł jaką powódka zobligowana jest miesięcznie przeznaczać na leki psychotropowe przyjmując, iż miarodajną kwotą będzie 35 zł miesięcznie.

Sąd biorąc głównie pod uwagę zeznania powódki oraz opinie biegłego psychiatry przyjął, iż roczny koszt wizyt u psychiatry wynosić będzie 300 zł tj. 3 wizyty w roku pomniejszając tą kwotę o połowę ze względu na istniejące już przed wypadkiem zaburzenia psychiczne powódki i istniejącą przed 16.07.2012 rokiem konieczność leczenia psychiatrycznego. Sąd uwzględniając w/w okoliczności, przy obliczaniu renty pomniejszył koszt wydatków na to leczenie o połowę (150 zł/12 miesięcy).

Ponieważ nie jest obecnie możliwe ustalenie, czy i jakie skutki urazu, nie objęte podstawą niniejszego sporu, mogą się ujawnić w przyszłości, należało uznać istnienie po stronie powódki interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej za następstwa wypadku, jakie mogą ujawnić się w przyszłości i na podstawie art. 189 k.p.c. ustalić , że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za negatywne skutki na zdrowiu A. K. związane z wypadkiem, któremu powódka uległa w dniu 16 lipca 2012 roku.

Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie uznając je za nie udowodnione.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 100 k.p.c. (zasada stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu), biorąc pod uwagę, to, że powódka wygrała sprawę w 80,5 % (żądanie pozwu opiewało łącznie na kwotę 84839,19 zł, Sąd zasądził na rzecz powódki łącznie kwotę 68336 zł).

Powódka poniosła koszty procesu w łącznej kwocie 3617 zł. (koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3600 zł, opłaty od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Wobec powyższego – przy uwzględnieniu wyniku procesu – Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, ustalonych na podstawie § 6 pkt 6 w zw. z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.– na poziomie jednej stawki minimalnej (3600 złotych), i kwotę 17 zł tytułem zwrotu opłaty od pełnomocnictwa.

W toku procesu, w związku ze zwolnieniem powódki od kosztów sądowych, powstały nieuiszczone koszty sądowe w łącznej wysokości 7528 zł obejmujące opłatę sądową od pozwu w wysokości 4169 zł oraz wynagrodzenie biegłych sądowych. Sąd obciążył całością kosztów sądowych stronę pozwaną.