

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 14 sierpnia 2013 r., (data nadania pisma w UP) M. W. (1) wniosła o zasądzenie na jej rzecz od (...) Spółki Akcyjnej w W.:

- kwoty 93 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę w postaci cierpień fizycznych i psychicznych związanych z wypadkiem z dnia 7 marca 2013 roku wraz z ustawowym odsetkami od dnia 1 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty;
- kwoty 14.437,89 zł tytułem odszkodowania stanowiącego zwrot kosztów leczenia (leków, wizyt lekarskich, rehabilitacji), kosztów pomocy osób trzecich, od dnia wypadku do końca lipca 2013 r. wraz z ustawowymi od dnia 1 czerwca 2013 roku zapłaty;
- kwot po 1450 zł, tytułem miesięcznej renty na zwiększone potrzeby, od dnia 1 sierpnia 2013 r. na przyszłość do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi od przypadku uchybienia którejkolwiek z rat;

Ponadto powódka wniosła o zasądzenie kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych.

Na uzasadnienie żądania powódka wskazała, iż w dniu 7 marca 2013 roku w Ł. na ul. (...) była uczestniczką wypadku komunikacyjnego - wchodząc na przejście dla pieszych na zielonym świetle, została potrącona przez kierującego pojazdem marki T. (...) o nr rejestracyjnym (...), M. S., w wyniku czego doznała licznych złamań wymagających zastosowania gipsu i 8 tygodni leżenia. Mimo leczenia powódka, jak podała, nie może obecnie samodzielnie się poruszać, straciła węż, znacznie pogorszył się jej słuch, cierpi na zawroty głowy i nadciśnienie tętnicze. Z uwagi na zakres obrażeń powódka wymagała opieki osób trzecich, a wypadek przysporzył jej wielu cierpień i bólu. Na skutek zdarzenia zniszczeniu uległy buty i torebka. Powódka poniosła także koszty usługi pielęgniarki, wizyt lekarskich, rehabilitacji, dojazdów na wizyty i rehabilitację.

Powódka podała także, że po przeprowadzeniu postępowania w likwidacyjnego, pozwany ubezpieczyciel sprawcy ustalił, iż stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki wynosi łącznie 6 % i wypłacił jej kwotę 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 1.952, 51 zł tytułem odszkodowania.

/pozew k. 2-7/

Pozew został doręczony pozwanemu, w dniu 30 września 2013 r.

/zwrotne potwierdzenia odbioru, k. 46/

Postanowieniem z dnia 16 września 2013 r., M. W. (1) została zwolniona w całości od ponoszenia kosztów sądowych w sprawie.

/postanowienie z dnia 16 września 2013 r., k. 37/

W odpowiedzi na pozew (...) Spółka Akcyjna w W. wniosł o oddalenie powództwa, a także o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany przyznał zasadę odpowiedzialność kwestionując w całości wysokość roszczeń, a to wobec wypłacenia już powódce kwoty 17.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 239,20 zł, tytułem odszkodowania za zniszczone rzeczy, 93,31 zł, tytułem zwrotu kosztów leczenia i 1.620 zł, tytułem zwrotu kosztów opieki, co wyczerpać ma roszczenia powódki.

/odpowiedź na pozew, k. 47 – 49/

Pismem z dnia 20 listopada 2013 r., (data prezentaty Sądu), w związku z dokonaną przez pozwanego w dniu 28 sierpnia 2013 r., wpłatą kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia, powódka cofnęła żądanie pozwu w tym zakresie.

Jednocześnie sprecyzowała swoje żądania, wskazując iż aktualnie dochodzi, obok odszkodowania i renty, tytułem zadośćuczynienia kwoty 83.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 29 sierpnia 2013 roku oraz odsetek od kwoty 93.000 zł od dnia 1 czerwca 2013 do 28 sierpnia 2013 roku.

/pismo procesowe z dnia 20 listopada 2013 r., k. 63 – 63v/

Pismem z dnia 26 marca 2014 r. (data prezentaty Sądu) powódka rozszerzyła żądanie w zakresie zadośćuczynienia do kwoty 113.000 zł.

Powódka sprecyzowała, iż obecnie dochodzi, obok odszkodowania i renty, tytułem zadośćuczynienia kwoty 113.000 zł z odsetkami ustawowymi od doręczenia pisma pozwanemu do dnia zapłaty, a także odsetek ustawowych liczonych od kwoty 93.000 zł od dnia 1 czerwca 2013 roku do dnia 28 sierpnia 2013 roku i od kwoty 83.000 zł od dnia 29 sierpnia 2013 roku do dnia doręczenia pisma z rozszerzeniem żądania.

/pismo procesowe z dnia 26 marca 2014 r., k. 109 – 110/

Pismo w przedmiocie rozszerzenia powództwa zostało nadane w urzędzie pocztowym przez pełnomocnika powoda na adres pełnomocnika pozwanego w dniu 25 marca 2014 r, zatem za datę doręczenia uznać można, przyjmując za czas niezbędny dla obiegu korespondencji pełne 7 dni, 2 kwietnia 2014 roku.

/dowód nadania przyczepiony do pisma z k.110/

Na rozprawie w dniu 5 sierpnia 2015 r., strona powodowa zmodyfikowała żądanie w zakresie renty na zwiększone potrzeby, w ten sposób iż wniosła o zasądzenie z tego tytułu, począwszy od dnia 1 sierpnia 2015 r. i na przyszłość kwot po 300 zł miesięcznie. Co do różnicy między kwota 300 zł a kwotą wskazana w pozwie, licząc od 1.08.2015 roku, powódka cofnęła pozew ze zrzeczeniem się roszczenia.

/oświadczenie pełnomocnika powódki, złożone na rozprawie, protokół rozprawy z dnia 5 sierpnia 2015 r., 00:01:19, k. 230/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 7 marca 2013 roku w Ł., miał miejsce wypadek komunikacyjny, na skutek którego poszkodowaną stała się piesza – M. W. (1). Sprawca wypadku był ubezpieczony (ubezpieczenie obowiązkowe posiadaczy pojazdów OC) u strony pozwanej.

/okoliczność i bezsporne/

Przeciwko sprawcy wypadku, M. S., było prowadzone postępowanie karne, o czyn z art. 177 § 2 k.k. Czynności w ramach postępowania przygotowawczego, prowadziła Prokuratura Rejonowa Ł. (sygn. akt I Ds. 527/13). Sprawca wypadku przyznał do popełnienia zarzucanego mu czynu, złożył wniosek o skazanie go bez przeprowadzenia rozprawy, w trybie art. 335 k.p.k.

Wyrokiem z dnia 13 czerwca 2013 r., wydanym w sprawie o sygn.. akt. VI K 578/13 Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi uznał M. S. za winnego zarzucanego mu czynu. W wyroku Sąd zasądził od oskarżonego na rzecz M. W. (1) kwotę 1.000 zł tytułem nawiązki.

/postanowienie o przedstawieniu zarzutów, z dnia 3 kwietnia 2013 r., k. 31 załączonych akt VI K 578/13; protokół przesłuchania podejrzanego M. S., k. 33 – 34, załączonych akt VI K 578/13; wyrok Sądu Rejonowego dla Łodzi Śródmieścia Ł. VI Wydział Karny z dnia 13 czerwca 2013 roku, k. 75 załączonych akt VI K 578/13/

Pismem z dnia 26 kwietnia 2013 r., pełnomocnik powódki zgłosił szkodę pozwanemu Ubezpieczycielowi. Niniejsze pismo zostało doręczone pozwanemu w dniu 2 maja 2013 r.. W toku postępowania likwidacyjnego, pozwany uznał zasadę odpowiedzialności i przyznał – powódce, w dniu 31 maja 2013 r., najpierw kwotę 8.952, 51 zł tytułem odszkodowania, na którą składały się: zwrot kosztów zniszczonej odzieży – 239 zł, koszty leczenia – 93, 31zł, koszty opieki – 1.620 zł; zadośćuczynienie – 7.000 zł, a następnie w dniu 7 marca 2013 r., powiększył kwotę zadośćuczynienia o 10.000 zł.

/akta szkodowe, załączone do akt sprawy/

W wyniku wypadku u powódki stwierdzono liczne złamania: łuski kości potylicznej, kości górnej gałęzi kości łonowej, kości kulszowej, złamania przestawowego kłykcia bocznego i wyniosłości międzykłykciowej kolana lewego, kości strzałkowej lewej, a także wstrząśnienie mózgu. Zastosowano gips stopo-udowy. Zalecono leczenie ortopedyczne i neurologiczne, oraz przyjmowanie leków: Clexan, Ketonal, Kalipoz, Polprazol.

Powódka spędziła w szpitalu 8 dni, od 7 marca 2013 r., do 15 marca 2013 r.

/dokumentacja medyczna, k. 10 – 20; skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne, k. 21- 22; /

Powódka została przewieziona ze szpitala do domu w gipsie od stopy do miednicy. Przez pierwsze 9 tygodni po wypadku była całkowicie unieruchomiona, leżąca. Początkowo zastosowano cewnik, potem należało podawać basen. Powódką opiekował się syn i sąsiadka, która jest lekarką. Syn - W. M. nocował u powódki przez dwa miesiące, pracował w ciągu dnia, ale w każdej chwili mógł wyjść z pracy, żeby pomóc matce. Nie miał określonych godzin pracy. Obecnie syn powódki nie pracuje, jest na zasiłku.

/wyjaśnienia informacyjne powódki, protokół rozprawy z dnia 5 sierpnia 2015 r., 00:44:16,00:45:49, 00:48:20, k. 231v; zeznania świadka W. M., protokół rozprawy z dnia 5 sierpnia 2015 r.,00:54:3 3, 00:56:13, 00:59:37, k. 232 – 232 v; 01:11:22, k. 233; zeznania świadka K. C. (1), protokół rozprawy z dnia 16 września 2015 r., 00:03:51,00:05:10, k. 242v/

W. M. przyrządzał powódce posiłki, robił zakupy, mył ją, podawał basen. Sąsiadka – K. C. (1), codziennie odwiedzała powódkę, robiła jej zastrzyki, podawała napoje i basen. Pomagała, w codziennych czynnościach. K. C. (2) miała klucz do mieszkania powódki, a powódka w każdej chwili mogła do niej zadzwonić.

/zeznania świadka W. M., protokół rozprawy z dnia 5 sierpnia 2015 r 00:55:02, 00:55:41, 00:58:04; k. 232, zeznania świadka K. C. (1), protokół rozprawy z dnia 16 września 2015 r., 00:06:00, k. 292v/

Po 9 tygodniach od wypadku zdjęto gips. Na zdjęcie gipsu powódka została zawieszona karetką, która następnie odwiozła ją do domu. Po zdjęciu gipsu powódka korzystała krótko z balkonika, potem chodziła o kulach. Wówczas nie była w stanie sobie niczego ugotować, ale mogła załatwić czynności fizjologiczne i sama się myła. Obowiązki domowe w dalszym ciągu spoczywały na jej synu. W dalszym ciągu powódce pomagała sąsiadka. Powódka miała problem ze schodzeniem ze schodów. Obecnie M. W. (1) odczuwa bóle kolana i pleców, a także zawroty głowy. Nie może kucnąć, klęknąć, nie może dźwigać. Prace takie jak sprzątanie mieszkania wykonuje jej syn. Syn robi także wszystkie zakupy. Powódka nie jest w stanie wsiąść do tramwaju. Obawia się ruchu ulicznego, z domu wychodzi z synem.

/zeznania świadka W. M., protokół rozprawy z dnia 5 sierpnia 2015 r 01:00:13;01:03:00, k. 232v i 293; zeznania świadka K. C. (1), protokół rozprawy z dnia 16 września 2015 r., 00:08:55, k. 292v,/

M. W. (1) przed wypadkiem była osobą sprawną fizycznie. Była na emeryturze, ale dorabiała sobie sprzątaniami i opieką nad dziećmi. Jak mówi o sobie „było mnie wszędzie pełno” . Po wypadku była w złym stanie psychicznym.

/zeznania świadka W. M., protokół rozprawy z dnia 5 sierpnia 2015 r 01:00:13;01:03:00, k. 232v, zeznania świadka K. C. (1), protokół rozprawy z dnia 16 września 2015 r., 00:07:19, k. 292v /

Powódka uczęszczała na zabiegi: krioterapię i ćwiczenia z obciążeniem, przy czym korzystała z tych świadczeń prywatnie, gdyż na terapię w ramach ubezpieczenia społecznego trzeba było długo czekać. Gdy powódka chodziła o kulach, przez dwa miesiące uczęszczała na zabiegi codziennie. Potem był miesiąc przerwy i znowu uczęszczała na zabiegi. Udokumentowane wydatki z tego tytułu to 280 zł.

/zeznania świadka W. M., protokół rozprawy z dnia 5 sierpnia 2015 r 01:11:44, k. 233; zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 16 września 2015 r., 00:18:09, k. 29, faktura VAT nr (...), k. 24/

Powódka uczęszczając na zabiegi terapeutyczne, była wożona taksówką. W dalszym ciągu korzysta w razie potrzeby z taksówek, jeden kurs to kwota od 16 zł do 25 zł. Udokumentowane wydatki z tego tytułu to kwota przekraczająca 428,40 zł.

/paragony fiskalne, k. 25 – 28, k. 66; zeznania świadka W. M., protokół rozprawy z dnia 5 sierpnia 2015 r 01:06:00 k. 232v; zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 16 września 2015 r., 00:17:35, k. 293 /

Powódka w dalszym ciągu przyjmuje leki przeciwbólowe oraz uspokajające. Na ten cel przeznaczona średnio 200 zł miesięcznie.

/zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 16 września 2015 r., 00:16:37, k. 293/

W zakresie następstw ortopedycznych, u powódki stwierdza się obecnie wygojone złamanie kości łonowej i kulszowej nie powodujące upośledzenia chodu, wygojone złamanie kłykca bocznego i wyniosłości międzykłykciowej kości piszczelowej lewej i wygojone złamanie kości strzałkowej lewej z upośledzeniem kolana oraz stan po urazie głowy ze złamaniem kości potylicznej. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki, z punktu widzenia ortopedii wynosi 14 % z czego:

- 5 % - według punktu 96a rozporządzenia, odnośnie złamania kości łonowej i kulszowej po stronie lewej (z uwagi na fakt, nieupośledzenia chodu) ;
- 2 % według punktu 155c rozporządzenia, co do złamania kłykca bocznego i wyniosłości międzykłykciowej kości piszczelowej lewej i złamania kości strzałkowej lewej z upośledzeniem kolana (doszło do ograniczenia ruchomości kości)
- 7% według punktu 156 rozporządzenia, co do złamania kłykca bocznego i wyniosłości międzykłykciowej kości piszczelowej lewej i złamania kości strzałkowej lewej z upośledzeniem kolana (nastąpiła koślawość i niestabilność przyśrodkowa).

Rozmiar cierpień fizycznych powódki był stopnia znacznego, co było to spowodowane urazem wielonarządowym oraz koniecznością unieruchomienia. Następnie zmniejszył się.

Na skutek wypadku powódka wymagała pomocy osób trzecich przez okres 10 tygodni w wymiarze 4-6 godzin dziennie, a następnie przez okres 4 miesięcy w wymiarze 2 godzin dziennie. W chwili obecnie, z punktu widzenia ortopedy, powódka nie wymaga pomocy innych osób .

Proces leczenia był prawidłowy, leczenie odbyło się w ramach ubezpieczenia społecznego. Powódka zmuszona była jednak zakupić balonik ortopedyczny i kule łokciowe. Zachodziła także konieczność przyjmowania leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych przez okres 4 miesięcy. Koszt takich leków kształtuje się w granicach 50-80 zł miesięcznie.

Stan zdrowia powódki jest utrwalony i nie należy oczekiwać istotnych zmian, chociaż nie można wykluczyć powstania zmian zwyrodnieniowych w obrębie kolana lewego.

/pisemna opinia biegłego ortopedy, k. 113 – 117, pisemna opinia uzupełniająca, k. 172/

Z punktu widzenia neurologii u powódki stwierdzono uraz głowy ze złamaniem łuski kości potylicznej po prawej stronie i wstrząśnieniem mózgu z następowymi brakiem węchu i bólami głowy.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki, z punktu widzenia neurologicznego, wynosi łącznie 7 %, z czego:

- 5% to utrata powonienia oceniona wg p. 20d załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r., zwanego dalej „rozporządzeniem”;
- 2 % to pourazowe bóle głowy ocenione wg p.10 a rozporządzenia.

Brak powonienia powoduje ograniczenia w codziennym życiu powódki, co zaś się tyczy bólu głowy, może być on niwelowany, środkami przeciwbólowymi, a tym samym nie wpływać na codzienne funkcjonowanie. Ze wskazań neurologicznych powódka nie wymagała pomocy osób trzecich, nie zwiększyły się również jej potrzeby.

Bóle głowy mogą ulegać zmniejszeniu, natomiast nie jest możliwy powrót węchu. Brak powonienia nie poddaje się leczeniu.

Ze wskazań neurologicznych rozmiar cierpień należy ocenić jako niewielki.

/pisemna opinia biegłego neurologa, k. 69 – 71; pisemna opinia uzupełniająca biegłego neurologa, k. 146/ ;

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej u powódki, w związku z wypadkiem stwierdza się stan po urazie wielonarządowym, wstrząśnieniu mózgu, złamaniach jw, z zaburzeniem osi kończyny dolnej, przy czym choroba zwyrodnieniowa kolana lewego związana jest także z wypadkiem. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w aspekcie rehabilitacyjnym wynosi 82, 5 %, z czego:

- 5 % - uszkodzenie kości sklepienia czaszki – punkt 2 a rozporządzenia
- 5 % - zaburzenia adaptacyjne równowagi
- 5 % - zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów lub wypadków, pkt 10 Aa rozporządzenia
- 10% - uszkodzenie nerwu językowo – gardłowego – pkt 16 A rozporządzenia
- 25 % - uszkodzenie węchu i słuchu
- 5 % - urazowy zespół korzeniowy lędźwiowo – krzyżowy - punkt 94 c rozporządzenia;
- 5 % - złamanie miednicy – pkt 96 K a rozporządzenia;
- 17, 5 % - trwałe uszkodzenie ruchomości stawu kolanowego – punkt 155a rozporządzenia;
- 5 % - koślawość, punkt 156 M rozporządzenia.

Zakres cierpień fizycznych był stopnia znacznego, co związane było z występowaniem dolegliwości bólowych oraz trwałym unieruchomieniem. Powódkę obowiązywał reżim łóżkowy. Musiała od nowa uczyć się chodzić, co wiązało się z utrudnieniami w codziennym funkcjonowaniu. Po stronie powódki zachodzi konieczność przyjmowania leków z powodu dolegliwości bólowych, zawrotów głowy ewentualnie profilaktyki progresji choroby zwyrodnieniowej.

Wskazana jest dalsza rehabilitacja w około 4 cyklach rocznie, ewentualne leczenie sanatoryjne.

Przez 8 tygodni po wypadku powódka wymagała całkowitej pomocy osób trzecich. Następnie gdy powódka poruszała się przy pomocy balkoniku, bądź o kulach – pomoc taka była potrzebna przez kilka następnych tygodni.

Rokowanie na przyszłość, co do odzyskiwania przez powódkę sprawności są umiarkowanie pomyślne, pod warunkiem dalszej systematycznej rehabilitacji.

Rokowanie co do pozostałych problemów zdrowotnych są złe, gdyż poszkodowana nie odzyska węchu i słuchu, ponadto choroba zwyrodnieniowa uszkodzonego narządu ruchu będzie postępować. Możliwe jest przeprowadzenie osteotomii korekcyjnej w obrębie lewej goleni, ale może to okresowo pogorszyć funkcjonowanie i przysporzyć Powódce ból.

/pisemna opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 148 – 151; pisemna opinia uzupełniająca k. 193 – 195; ustna opinia uzupełniająca, k. 230 v/

W aspekcie laryngologicznym, wyniku zdarzenia z dnia 7.03.2013r powódka doznała między innymi: urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu i złamaniem łuski kości potylicznej po stronie prawej, pourazowego zaburzeniami funkcji ucha wewnętrznego z objawami klinicznymi w postaci upośledzenia słuchu w uchu prawym i zaburzeniami funkcji błędnika lewego, pourazowego skrzywienie przegrody nosa w stronę prawą z zaburzeniami drożności nosa i upośledzeniem powonienia oraz uszkodzenia powłok czaszki.

Trwały i długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku przedmiotowego zdarzenia z punktu widzenia laryngologicznego wynosi 30 %, z czego:

- 20 % - pourazowe zaburzenia funkcji ucha wewnętrznego z obniżeniem pobudliwości lewego błędnika, zawrotami głowy i upośledzeniem słuchu w uchu prawym – pkt 48c rozporządzenia;
- 5 % - pourazowe skrzywienie przegrody nosa z zaburzeniami drożności i upośledzeniem powonienia - wg poz. 20c rozporządzenia;
- 5 % - uszkodzenie powłok czaszki- ze złamaniem łuski kości potylicznej prawej należy ocenić, wg poz. 2A.

Ze wskazań laryngologicznych powódka wymagała okresowo pomocy osób trzecich zwłaszcza w pierwszym miesiącu po doznanym wypadku w wymiarze ok. 2 godzin dziennie. Było to spowodowane groźbą upadku przy niektórych czynnościach dnia codziennego. Z dalszym upływem czasu pomoc ta nie była konieczna.

Rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związany jest z dolegliwościami bólowymi, ograniczeniami związanymi z urazami kostnymi. Brak powonienia raz upośledzenie słuchu w uchu prawym, powoduje u powódki dyskomfort w codziennym funkcjonowaniu.

Poprawa słuchu jest mało prawdopodobna, z wiekiem nastąpi jego dalsze pogorszenie z przyczyn fizjologicznych. U powódki mogą utrzymywać się okresowe zawroty głowy zwłaszcza podczas gwałtownej zmiany jej położenia.

Wskazana jest rehabilitacja w Poradni Audiologicznej i ewentualnie ćwiczenia rehabilitacyjne.

Powódka winna przyjmować leki: Betasec 24mg 2x1 tabl. przez okres ok. 3 do 6 miesięcy.

W aspekcie laryngologicznym leczenie dysfunkcji błędnika jest już spóźnione zwłaszcza, że samoistnie nastąpiła pewna kompensacja uszkodzenia.

/pisemna opinia biegłego la ryngologa, k. 87 – 92, ustna opinia uzupełniająca, k. 137 /

Z punktu widzenia psychiatrii psychopatologicznymi następstwami wypadku z dnia 7 marca 2013 r., były stresogenne zaburzenia adaptacyjne i cerebrastenia pourazowa. Objawia się ona przygnębieniem, problemami z zasypianiem, lękiem przed ruchem komunikacyjnym. U powódki występuje wyraźny dyskomfort psychiczny związany z dolegliwościami somatycznymi. Dysfunkcje psychiczne typu zespołu adaptacyjnego utrzymywały się przez okres 10 – 12 miesięcy, następnie malały.

Długotrwały uszczerbek, w aspekcie psychiatrycznym wynosi 6 %, wg pkt 10 a rozporządzenia.

Cierpienia psychiczne powódki przez okres 5 – 6 miesięcy były dość duże, potem stopniowo zmniejszały swoje nasilenie nie cofając się jednak całkowicie.

Występujące u powódki dysfunkcje psychiczne związane z wypadkiem nie wymagały objęcia jej opieką oraz nie spowodowały ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu. Rokowania na przyszłość, uznać należy za pomyślne.

/pisemna opinia biegłego psychiatry, k. 170 /

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych dowodów, w szczególności w oparciu o opinie biegłych sądowych i dokumentację medyczną, zeznania powódki i świadków: W. M. oraz K. C. (1).

Dowód z opinii biegłych podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 4/2001, poz. 64). Złożone w rozpoznawanej sprawie opinie biegłych sądowych: z zakresu ortopedii, neurologii, laryngologii rehabilitacji medycznej oraz laryngologii odznaczają się pełną przydatnością dowodową w świetle powołanych kryteriów, zaś wszystkie, zgłaszane przez strony wątpliwości i zastrzeżenia do wniosków opinii zostały wyczerpująco wyjaśnione w opiniach uzupełniających. Sporządzone zostały one zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. Biegli lekarze różnych specjalności, przy wydawaniu opinii, dysponowali dokumentacją lekarską powódki, jak również przeprowadzili stosowne badania przedmiotowe.

W zakresie procentowego oszacowania uszczerbków Sąd zaaprobował przedstawioną w opiniach ocenę dokonaną w świetle powoływanej posiłkowo tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1974) ustalając szczegółowo zakres, w jakich opinie się pokrywały, tak by nie dublować ich wniosków.

W sumie, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, ustalony łącznie, w oparciu o wszystkie powołane dowody z opinii biegłych sądowych, wyniósł **70,5 %**, bowiem trwały uszczerbek stwierdzony przez lekarza neurologa (7 %, w tym 5% za utratę węchu i 2% pourazowe bóle głowy) mieści się w całości w uszczerbku opisanym przez biegłego laryngologa (30%). Biegła laryngolog wprost stwierdziła to w opinii uzupełniającej (k.146). Z kolei orzeczoną przez biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej uszczerbek w wysokości 82,5 % zawiera się w przeważającej części (aż 55%) w uszczerbkach orzeczonym przez innych biegłych lekarzy, tj. laryngologa (uszkodzenie czaszki, zaburzenie równowagi, uszkodzenie węchu i słuchu, łącznie 35 %), psychiatry (zaburzenia adaptacyjne – u psychiatry 6 %, u biegłej rehabilitant 5%) i ortopedy (złamanie miednicy trwałe uszkodzenie ruchomości stawu kolanowego, koślawość, zaburzenie osi – 12 %) . Sąd przy tym nie uwzględnił w wielkości uszczerbku ocenianym przez biegłą rehabilitant, uszkodzenia nerwu językowo – gardłowego. Należy podkreślić, że rozpoznanie wady nastąpiło jedynie na podstawie wywiadu, w którym powódka podaje utratę smaku. O uszkodzeniu nerwu nie wspomniał w swojej opinii – biegły laryngolog. Natomiast upośledzenie smaku wynikać może wprost z opisywanego przez biegłych upośledzenia węchu powódki. Ostatecznie, z opinii biegłej rehabilitant, do sumy poszczególnych pozycji składających się na łączny uszczerbek na zdrowiu powódki, przyjęto 22,5%, w tym 5% w związku z urazowym zespołem korzeniowym lędźwiowo – krzyżowym, który biegła jednoznacznie wskazuje jako dalsze następstwo wypadku z objawami ubytkowymi, oraz 17,5% z tytułu trwałego uszkodzenia kolana. Biegła wyjaśniła przy tym, że nie chodzi wyłącznie o zmianę struktury, co ocenił także ortopeda, ale o dalej idące zaburzenia funkcji (zaburzenie osi, koślawość). Wyjaśnienia są o tyle przekonujące, że mimo, iż biegły ortopeda wskazał na brak przyczyn zaburzenia chodu po wygojonych złamaniach, u powódki widoczne jest obecnie, że jednak chód ma mocno zaburzony.

Przyjmując opinie uzupełniającą biegłej rehabilitant za jasną i usuwającą wątpliwości, postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 16 września 2015 r., Sąd oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii innego

biegłego z zakresu rehabilitacji oraz z opinii uzupełniających biegłego ortopedy i neurologa, jako zmierzający do przewlekania postępowania. Biegła rehabilitant, wypowiedziała się w przedmiocie wątpliwości pozwanego zawartych w pismach procesowym z dnia 9 kwietnia 2015 r., (k. 203) oraz 19 stycznia 2015 r. (k.168) w pisemnej opinii uzupełniającej, oraz w opinii ustnej, złożonej na rozprawie w dniu 5 sierpnia 2015 r. Biegła wskazała wówczas, że nie można prowadzić skutecznej rehabilitacji u osoby z urazem wielonarządowym, bez kompleksowej oceny chorego, stąd jej wypowiedź opiera się na różnych aspektach zdrowia człowieka i opiniowania na obszarze wszystkich możliwych dysfunkcji. Tym samym zakres opinii wydanej przez innego biegłego rehabilitanta – pokrywałby się z tym co już zostało stwierdzone. Odnośnie zaś oddalenie wniosków dowodowych wydanie opinii uzupełniających biegłych ortopedy i neurologa – Sąd oddalając wnioski, miał na względzie treść art. 217 § 2 k.p.c. Przedmiotem dowodu są bowiem fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia zaś w myśl przepisu art. 217§2 k.p.c., Sąd pominie środki dowodowe, jeżeli okoliczności sporne już dostatecznie wyjaśnione lub jeżeli strona powołuje dowody jedynie dla zwłoki. Z uwagi na to, iż okoliczności, na jakie miały być przeprowadzone wnioskowane dowody zostały wyjaśnione - Sąd oddalił wnioski dowodowe jako nieuzasadnione i zmierzające do nadmiernego wydłużania postępowania.

Podsumowując kwestię opinii biegłych i określonego w nich rozmiaru uszczerbku na zdrowiu powódki, po wyrugowaniu wartości powtarzających się, Sąd przyjął 22,5 % za biegłą rehabilitant (jw.), 30% za biegłą laryngolog, 6% za biegłym psychiatrą i 12 % za biegłym ortopedą.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo, jako wygórowane w świetle wyników postępowania dowodowego, podlegało uwzględnieniu jedynie częściowo.

Wobec tego, że zasada odpowiedzialności nie była sporna, dość wskazać, że podstawą prawną odpowiedzialności pozwanego jest przepis art. 805 § 1 k.c., zgodnie z którym, przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pozwany ubezpieczyciel przejął na siebie odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim przez kierującego pojazdem zobowiązując się, w zamian za zapłatę przez ubezpieczonego umówionej składki, spełnić określone świadczenie, w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku (art. 822 § 1 k.c.). Podstawa odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i jej zakres wyznaczone są więc istnieniem i rozmiarem zobowiązania ciążącego na ubezpieczonym samoistnym posiadaczu wskazanego pojazdu mechanicznego.

Podstawę zasądzenia zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c.

Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć.

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.

Analizując okoliczności faktyczne rozpatrywanej sprawy Sąd uznał zgłoszone przez powódkę żądanie zadośćuczynienia za zasadne w całości. Sąd miał na względzie, że wskutek wypadku powódka doznała znacznych cierpień fizycznych i psychicznych. Do czasu wypadku, mimo wieku, M. W. (2) była osobą zdrową, samodzielną, aktywną fizycznie, zdolną do pomocy innym osobom - dorabiała sobie sprzątniem oraz opieką nad dziećmi. Na skutek doznanych obrażeń przez około dwa miesiące musiała leżeć, będąc całkowicie zdana na opiekę innych, w tym także w zakresie czynności fizjologicznych. Co jednak istotne, mimo zakończonego leczenia, powódka nie powróciła do dawnej sprawności, nadal ma problemy z chodzeniem, a rokowania co do odzyskania sprawności ruchowej nie są dla niej pomyślne. Prócz narządu ruchu, upośledzeniu u powódki uległy zmysł węchu, a co z tym związane smak i zmysł słuchu, zaburzając poczucie bezpieczeństwa i jakość życia powódki. Jako okoliczność pomocniczą, aczkolwiek wymierną, Sąd brał wreszcie rozmiar pozostającego w związku z wypadkiem uszczerbku na zdrowiu, który u powódki

wynosi łącznie aż na 70,5 % i obejmuje tak szkody somatyczne jak i psychiczne. W przypadku powódki oznacza to, że utraciła sprawność, podczas gdy wcześniej, będąc w dobrym zdrowiu, miała szansę pozostać, mimo wieku, osobą samodzielną.

Oczywistym jest, że szkody niemajątkowej nie da się wymierzyć w kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym powoda w znacznym stopniu nie może zostać zrestytuowany w sposób adekwatny poprzez świadczenia pieniężne. Uszczerbek ten może jednak być złagodzony poprzez dostarczenie powódce zasądzonej kwoty, która pomoże jej w zaspokojeniu potrzeb niematerialnych zwiększonych na skutek doznanych urazów.

Biorąc pod uwagę rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę oraz rokowania co do jej stanu zdrowia w przyszłości, kwota zadośćuczynienia wynosząca, z wypłaconymi już przez ubezpieczyciela 17.000 zł, łącznie 130.000 zł, nie jest wygórowana.

W zakresie kwoty 10.000 zł, wypłaconej w toku procesu, co do której powództwo zostało cofnięcie, Sąd na podstawie art. 355 k.p.c., postępowanie umorzył.

Kolejne z żądań pozwu – zasądzenia odszkodowania – znajduje oparcie w przepisie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

W zakresie odszkodowania, powódka żądała kwoty 14 437 zł, z ustawowymi odsetkami od dnia 1 czerwca 2013 r., do dnia zapłaty, na którą to kwotę miały składać się: koszty zakupu leków, koszty wizyt lekarskich, rehabilitacji, zwrot kosztów pomocy i opieki ze strony osób trzecich, za okres 7 marca 2013 do 31 lipca 2013 r. W toku postępowania likwidacyjnego, pozwany wypłacił powódce z tego tytułu kwotę 1.952, 51 zł na którą miały składać się: zwrot kosztów zniszczonej odzieży – 239 zł (k. 48), koszt leczenia – 93,31 zł (k. 48), koszt opieki 1.620 zł, (k. 48)

W ocenie Sądu, roszczenie w zakresie odszkodowania zasługuje na uwzględnienie co do zasady, jednakże co do wysokości zostało skorygowane.

Odnosząc się do żądania kosztów opieki osób trzecich – Sąd przyjął, w świetle wyników postępowania dowodowego, że przez okres od 14 marca 2013 r. (tj. od dnia opuszczenia szpitala) do 31 maja 2013 r., tj. 10 tygodni (2,5 miesiąca), powódka wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze po 6 godzin dziennie, a następnie, przez kolejne dni – po 4 godziny dziennie. Powódka żądała kosztów opieki za 12 godzin dziennie, co uzasadniała tym, że będąc osobą leżącą, nie mogła przewidzieć, kiedy pojawi się u niej potrzeba wymagająca pomocy innej osoby, co oznacza, że opiekun niezbędny był cały dzień, a czasem także w nocy. Argumentacja ta nie jest pozbawiona logiki, jednakże zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwolił na ustalenie, że w rzeczywistości opieka nad powódką nie była sprawowana w taki sposób, jak to przedstawia jej pełnomocnik. Jak ustalono, opiekę ta sprawował syn powódki, który jednocześnie pracował, a także, dochodząco, sąsiadka, która wzywana była także przez powódkę w razie potrzeby. Stąd też, na podstawie przepisu art. 322 k.p.c., za usprawiedliwiony Sąd uznał uśredniony czas wynikający z opinii biegłego, ale i zeznań powódki, oraz świadków, że zakres opieki to początkowo, przez 10 tygodni, 6 godzin dziennie (wprost za biegłym ortopedą), a potem, gdy powódka zaczęła się już poruszać, przez kolejne cztery miesiące, to jest do końca lipca i przez kolejne jeszcze dwa miesiące – odpowiednio 4, a potem 3 godziny dziennie. Sąd brał tu także pod uwagę opinię psychiatry, z której wynika, że powódka przez 12 miesięcy cierpiała na dysfunkcję psychiczną typu adaptacyjnego, co także przemawia za przyjęciem, że wymagała obecności osób ją wspierających.

Uwzględniając stawki wynagrodzenia opiekunek społecznych za jedną godzinę pracy (przy uwzględnieniu, że w soboty i niedziele stawka jest liczona x 2), w wyżej wymienionych okresach, koszty opieki nad powódką wyniosły:

- w okresie od 14 marca 2013 r., do 31 maja 2013 r. – 5.415 zł (jeden miesiąc to: 22 dni robocze x 6 h/dziennie x 9,50 zł/h, tj. 1254 zł oraz 8 dni świątecznych x 6 h/dziennie x 19 zł, tj. 912 zł; łącznie 2166 zł/msc, a więc przez okres 2,5 miesiąca, 2166 zł x 2,5 = 5.415 zł)

- w okresie od 1 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. – 2.888 zł (jeden miesiąc to: 22 dni robocze x 4h/dziennie x 9,50 zł/h, tj. 836 zł oraz 8 dni świątecznych x 4h/dziennie x 19 zł, tj. 608 zł; łącznie przez jeden miesiąc koszt opieki to 1.444 zł, a więc okres 2 miesięcy, 2 x 1.444 zł = 2 888)

Łącznie, koszty pomocy osób trzecich, uzasadnione w okresie objętym żądaniem odszkodowania to kwota 8 303 zł.

Odnosnie zaś żądania w zakresie zwrotu kosztów zniszczonych butów i torebki, powódka udokumentowała poniesiony wydatek z tego tytułu na łączną kwotę 368 zł (torebka – 199 zł, buty – 169 zł), co Sąd uznał za uzasadnione.

W związku z następstwami przedmiotowego wypadku, powódka udokumentowała, uzasadnione, poniesione od marca do końca czerwca 2013 r., koszty zakupu leków przeciwbólowych. Za załączonych do akt sprawy rachunków wynika, że powódka ponosiła z tego tytułu wydatek rzędu ok. 50 zł miesięcznie (w myśl opinii biegłego ortopedy, uzasadnione było przyjmowanie leków przeciwbólowych przez okres 4 miesięcy, co wiąże się z kosztem minimum 50 zł miesięcznie wskazanym przez powódkę w pozwie. Przenosząc poczynione rozważania na grunt żądania w zakresie odszkodowania za okres 4,5 miesiąca, (od połowy marca do końca lipca) łącznie, uzasadnione koszty zakupu lekarstw w tym okresie to kwota 225 zł.

Odnosząc się do żądania odszkodowania w zakresie zwrotu kosztów wizyt lekarskich oraz udziału powódki w rehabilitacji w okresie objętym żądaniem odszkodowania, Sąd oparł się na złożonych przez powódkę rachunkach, nie kwestionowanych przez stronę pozwaną oraz opiniach biegłych wskazujących na zasadność zabiegów. Powódka udokumentowała, że w okresie objętym żądaniem odszkodowania poniosła koszt wizyty lekarskiej, w wysokości 60 zł (k. 26) oraz koszt rehabilitacji w wysokości 280 zł (k. 24), co Sąd uwzględnił.

W ustalonym stanie faktycznym, należało uwzględnić również, jako uzasadnione koszty dojazdów powódki taksówką, na wizyty lekarskie i rehabilitacje w łącznej kwocie 428,40 zł. (zgodnie z niekwestionowanym rachunkami z k. 24 - 28).

Reasumując, wszystkie koszty związane ze zwiększonymi potrzebami powódki poniesione w okresie od dnia 14 marca 2013 r do 31 lipca 2013 r., wyniosły 9.664,30 zł.

W świetle powyższych rozważań i poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych należało przyznać powodowi odszkodowanie w kwocie 7.711, 89 zł tj. różnicę pomiędzy ustalonymi wyżej kosztami powstałymi w związku z wypadkiem powódki, a tym co zostało jej wypłacone wcześniej przez ubezpieczyciela.

W pozostałej części powództwo z zakresie roszczeń z tytułu odszkodowania, podlegało oddaleniu, jako nieudowodnione.

Podstawę przyznania powódce renty na zwiększone potrzeby, stanowił przepis art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, przy czym przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki - wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwa czynu niedozwolonego. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 1976 r., w sprawie sygn. akt IV CR 50/76, publ. OSNCP z 1977r., z.1, poz.11).

W rozpoznawanej sprawie, roszczenie powódki, w zakresie renty na zwiększone potrzeby życiowe zmieniono w toku procesu - ostateczny jego kształt został sformułowany na rozprawie w dniu 5 sierpnia 2015 r. (00:01:19, k. 598). Powódka pierwotnie zażądała kwoty 1.458 zł miesięcznie płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca od 1 sierpnia 2013 r., na przyszłość. Następnie strona powodowa zmodyfikowała powództwo w tym zakresie, wnosząc o zasądzenie z tego

tytułu kwoty, od dnia 1 lipca 2015 roku, kwot po 300 zł miesięcznie, cofając pozew ze zrzeczeniem się roszczenia, co do różnicy w/w wartości.

W ocenie Sądu roszczenie powódki M. W. (1) w zakresie renty na zwiększone potrzeby należy oceniać w aspekcie trzech przedziałów czasowych:

- w okresie od 1 sierpnia 2013 r., do 30 września 2013r. jako uzasadnione, zasługujące na uwzględnienie w całości;
- w okresie od 1 października 2013 r. do dnia 31 lipca 2015 r., jako uzasadnione jedynie w części;
- w okresie od 1 sierpnia 2015 r. (tj. od momentu ograniczenia żądania pozwu w tym zakresie do kwoty 300 zł miesięcznie) na przyszłość, jako uzasadnione, zasługuje na uwzględnienie w całości;

Odnosnie okresu czasu od 1 sierpnia 2013 r., do 30 września 2013 r., Sąd świadczenie to skapitalizował i przyznał powódce kwotę 2.908 zł (1.454 zł miesięcznie x 2 miesiące), na którą złożyły się koszty pomocy osób trzecich, koszty zakupów lekarstw oraz koszty dojazdów taksówką na zabiegi medyczne.

Nie ulega wątpliwości, że w omawianym okresie M. W. (1) nadal wymagała pomocy i opieki w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego, ale także z powodu dysfunkcji natury psychicznej (do około 12 miesięcy od wypadku). W świetle wyników postępowania dowodowego, jak już wskazano, Sąd, na podstawie przepisu art. 322 k.p.c., przyjął, że w okresie od 1 sierpnia 2013 r. do 30 września 2013 r., powódka wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze po 3 godziny dziennie. Uwzględniając stawki wynagrodzenia (...) Komitetu Pomocy (...) za 1 godzinę usług opiekuńczych w dni powszednie i świąteczne w wyżej wymienionym okresie (uwzględniając ich wzrost od lipca 2013 r., do kwoty 11 zł za dni robocze, 22 zł za dni wolne od pracy), koszty opieki nad powódką wyniosły 1.254 zł miesięcznie (jeden miesiąc to: 22 dni robocze x 3 h/dziennie x 11 zł/h, tj. 726 zł oraz 8 dni świątecznych x 3 h/dziennie x 22 zł, tj. 528 zł; łącznie 1254 zł/msc).

Co się zaś tyczy kosztów zakupu lekarstw oraz dojazdów taksówką na wizyty lekarskie i zabiegi rehabilitacyjne Sąd oparł się na złożonych przez powódkę rachunkach, nie kwestionowanych przez stronę pozwaną oraz opiniach biegłych. Powódka udokumentowała, że w tymże okresie poniosła koszty zakupu leków w wysokości 100 zł miesięcznie, oraz koszty podróży taksówką. Sąd przy tym uznał, że okoliczność korzystania z tego rodzaju środka transportu jest w pełni uzasadnione, zważywszy na okoliczność problemów powódki z chodzeniem, lęk komunikacyjny, oraz fakt występowania zwrotów głowy uniemożliwia w rezultacie samodzielne poruszenie się. Kwoty potrzebne w tym okresie na leki i dojazdy oszacowane zostały z uwzględnieniem złożonych paragonów, aczkolwiek bez szczegółowego wyliczenia. Co do leków podnieść jedynie należy, że z opinii biegłego wynika, że uzasadniony koszt leków wynosić mógł 50-80 zł, wydatki powódki były faktycznie wyższe, a z opinii laryngologa wynika, że powódka powinna być leczona farmakologicznie, tyle, że nie została laryngologicznie po wypadku skonsultowana. Stąd kwota 100 zł miesięcznie ustalona została przez Sąd na podstawie art. 322 k.p.c..

Odnosnie okresu czasu od dnia 1 października 2013 r., do 31 lipca 2015 r., Sąd częściowo uznał żądanie powódki za uzasadnione, zasądzając w tymże okresie rentę w wysokość 568 zł miesięcznie, płatnej do 10 – go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat.

Na podaną kwotę składają się: koszty pomocy osób trzecich oraz koszty zakupów lekarstw oraz dojazdów taksówką na zabiegi medyczne.

W tymże okresie, z powodów, o których była mowa powyżej, Sąd przyjął, że M. W. (1) nadal wymagała pomocy w wykonywaniu czynności życia codziennego, a także wsparcia, z tym, że w wymiarze 1 godziny dziennie. Uwzględniając stawki wynagrodzenia (...) Komitetu Pomocy (...) za 1 godzinę usług opiekuńczych w dni powszednie i świąteczne w wyżej wymienionych okresach (uwzględniając ich wzrost od lipca 2013 r., do kwoty 11 zł za dni robocze, 22 zł za dni wolne od pracy), koszty opieki nad powódką wyniosły 418 zł miesięcznie (jeden miesiąc to: 22 dni robocze x 1 h/dziennie x 11 zł/h, tj. 242 zł oraz 8 dni świątecznych x 1 h/dziennie x 22 zł, tj. 176 zł; łącznie 418 zł/msc);

We wskazanym wyżej okresie powódka przeznaczała również środki finansowe na zakup leków i dojazdy taksówką, które na podstawie przedstawionych rachunków Sąd oszacował łącznie na 150 zł miesięcznie. Ponownie Sąd podkreśla, że zasadne było w tym przypadku zastosowanie przepisu art. 322 k.p.c.. Jak wynika z opinii biegłej rehabilitacji, a co stwierdzić można było naocznie w czasie rozprawy, powódka cierpi z powodu dysfunkcji chodu, zawrotów głowy. Wymaga pomocy w cięższych pracach i faktycznie z takiej pomocy korzysta. Niewątpliwie zaś zakres niezbędnej pomocy malał wraz z upływem czasu od zdarzenia drogowego.

Sąd oddalił żądanie pozwu w zakresie renty na zwiększone potrzeby życiowe w pozostałym zakresie, jako nieudowodnione.

W zakresie renty za okres od 1 sierpnia 2015 r. na przyszłość, Sąd uwzględnił w całości żądanie pozwu (po modyfikacji), zszadzając na rzecz powódki kwotę 300 zł miesięcznie, płatnej do 10 – go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat.

Na podaną kwotę składają się: koszty pomocy osób trzecich oraz koszty zakupów lekarstw oraz dojazdów taksówką na zabiegi medyczne.

Z powodów, o których mowa powyżej, od 1 sierpnia 2015 r., M. W. (1) nadal wymaga pomocy w wykonywaniu niektórych czynności życia codziennego i pomoc taka jest jej faktycznie świadczona. Za uzasadniony czas Sąd przyjął tu 1/2 godziny dziennie, bo chodzi o czynności nie zawsze wykonywane codziennie. Uwzględniając stawki wynagrodzenia (...) Komitetu Pomocy (...) za 1 godzinę usług opiekuńczych w dni powszednie i świąteczne w wyżej wymienionych okresach, koszty opieki nad powódką wyniosły 209 zł miesięcznie (jeden miesiąc to: 22 dni robocze x 0,5 h/dziennie x 11 zł/h, tj. 121 zł oraz 8 dni świątecznych x 0,5 h/dziennie x 22 zł, tj. 88 zł; łącznie 209zł/msc);

Za uzasadnione Sąd uznał przyjmowanie środków farmakologicznych oraz w dalszym ciągu poruszanie się przy pomocy taksówki. Wiąże się to z wydatkami, łącznie, rzędu 100 zł miesięcznie (50 zł leki przeciwbólowe, 50 zł dojazdy chociażby na zalecaną w 4 cyklach rocznie rehabilitację). Uzasadnione, zwiększone potrzeby powódki, kształtują się więc w granicach około 300 zł miesięcznie.

Z uwagi zaś na cofnięcie pozwu w zakresie renty na zwiększone potrzeby życiowe, co do kwot po 1.154 zł, wraz ze zrzeczeniem się roszczenia, Sąd umorzył postępowanie w tym zakresie za okres od 1 sierpnia 2015 r. na przyszłość.

W myśl art. 359 § 1 k.c. odsetki od sumy pieniężnej należą się tylko wtedy, gdy to wynika z czynności prawnej albo z ustawy, z orzeczenia sądu lub decyzji innego właściwego organu. W niniejszej sprawie źródłem roszczenia o odsetki jest przepis art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym dłużnik, który nie spełnia świadczenia w odpowiednim terminie dopuszcza się opóźnienia i wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego.

Stosownie do treści art. 455 k.c. roszczenie staje się wymagalne wraz z nadejściem terminu do spełnienia świadczenia. Jeżeli termin ten nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym staje się wymagalne dopiero po wezwaniu dłużnika do wykonania świadczenia (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 marca 1973 r. I CR 55/73, niepublikowane). Z charakteru świadczenia, którego wysokość ze swej istoty jest trudno wymierna i zależna od szeregu okoliczności związanych z następstwami zdarzenia szkodowego, wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie. Należy w tym miejscu wskazać, że ubezpieczyciel winien zlikwidować szkodę, zasadniczo w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody (art. 14 ust.1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r., o ubezpieczeniach obowiązkowych (...)).

W rozpoznawanej sprawie – terminy wymagalności poszczególnych roszczeń przedstawiają się następująco.

Jeśli chodzi o zadośćuczynienie, datą wezwania zobowiązanego, w osobie pozwanego ubezpieczyciela, była data zgłoszenia w postępowaniu likwidacyjnym roszczenia o zadośćuczynienie w wysokości 93.000 zł., co nastąpiło w dniu

2 maja 2013 r., Strona pozwana pozostawała zatem w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia z tego tytułu, poczynając od 3 czerwca 2013 r. Z powyższych względów, odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia w zakresie kwoty 93.000 zł (pierwotnie żądanej pozwem), należało zasądzić, od dnia 3 czerwca 2013 r., a nie jak chciała tego powódka od 1 czerwca 2013 r. (co do odsetek za okres od 1 do 2 czerwca 2013 r., od kwoty 93.000 zł powództwo zostało oddalone). Pozwany ubezpieczyciel wypłacił pozwanej kwotę 10.000 zł z tytułu zadośćuczynienia w dniu 28 sierpnia 2013 r.,. Data ta, jako data częściowego spełnienia świadczenia stanowi więc termin końcowy naliczenia odsetek ustawowych, od pierwotnego żądania, tj. 93.000 zł. Od 29 sierpnia 2013 pozwany zaś pozostaje w opóźnieniu co do kwoty 83.000 zł, tj. pozostałości żądania, po jego pomniejszeniu o wpłaconą kwotę 10.000 zł. Dlatego też odsetki za opóźnienie w spełnieniu świadczenia, od kwoty 83.000 zł, naliczane są od 29 sierpnia 2013 r., do 3 kwietnia 2014 r., tj. do dnia poprzedzającego dzień doręczenia pozwanemu pisma w przedmiocie rozszerzenia powództwa, z dnia 26 marca 2014 r.

Natomiast w zakresie zadośćuczynienia w przyznanej kwocie 113 000 zł., za datę wezwania do zapłaty należy uznać datę doręczenia stronie pozwanej odpisu pisma zawierającego rozszerzenie pozwu. Pismo, rozszerzające powództwo w tym zakresie zostało nadane stronie pozwanej w urzędzie pocztowym w dniu 25 marca 2014 r. Sąd nie dysponował zwrotnym poświadczaniem odbioru tego pisma przez pozwanego (nadanego w urzędzie pocztowym w dniu 25 marca 2014 r. – k.110), dlatego też Sąd przyjął, że pismo doręczono pozwanemu najpóźniej po upływie 7 dniu, a zatem od dnia następnego, tj. 3 kwietnia 2014r., zobowiązany pozostaje w opóźnieniu w wypłacie świadczenia w tej wysokości.

Odsetki za opóźnienie w zapłacie odszkodowania Sąd zasądził uwzględniając różne terminy ich wymagalności. Należy mieć na uwadze, że roszczenie z tego tytułu, wysunięte w toku postępowania likwidacyjnego – obejmowało jedynie żądanie zwrotu kosztów leków, opieki osób trzecich oraz zwrotu kosztów zniszczonej odzieży. Zgłoszenie szkody, co do tychże kosztów nastąpiło w dniu 2 maja 2013 r. Strona pozwana pozostawała zatem w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia z tego tytułu, poczynając od 3 czerwca 2013 r. W dniu 31 maja 2013 r., nie będąc jeszcze w opóźnieniu, pozwany wypłacił powódce tytułem zwrotu kosztów opieki, leczenia i zniszczonej odzieży kwotę 1.952, 51 zł. W związku z czym – pozostaje on od dnia 3 czerwca 2013 r., w opóźnieniu co do różnicy, pomiędzy kwotą żadaną pierwotnie, a kwotą wpłaconą, tj. 6.943, 49 zł. Dlatego też Sąd zasądził od tej kwoty odsetki ustawowe od dnia 3 czerwca 2013 r., do dnia zapłaty. Odnośnie zaś żądań w zakresie zwrotu kosztów podróży taksówką, wydatków poniesionych w związku z leczeniem i rehabilitacją, opiewających łącznie na kwotę 768,49 zł, Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia następującego po dniu, w którym nastąpiło doręczenia stronie pozwanej pozwu, tj. od 1 października 2013 r., gdyż od tego momentu pozwany poinformowany o żądaniu pozostaje w opóźnieniu w co do obowiązku jego spełnienia.

Odsetki od zasądzonej skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w łącznej kwocie 2 908 zł., Sąd również zasądził uwzględniając różne terminy ich wymagalności.

Co do skapitalizowanej renty za sierpień i wrzesień 2013 roku odsetki liczone mogą być od dnia 11 tego każdego z tych miesięcy, bo wówczas renta stała się wymagalna, z wyłączeniem jednak kwoty po 200 zł, bowiem wcześniej wystosowane żądanie zapłaty opiewało na kwotę 1.254 zł miesięcznie, a nie 1.454 zł. Co do kwot po 200 zł za omawiane miesiące strona pozwana pozostaje w opóźnieniu dopiero od dnia po doręczeniu odpisu pozwu, to jest od 1.10.2013 roku.

Raty renty zasadzonej za okres od 1 października 2013 do 31 lipca 2015 i od 1 sierpnia 2015 roku na przyszłość stają się wymagalne sukcesywnie, stąd odsetki od uchybienia terminu płatności każdej z nich.

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

Postanowieniem z dnia 16 września 2013 r. powódka została zwolniona od kosztów sądowych w całości (k. 37)

Na sumę kosztów poniesionych w sprawie złożyły się:

- po stronie powódki: kwota 3.617 złotych (opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa – 17 zł, koszty zastępstwa prawnego 3 600 zł);

- po stronie pozwanego: kwota 3.617 złotych (opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa – 17 zł, koszty zastępstwa prawnego 3 600 zł);

Łącznie suma kosztów w sprawie, poniesionych przez strony przed Sądem 7.234 zł.

Ponieważ powódka wygrała proces w 90 % (zasądzone świadczenia, w tym renta, wyniosły łącznie 139.300 zł., zaś suma zgłoszonych roszczeń, z uwzględnieniem rozszerzenia powództwa i cofnięcia roszczenia wykonanego w czasie trwania procesu, wyniosła 154.886 zł., w takim też stosunku, przysługuje jej zwrot od pozwanego, faktycznie wyłożonych, kosztów procesu (7 234 zł. x 90 %, tj. 6510, 60 zł – od tej kwoty należy odjąć poniesione koszty, tj. 3.617 zł, co daje zwrot powódce 2.893, 60 zł) .

W toku procesu, w związku ze zwolnieniem powódki od kosztów sądowych w całości powstały nieuiszczone koszty sądowe w łącznej wysokości 9.987,12 zł., obejmujące opłatę sądową od pozwu w wysokości 6 205 zł. oraz wynagrodzenie biegłych sądowych (535 zł + 498,03 zł + 408,04 zł + 1010,28 zł + 141,52 zł + 98 zł + 645,78 zł + 113,37 zł + 352,10 zł) Obowiązkiem ich poniesienia, stosownie do dyspozycji art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 u.k.s.c., należało obciążyć strony, proporcjonalnie do tego w jakiej części każda z nich wygrała i odpowiednio – przegrała proces, co odpowiada kwocie 8.988,41 zł. obciążającej stronę pozwaną (która przegrała w 90 %), natomiast, w pozostałej części, stanowiącej kwotę 998,71 zł. obowiązek poniesienia kosztów procesu, tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa, spoczywa na powódce, jako stronie przegrywającej w 10 %. Biorąc pod uwagę zasądzone roszczenia, powódka będzie mogła kwotę tą uiścić.