

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 12 grudnia 2016 r. skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w Ł., powódka M. Z., wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej:

- 1) kwoty 65.000 zł z odsetkami ustawowymi płatnymi od dnia wymagalności roszczenia do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę;
- 2) kwoty 29.090 zł z ustawowymi odsetkami płatnymi od dnia wymagalności roszczenia do dnia zapłaty – tytułem odszkodowania;
- 3) kwoty po 600 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami płatnymi w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat poczynając od 1 grudnia 2016 r.;
- 4) ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody, które mogą się ujawnić na skutek przedmiotowego zdarzenia w przyszłości.

W uzasadnieniu M. Z. podała, że żądane kwoty pozostają w związku ze szkodą, jakiej doznała w dniu 9 lipca 2012 r. w wypadku komunikacyjnym i wskazała, że pojazd, którym kierował sprawca wypadku, w dacie zdarzenia szkodowego, objęty był umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zawartą z pozwanym towarzystwem ubezpieczeniowym.

(pozew k. 2-7)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w Ł. wniosło o oddalenie powództwa w całości, kwestionując je co do wysokości. Pozwany podniósł, iż wypłacone powódce w toku postępowania likwidacyjnego kwoty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę (łącznie 51.000 zł) i odszkodowania obejmującego zwrot kosztów leczenia (788 zł), zwrot wydatków na dojazdy do placówek medycznych (198,74 zł) i zwrot kosztów opieki nad powódką przez osoby trzecie (2.016 zł), w pełni rekompensują skutki wypadku. Argumentował, że żądana kwota dalszego zadośćuczynienia jest wygórowana, a kwoty dalszego odszkodowania i renty na zwiększone potrzeby - nieudowodnione.

(odpowiedź na pozew k. 71-73)

W piśmie procesowym złożonym na rozprawie w dniu 30 sierpnia 2018 r., powódka **rozszerzyła** żądanie pozwu wnosząc ostatecznie o:

- 1) zasądzenie od pozwanego kwoty **198.600 zł tytułem zadośćuczynienia** wraz z:
 - a) ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 49.000 zł od dnia 4 grudnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
 - b) ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 10.000 zł od dnia 21 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
 - c) ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 90.000 zł od dnia 16 listopada 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
 - d) ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 49.600 zł od dnia 30 sierpnia 2018 r. do dnia zapłaty;

2) zasądzenie od pozwanego kwoty **37.227 zł tytułem odszkodowania** wraz z:

a) ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 36.000 zł od dnia 16 listopada 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

b) ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 1.227 zł od dnia 30 sierpnia 2018 r. do dnia zapłaty.

(pismo procesowe z 30.08.2018 r. k.286-289)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 lipca 2012 r. M. Z. była uczestniczką wypadku komunikacyjnego, której sprawca posiadał ważną polisę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. z siedzibą w Ł.. Do wypadku doszło na skutek urwania się tylnego koła od jadącej przyczepy ciężarowej ciągniętej przez samochód ciężarowy, kierowany przez sprawcę wypadku.

(okoliczności bezsporne)

Bezpośrednio z miejsca wypadku M. Z. została przewieziona karetką pogotowia do (...) Sp. z o.o. i przyjęta do Oddziału (...)Urazowego, gdzie rozpoznano rozległe obrażenia wielonarządowe, głównie kończyny dolnej lewej, przedramienia prawego, twarzoczaszki i klatki piersiowej, otwarte złamanie nasady kości udowej lewej, złamanie rzepki kolanowej, uszkodzenie aparatu więzadłowego stawu kolanowego lewego pod postacią zerwania więzadła pobocznego piszczelowego, złamanie obu trzonów kości przedramienia prawego, stłuczenia przedniej ściany klatki piersiowej, wstrząśnienie mózgu, złamanie obu gałęzi żuchwy i ogólne potłuczenia. W trakcie hospitalizacji powódki w Oddziale O.-Urazowym zastosowano leczenie operacyjne polegające na zamkniętym nastawieniu złamania z wewnętrzną stabilizacją, krwawej repozycji złamania i zespolenia płytką LCP obu kości przedramienia prawego, repozycji i zespolenia rzepki ze stabilizacją wewnętrzną oraz wdrożono leczenie farmakologiczne. Ostatecznie w dniu 9 sierpnia 2012 r. wypisano ją do domu w stanie ogólnym dobrym z ranami w trakcie prawidłowego gojenia.

(karty informacyjne leczenia szpitalnego: k. 21-22, k. 23, k. 24, k.25)

Podczas pobytu w szpitalu, oprócz personelu medycznego, powódką opiekował się jej mąż.

(zeznania świadka G. J. - protokół z rozprawy z dnia 30.08.2018r. [adn.: 00:06:52 k. 317v.]

Po wypisaniu do domu, M. Z. wymagała opieki i pomocy osób trzecich przy wykonywaniu wszystkich czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem. Powódka była unieruchomiona w łóżku, odczuwała silne dolegliwości bólowe, piła przez słomkę. Potrzebowała pomocy przy czynnościach higienicznych, chodzeniu do toalety. Powódką początkowo opiekowała się jej córka. Pomagała jej w tym mieszkająca w tym samym bloku sąsiadka G. J., która gotowała obiady

i robiła zakupy. Mąż powódki musiał wrócić do wykonywania obowiązków zawodowych.

W połowie września córka powódki wyjechała na studia. Powódka została pod opieką męża

i sąsiadki. Taka sytuacja trwała przez półtora miesiąca, tj. do kolejnego pobytu powódki w szpitalu.

(zeznania świadka G. J. - protokół z rozprawy z dnia 30.08.2018r. [adn.: 00:06:52 k. 317v.]; zeznania świadka J. Z. - protokół z rozprawy z dnia 30.08.2018r. [adn.: 00:14:50 k. 317v.-318]; zeznania powódki - protokół z rozprawy z dnia 30.08.2018r. [adn.: 00:27:24 k.318-318v.]

We wrześniu 2012 r. powódka korzystała z odpłatnej fizjoterapii w warunkach domowych. Cena tych usług za wrzesień wynosiła 300 zł.

(rachunek k. 68)

W okresie od 18 października do 15 listopada 2012 r. M. Z. przebywała w Oddziale Klinicznym (...) Pourazowej (...) Szpitala (...) Medycznej – (...) Szpitala (...) w Ł., gdzie została poddana leczeniu usprawniającemu – fizykoterapii i kinezyterapii. W trakcie leczenia powódki uzyskano zmniejszenie dolegliwości bólowych i poprawę siły mięśni kończyny dolnej lewej, poprawę zakresu ruchów w stawie kolanowym lewym i poprawę sprawności chodzenia do możliwości poruszania się za pomocą dwóch kul łokciowych, ustąpienie dolegliwości bólowych prawego przedramienia, zmniejszenie dolegliwości bólowych ze strony stawów skroniowo-żuchwowych z częściową poprawą ruchomości bez powrotu prawidłowej funkcji żucia.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego: k.26-27)

Po rehabilitacji szpitalnej stan M. Z. poprawiał się. Powódka nie mogła obciążać operowanej nogi. Przez 12 miesięcy poruszała się przy pomocy dwóch kul łokciowych.

(zeznania świadka G. J. - protokół z rozprawy z dnia 30.08.2018r. [adn.: 00:06:52 k. 317v.]; opinia biegłego sądowego z dziedziny chirurgii urazowo-ortopedycznej lek. M. S. k. 160-163)

M. Z. kontynuowała rehabilitację.

Od grudnia 2012 była pod stałą opieką Poradni (...). w Ł..

W styczniu, lutym i marcu 2013 r. powódka korzystała z odpłatnej fizjoterapii w warunkach domowych. Cena za każdy miesiąc usług wynosiła 300 zł.

W okresie od 18 kwietnia do 29 maja 2013 r. skorzystała z cyklu zabiegów fizjoterapeutycznych w Centrum (...) w Ł..

Następnie na przełomie lutego i marca 2014 r. odbyła leczenie sanatoryjne w P..

W styczniu 2016 r. korzystała z fizjoterapii w Centrum (...) w Ł..

Od października 2016 r. powódka znajduje się pod opieką (...) Szpitala (...) Medycznej – (...) Szpitala (...) w Ł..

Od marca 2015 r. powódka systematycznie uczęszcza na częściowo refundowaną gimnastykę w wodzie w Ośrodku (...) w Ł..

(dokumentacja medyczna: k. 37-42, k. 28, k. 29, k. 91, k. 306-315; rachunki k. 67,68,69; faktury k. 85-86,88-89,90,95-98,151-156, 293-304)

W dniu 23 września 2016 r. powódka przebywała w Klinice (...) Medycznej – (...) Szpitala (...) w Ł., gdzie w ogólnym znieczuleniu dotchawiczym przeszła zabieg implantacji w obrębie stawu skroniowo-żuchwowego.

(dokumentacja medyczna k. 30-33; karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 148-149)

W związku z koniecznością długotrwałego noszenia szyn nazębnych przywiązanych ligaturami drucianymi do zębów, u powódki nastąpiło rozchwianie i utrata zębów.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny ortodoncji dr n. med. A. C. k. 178-181)

Do marca 2013 r. M. Z. skorzystała z usług prywatnego gabinetu stomatologicznego, w trakcie których wykonano u niej odbudowę trzech uszkodzonych w wypadku zębów.

(zaświadczenie o wykonanych usługach k. 43)

Do maja 2013 r. powódka była pacjentką Poradni Stomatologicznej i Protetycznej (...) Szpitala (...) Medycznej – (...) Szpitala (...) w Ł.. U powódki wykonano protetyczną rehabilitację narządu żucia – wyrównanie płaszczyzny zgryzu za pomocą kompozytowych rekonstrukcji siekaczy, uzupełnienie braku zębów w zgryzie konstrukcyjnym. Koszty tego leczenia wyniosły łącznie **3.690 zł**.

(zaświadczenie k. 45; faktury k. 64,65,66)

Następnie powódka kontynuowała leczenie stomatologiczne w prywatnym gabinecie stomatologicznym I. P.-D., w którym w okresie od grudnia 2015r. do stycznia 2016r. wykonała wymianę obudowy z kompozytu 4 zębów, w tym jednego po leczeniu kanałowym. Koszt tych zabiegów wyniósł 1.200 zł. Za kolejną usługę wykonaną w tym gabinecie we wrześniu 2016 r. powódka zapłaciła 150 zł.

(paragony k. 92, zaświadczenie o wykonanych usługach k. 93)

Od grudnia 2016 r. do grudnia 2017 r. powódka odpłatnie korzystała z usług stomatologicznych świadczonych przez (...) Szpital (...) Medycznej w Ł., gdzie wykonała wyciski szczęki i żuchwy, zdjęcia obrazowe, naprawę protezy, wymianę zębów w protezie. Łączny koszt tych zabiegów wyniósł 475 zł.

(paragon k. 157, faktury k. 290,291)

Powódka dwukrotnie skorzystała z odpłatnej porady neurologicznej i jednorazowo odpłatnej porady ortopedycznej.

(rachunki k. 67,70,74)

Na wizyty kontrolne do (...) Szpitala (...) Medycznej w Ł. w okresie od września 2012 r. do października 2016 r. M. Z. jeździła taksówkami. W okresie od września do listopada 2012 r. (do momentu zakończenia rehabilitacji w Szpitalu (...) im. (...) w Ł., poniosła z tego tytułu wydatki w wysokości 169,42 zł [6 kursów: 24.09.2012 – 23,26 zł, 24.09.2012 – 25,44 zł, 10.10.2012 – 22,20 zł, 10.10.2012 – 27,60 zł, 15.11.2012 – 23,28 zł, 26.11.2012 – 23,28 zł, 26.11.2012 – 24,36 zł].

(rachunki k. 55-61, 74,75,158)

W zakresie następstw doznanych w wypadku z dnia 9 lipca 2012 r. **urazów narządu ruchu** u M. Z. stwierdza się wygojone złamanie wieloodłamowe nasady dalszej kości udowej lewej, wygojone złamanie rzepki lewej ze zmianami pourazowymi z niestabilnością przyśrodkową kolana lewego, wygojone złamanie trzonów obu kości przedramienia prawego z niewielkim upośledzeniem funkcji.

Z oceny **ortopedycznej** w następstwie wypadku M. Z. doznała **35% trwałego** uszczerbku na zdrowiu, szacowanego na podstawie tzw. „tabeli uszczerbkowej” stanowiącej Załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (Dz.U.2013 poz. 954), w tym:

- 10% - zgodnie z punktem 147a z uwagi na wygojone złamanie wieloodłamowe nasady dalszej kości udowej lewej,
- 15% - zgodnie z punktem 155c (2%) i 156 (13%) w związku z wygojonym złamaniem rzepki lewej ze zmianami pourazowymi z niestabilnością przyśrodkową kolana lewego,
- 10% - zgodnie z punktem 123a ze względu na wygojone złamanie trzonów obu kości przedramienia prawego z niewielkim upośledzeniem funkcji.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny chirurgii urazowo-ortopedycznej lek. M. S. k. 160-163 w zw. z opinią pisemną uzupełniającą k. 262-263)

W zakresie **obrażeń twarzo-czaszki** powódka w wypadku doznała złamania obu gałęzi żuchwy i ogólnych potłuczeń.

W związku z obrażeń twarzo-czaszki w następstwie wypadku z dnia 9 lipca 2012r. M. Z. doznała **29% trwałego** uszczerbku na zdrowiu, szacowanego na podstawie tzw. „tabeli uszczerbkowej” stanowiącej Załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r, w tym:

- 11% - zgodnie z punktem 21b z uwagi na rozchwianie i utrata zębów,
- 3% - zgodnie z punktem 15 z uwagi na bliznę okolicy kąta żuchwy po stronie prawej,
- 5% - w związku ze złamaniem kości żuchwy i zaburzeniami stawu skroniowo-żuchwowego,
- 10% - z uwagi na przerwanie nerwu twarzowego.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny ortodoncji dr n. med. A. C. k. 178-181)

Na skutek wypadku z dnia 9 lipca 2012r. M. Z. została **trwale oszpecona bliznami**, w związku z czym doznała **12% trwałego** uszczerbku na zdrowiu, szacowanego na podstawie tzw. „tabeli uszczerbkowej” stanowiącej Załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r, w tym:

- 4% stałego uszczerbku na zdrowiu będącego wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych twarzy (P 3%, L1%) - zgodnie z punktem 19a - uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki) – oszpeccenie bez zaburzeń funkcji w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy (zakres 1-10%),
- 4% stałego uszczerbku na zdrowiu będącego wynikiem pooperacyjnych blizn prawego i pourazowych blizn lewego przedramienia - zgodnie z punktem 19a (zastosowanego per analogiam),
- 1% stałego uszczerbku na zdrowiu będącego wynikiem pooperacyjnych blizn lewego uda - zgodnie z punktem 149 – uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien uda w zależności od zaburzeń funkcji (zakres 5-20%), przy czym ustalony uszczerbek orzeczono poniżej dolnej granicy, ponieważ uszkodzenie tkanek miękkich uda dotyczy tylko skóry i nie powoduje zaburzeń czynnościowych, a jedynie defekt estetyczny,
- 2% stałego uszczerbku na zdrowiu będącego wynikiem pooperacyjnych blizn lewego uda - zgodnie z punktem 156 – inne następstwa uszkodzeń kolana,
- 1% stałego uszczerbku na zdrowiu będącego wynikiem pooperacyjnych blizn lewego uda - zgodnie z punktem 160 – uszkodzenie tkanek miękkich podudzia.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny chirurgii plastycznej dr n. med. T. Z. k. 193-197)

3% uszczerbek będącego wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych twarzy po stronie prawej jest tożsamy z uszczerbkiem orzeczonym przez biegłego ortodontę z uwagi na bliznę okolicy kąta żuchwy po stronie prawej.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny chirurgii plastycznej dr n. med. T. Z. k. 193-197)

Wypadek z dnia 9 lipca 2012 r. nie przyczynił się do powstania u M. Z. żadnych symptomatycznych zaburzeń psychopatologicznych skutkujących rozwojem zaburzeń czy choroby psychicznej. Nie doszło u niej do przekroczenia możliwości adaptacyjnych ustroju. Powódka w początkowym okresie po wypadku odczuwała bezradność, bezsilność, okresowo z uwagi na funkcjonowanie fizyczne relacjonowała obniżenie nastroju, okresową płaczliwość, miała poczucie niesprawiedliwości, odczuwała niepokój, lęk

o przyszłość rodziny w aspekcie finansowym, o sprawność fizyczną i własny wygląd oraz możliwość powrotu do pracy. U powódki w związku z wypadkiem nie wystąpiły zaburzenia nerwicowe w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego lub po ciężkim uszkodzeniu ciała, dlatego **brak jest podstaw do orzeczenia u niej trwałego uszczerbku**

psychiatrycznego szacowanego na podstawie punktu 10a Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny psychiatrii dr n. med. A. R. k. 236)

Zakres cierpień fizycznych odczuwanych przez powódkę na skutek wypadku w związku z obrażeniami narządu ruchu był znaczny przez okres pierwszych 3-4 miesięcy po wypadku i wiązał się z odczuwanym bólem, koniecznością przeprowadzenia zabiegów operacyjnych i długotrwałym leczeniem. Po tym czasie cierpienia powódki zmniejszały się.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny chirurgii urazowo-ortopedycznej lek. M. S. k. 160-163 w zw. z opinią pisemną uzupełniającą k. 262-263)

Cierpienia fizyczne i psychiczne odczuwane przez powódkę w związku z doznanymi w wypadku obrażeniami twarzoczaszki trwały nie krócej niż 4 miesiące po wypadku i wiązały się z implantacją wyrostka stawowego żuchwy po stronie prawej i nierozzerwalnie z tym związanym uszkodzeniem nerwu twarzowego. Powódka do dziś odczuwa dolegliwości będące skutkiem opisanych urazów. W związku z powyższym stopień cierpien powódki należy określić jako znaczny długotrwały.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny ortodoncji dr n. med. A. C. k. 178-181)

W zakresie **następstw psychologicznych** u powódki w związku z wypadkiem z dnia 9 lipca 2012 r. nastąpiła prawidłowa (niepowikłana zaburzeniami psychicznymi) reakcja afektywna wyrażająca się: okresowym obniżeniem nastroju wraz z płaczliwością, przeżywaniem poczucia bezradności, bezsilności, zależności od osób drugich, doświadczaniem niepokoju, lęku o własną przyszłość, tj. sprawność fizyczną i wygląd (nadal występuje) oraz możliwości powrotu do pracy, bezpieczeństwo finansowe, zaburzeniami snu nocnego z uwagi na doświadczanie bólu fizycznego.

Natężenie cierpień psychicznych powódki w związku z wypadkiem było znaczne przez pierwsze 2-3 miesiące, a następnie stopniowo malejące.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny psychologii mgr M. P. k. 222-234; opinia biegłego sądowego z dziedziny psychiatrii dr n. med. A. R. k. 236)

Ze względu na ograniczeniem sprawności lewej kończyny dolnej w związku z jej unieruchomieniem, a następnie koniecznością korzystania z kul łokciowych, powódka wymagała **pomocy osób trzecich przez okres pierwszych 6 miesięcy po wypadku w wymiarze 4-6 godzin dziennie (poza okresami pobytu w szpitalach) oraz w wymiarze 2-4 godzin dziennie przez okres następnych 6 miesięcy**. Obecny stan narządu ruchu nie wywołuje u powódki ograniczeń przy tzw. czynnościach samoobsługowych. Powódka może wymagać jedynie pomocy przy wykonywaniu cięższych prac fizycznych.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny chirurgii urazowo-ortopedycznej lek. M. S. k. 160-163 w zw. z opinią pisemną uzupełniającą k. 262-263)

Psychologiczne następstwa wypadku nie wywołały u powódki ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, ani zmian w relacjach z osobami najbliższymi. Z powodów psychologicznych M. Z. nie musiała korzystać z pomocy lub opieki osób trzecich.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny psychologii mgr M. P. k. 222-234; opinia biegłego sądowego z dziedziny psychiatrii dr n. med. A. R. k. 236)

Uzasadniony koszt zażywanych przez powódkę w związku z wypadkiem leków przeciwbólowych i przeciwzkrzepowych, ciągle przez okres pierwszych 3 miesięcy po wypadku, oscylował w granicach 50-80 zł

miesięcznie. Po tym czasie oraz obecnie może zachodzić konieczność okresowego stosowania leków przeciwbólowych, czego koszt kształtuje się na poziomie 20-30 zł miesięcznie.

Powódka wymaga kontroli ortopedycznej 1 raz w roku (w celu oceny ewentualnej progresji zmian). Leczenie może odbywać się w ramach ubezpieczenia społecznego NFZ.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny chirurgii urazowo-ortopedycznej lek. M. S. k. 160-163 w zw. z opinią pisemną uzupełniającą k. 262-263)

W okresie pozabiegowym powódka zużyła do pielęgnacji blizn pooperacyjnych i pourazowych 3-4 opakowania maści Alantan w cenie ok. 6 zł za opakowanie.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny chirurgii plastycznej dr n. med. T. Z. k. 193-197; okoliczności znane powszechnie)

W związku z wypadkiem powódka była zakwalifikowana do psychoterapii, ale nie skorzystała z takiej możliwości, nie leczyła się ani psychiatrycznie, ani psychologicznie.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny psychologii mgr M. P. k. 222-234; opinia biegłego sądowego z dziedziny psychiatrii dr n. med. A. R. k. 236)

W związku z obrażeniami narządu ruchu powódka nie wymagała stosowania specjalnej diety.

(opinia uzupełniająca biegłego sądowego z dziedziny chirurgii urazowo-ortopedycznej lek. M. S. k. 262-263)

Powódka wymagała przez jakiś czas stosowania diety płynno-papkowatej.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny chirurgii plastycznej dr n. med. T. Z. k. 193-197)

Konieczność stosowania przez powódkę przez 6 miesięcy po wypadku diety rozdrobnionej ze względu na niepełną wydolność stawów skroniowo-zuchwowych i ograniczoną możliwość otwierania ust, nie przekładała się na zwiększenie kosztów jej utrzymania.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny ortodoncji dr n. med. A. C. k. 178-181)

W okresie unieruchomienia w łóżku powódka korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych przez okres około 2 miesięcy. Z ortopedycznego punktu widzenia, koszty, które poniosła w związku z rehabilitacją w warunkach domowych były zasadne.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny chirurgii urazowo-ortopedycznej lek. M. S. k. 160-163 w zw. z opinią pisemną uzupełniającą k. 262-263)

Z ortopedycznego punktu widzenia stan zdrowia powódki jest utrwalony i nie należy oczekiwać istotnych zmian w tym zakresie. Należy się jednak liczyć z możliwością pogłębienia pourazowych zmian zwyrodnieniowych kolana lewego skutkujących zwiększeniem napięcia dolegliwości bólowych oraz nasileniem upośledzenia funkcji kolana.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny chirurgii urazowo-ortopedycznej lek. M. S. k. 160-163 w zw. z opinią pisemną uzupełniającą k. 262-263)

Z oceny biegłego z dziedziny ortodoncji, stan zdrowia powódki po wypadku nie jest w pełni zadowalający, ale z dobrym rokowaniem na przyszłość.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny ortodoncji dr n. med. A. C. k. 178-181)

Blizny pourazowe i pooperacyjne twarzy, prawego i lewego przedramienia, lewego uda, lewego kolana oraz prawego podudzia powodują trwale, dość znaczne oszpecenie powódki. Całkowite usunięcie powstałych blizn nie jest możliwe ani w drodze operacji plastycznej ani poprzez leczenie zachowawcze. Nie ma również żadnej możliwości poprawy wyglądu blizn.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny chirurgii plastycznej dr n. med. T. Z. k. 193-197)

Z psychologicznego punktu widzenia rokowania co do stanu zdrowia psychicznego M. Z. są dobre. Powódka prawidłowo zaadaptowała się do nowych warunków życiowych. Nie stwierdzono u niej (ani w przeszłości ani obecnie) zaburzeń emocjonalnych czy psychotycznych.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny psychologii mgr M. P. k. 222-234)

W chwili wypadku M. Z. miała 55 lat. Była zdrową, w pełni sprawną, czynną zawodowo kobietą, samodzielnie prowadziła sklep obuwniczy. Po wypadku przez 12 miesięcy przebywała na zwolnieniu lekarskim i pobierała świadczenie rehabilitacyjne.

Operacje nie przywróciły powódce pełnej sprawności fizycznej. M. Z. wciąż utyka, ma problemy z chodzeniem po nierównym terenie i dźwiganiem, odczuwa niestabilność w kolanie. Dolegliwości te przeszkadzają powódce na co dzień i nie pozwalają w pełni cieszyć się opieką nad wnukiem. Sytuacja finansowa rodziny nie pozwalała M. Z. zrezygnować z pracy zarobkowej i przejść na rentę, dlatego podjęła ona decyzję o powrocie do wykonywania obowiązków zawodowych. Powódka wciąż nie może jeść twardych produktów, pozostaje na diecie wysokobiałkowej, zażywa wapń i środki przeciwbólowe, przez co boli ją żołądek. W dalszym ciągu uczęszcza na rehabilitację polem magnetycznym oraz w wodzie. Obecnie na rehabilitację powódka jeździ samochodem. Wcześniej korzystała z pomocy sąsiadki albo jeździła komunikacją miejską. Zabiegi te są częściowo refundowane. Powódka co jakiś czas kontroluje stan zdrowia u specjalistów.

(zeznania świadka G. J. - protokół z rozprawy z dnia 30.08.2018r. [adn.: 00:06:52 k. 317v.]; zeznania świadka J. Z. - protokół z rozprawy z dnia 30.08.2018r. [adn.: 00:14:50 k. 317v.-318]; zeznania powódki - protokół z rozprawy z dnia 30.08.2018r. [adn.: 00:27:24 k.318-318v.]

Pismem doręczonym pozwanemu dniu 2 listopada 2012 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł.

Następnie pismem doręczonym pozwanemu dniu 21 stycznia 2013 r. wezwała pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 110.000 zł.

(dokumentacja w załączonych aktach szkodowych)

Pozwany po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz powódki: w dniu 12 listopada 2012 r. kwotę 29.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 788,50 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwotę 2.016 zł tytułem zwrotu kosztów opieki oraz w dniu 28 stycznia 2013 r. kwotę 22.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia, kwotę 198,74 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i dojazdów.

(decyzje k. 99-100)

Pismem z dnia 9 października 2015 r., doręczonym 16 października 2015 r., powódka zgłosiła szkodę pozwanemu i wezwała go do zapłaty kwoty 149.000 zł zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami płatnymi od dnia wymagalności roszczenia do dnia zapłaty, kwoty 36.000 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami płatnymi od dnia wymagalności roszczenia do dnia zapłaty i kwoty po 1.500 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami płatnymi w razie uchybienia terminowej płatności którejkolwiek z rat.

Pozwany odmówił powódce dopłaty świadczeń.

(wezwanie do zapłaty k. 102-104; odmowa k. 105; dokumentacja w załączonych aktach szkodowych)

Ustalając okoliczności związane z rodzajem doznanych przez powódkę obrażeń w wypadku z dnia 7 lipca 2012 r., zakresu i przebiegu jej leczenia, stopnia natężenia dolegliwości oraz uszczerbku na zdrowiu, a także konieczności i zakresu koniecznej opieki, rokowań na przyszłość i ewentualnych ograniczeń w życiu codziennym oraz wpływu wypadku na życie osobiste, społeczne i zawodowe, Sąd oparł się na opiniach biegłych lekarzy z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej, ortodoncji, chirurgii plastycznej, psychiatrii i psychologii. Opinie te Sąd uznał za w pełni przydatne dowodowo i wyczerpująco wyjaśniające wszystkie, zgłaszane przez strony kwestie. Zostały one sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. Biegli lekarze dysponowali dokumentacją lekarską powódki, a swoje opinie wydali po przeprowadzeniu jej badania. Przy ustalaniu powyższych okoliczności Sąd wziął nadto pod uwagę zeznania powódki i powołanych świadków, które uznał za spójne i wiarygodne.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało częściowemu uwzględnieniu.

W rozpoznawanej sprawie odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń za skutki wypadku z dnia 9 lipca 2012r., w którym obrażeń ciała doznała M. Z., nie była sporna. Pozwane towarzystwo ubezpieczeń przyjęło odpowiedzialność za przedmiotowe zdarzenie i po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłaciło poszkodowanej kwotę łącznie 51.000 zł tytułem bezspornej kwoty zadośćuczynienia oraz kwoty: kwotę 788,50 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 2.016 zł tytułem zwrotu kosztów opieki; kwotę 198,74 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów.

Pozwany zakwestionował wysokość i zasadność dochodzonych przez powódkę dalszych roszczeń z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania, podnosząc, że kwoty wypłacone jej w toku postępowania likwidacyjnego są adekwatne do stopnia doznanej przez nią krzywdy i poniesionej szkody.

Z uwagi na bezsporną kwestię odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, ocenie Sądu podlegała wysokość zgłoszonych roszczeń.

Materialnoprawną podstawę żądań powoda stanowią przepisy art. 444 k.c. i 445§1 k.c.

Zgodnie z treścią art. 444§1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty.

Stosownie do treści art. 445§1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

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 przewycięzenie ujemnych przeżyć.

Przepis art. 445 § 1 k.c. pozwala na przyznanie odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Inaczej mówiąc zadośćuczynienie stanowi pieniężną rekompensatę naruszenia integralności cielesnej oraz zdrowia pokrzywdzonego. Ma stanowić wyrównanie cierpień fizycznych w postaci bólu i innych dolegliwości, które zostały wywołane uszkodzeniem ciała. Z natury swej może jedynie złagodzić doznane w związku z urazem lub rozstrojem zdrowia cierpienie fizyczne i psychiczne.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi jedynie, że powinna to być suma odpowiednia, co wymaga od sądu wszechstronnego rozważenia wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, takich jak stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów,

dokonywane operacje, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanej, niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej, artystycznej. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi pomocnicze kryterium w ocenie rozmiaru krzywdy doznanej przez poszkodowaną. Z uwagi na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, ale z drugiej strony nie może też być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa.

W rozpoznawanej sprawie powódka ostatecznie wniosła o zasądzenie na jej rzecz zadośćuczynienia w wysokości 198.600 zł wraz z: ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 49.000 zł od dnia 4 grudnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 10.000 zł od dnia 21 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 90.000 zł od dnia

16 listopada 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 49.600 zł od dnia 30 sierpnia 2018 r. do dnia zapłaty.

Dokonując oceny wysokości należnego M. Z. zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, że na skutek przedmiotowego wypadku doznała ona rozległych obrażeń wielonarządowych w postaci otwartego złamania nasady kości udowej lewej, złamania rzepki kolanowej, uszkodzenia aparatu więzadłowego stawu kolanowego lewego pod postacią zerwania więzadła pobocznego pieszczelowego, złamania obu trzonów kości przedramienia prawego, stłuczenia przedniej ściany klatki piersiowej, wstrząśnienia mózgu, złamania obu gałęzi żuchwy i ogólnych potłuczeń, skutkujących koniecznością długotrwałego leczenia z koniecznością przeprowadzenia zabiegów operacyjnych. Leczenie urazów narządu ruchu obejmowało operacyjne zamknięte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją, krwawą repozycję złamania i zespolenia płytką LCP obu kości przedramienia prawego oraz repozycję i zespolenie rzepki ze stabilizacją wewnętrzną. Nadto powódka została poddana w znieczuleniu ogólnych dotchawiczym zabiegowi repozycji i osteosyntezy złamania wyrostka stawowego żuchwy po stronie lewej oraz usunięcia wyrostka po stronie prawej i zaopatrzona w wyciąg elastyczny międzyszczałkowy, na skutek czego nastąpiło u niej rozchwianie i utrata zębów, wymagające dalszego leczenia stomatologicznego i ortodontycznego. Sąd miał także na uwadze, że na skutek oddziaływania czynników stresowych związanych z przebyciem wypadkiem u powódki wystąpiła prawidłowa (niepowikłana zaburzeniami psychicznymi) reakcja afektywna wyrażająca się: okresowym obniżeniem nastroju wraz z płacliwością, przeżywaniem poczucia bezradności, bezsilności i zależności od otoczenia. Sąd miał na względzie, że wskutek wypadku powódka doznała znacznych, długotrwałych cierpień fizycznych i psychicznych, szczególnie dokuczliwych w okresie pierwszych 3-4 miesięcy po wypadku, a związanych z unieruchomieniem złamanych kończyn w opatrunku gipsowym oraz koniecznością zaopatrzenia zoperowanej żuchwy w wyciągu międzyszczałkowym. Nadto Sąd wziął pod uwagę ujemne doznania towarzyszące samemu wypadkowi oraz to, że powódka przez kilka miesięcy była wyłączona z normalnego funkcjonowania w związku z urazem narządu ruchu w zakresie kończyny dolnej i górnej, przez co potrzebowała opieki, której przed wypadkiem w żadnym stopniu nie wymagała. Sąd miał także na uwadze, że powódka, która przed wypadkiem była w pełni sprawną, aktywną zawodowo kobietą, na skutek wypadku doświadczyła uzasadnionego niepokoju o własną przyszłość, tj. sprawność fizyczną, możliwość powrotu do pracy i związane z tym bezpieczeństwo finansowe. W ocenie Sądu uzasadnione były obawy powódki dotyczące jej wyglądu w związku z trwałym znacznym oszpeceniem jej ciała bliznami pourazowymi i pooperacyjnymi, w tym bliznami na twarzy. Ważąc wysokość zadośćuczynienia Sąd miał nadto na uwadze - z jednej strony pomyślne rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia psychicznego powódki oraz - z drugiej strony, możliwość pogłębienia się u niej pourazowych zmian zwyrodnieniowych kolana lewego skutkujących zwiększeniem natężenia dolegliwości bólowych oraz nasileniem upośledzenia funkcji kolana.

Szkody niemajątkowej nie da się ująć w czystych kategoriach ekonomicznych. Co oczywiste, uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym nie może zostać całkowicie zrestytuowany poprzez świadczenia pieniężne. Niemniej jednak jeśli uszczerbek ten może być złagodzony poprzez przyznanie kwoty, to musi być to kwota znacząca. Jako kryterium

pomocnicze, ale bardzo istotne Sąd brał pod uwagę stopień trwałego, pozostającego w związku z wypadkiem, uszczerbku na zdrowiu, który został oceniony przez biegłych łącznie aż na **73%** (uszczerbek ortopedyczny - 35%, uszczerbek wywołany urazami twarzo-czaszki - 25% i uszczerbek związany z oszpeceniem powłok ciała bliznami - 12%, z zastrzeżeniem, że 3% uszczerbek będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych twarzy po stronie prawej jest tożsamy z uszczerbkiem orzeczoną przez biegłego ortodontę z uwagi na bliznę okolicy kąta żuchwy po stronie prawej).

Rozważając wszystkie powyższe okoliczności Sąd uznał, że odpowiednim dla powódki zadośćuczynieniem będzie z tego tytułu kwota 210.000 zł. Ustalenie zadośćuczynienia w tej wysokości uwzględnia jego kompensacyjny charakter, przedstawiając ekonomicznie odczuwalną wartość i nie jest nadmierne w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Mając jednakże na uwadze fakt, iż tytułem zadośćuczynienia w toku postępowania likwidacyjnego, strona pozwana wypłaciła powódce kwotę 51.000 zł, to uwzględniając przy tym ww. kwotę, **Sąd zasądził na rzecz powódki z tego tytułu uzupełniająco kwotę 159.000 zł (punkt 1 wyroku).**

Zadośćuczynienie w zasądzonej wysokości uwzględnia jego istotę, która polega na zapewnieniu pokrzywdzonej satysfakcji przez dostarczenie określonej kwoty pieniężnej z przeznaczeniem na konsumpcję dóbr materialnych i duchowych.

Z w/w względów **Sąd oddalił powództwo z zakresie pozostałej żądanej przez powódkę kwoty zadośćuczynienia (punkt 5 wyroku).**

O odsetkach od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia orzeczono na podstawie art. 481 k.c. Stosownie do § 1 cyt. przepisu, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, choćby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Istotne jest więc ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Przepis art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz.1152 ze zm.) reguluje zasadę co do terminu spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela. Zgodnie z powołanym przepisem zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. O odsetkach od rozszerzonej części powództwa Sąd orzekł w oparciu o art. 193 §3 k.p.c., zgodnie z którym, jeżeli powód występuje z nowym roszczeniem zamiast lub obok roszczenia pierwotnego, skutki doręczenia pozwu rozpoczynają się z chwilą, w której roszczenie to powód zgłosił na rozprawie w obecności pozwanego, w innych zaś wypadkach – z chwilą doręczenia pozwanemu pisma zawierającego zmianę i odpowiadającego wymaganiom pozwu.

Mając na uwadze modyfikacje powództwa zgłaszane w toku procesu, Sąd zasądził należne odsetki ustawowe za opóźnienie od przyznanej z tytułu zadośćuczynienia kwoty 159.000 złotych w następujący sposób:

- od kwoty 49.000 zł od dnia 4 grudnia 2012 r., zgodnie z żądaniem pozwu, uznając je za zasadne wobec faktu doręczenia wezwania do zapłaty ubezpieczycielowi w dniu 2 listopada 2012 r. (akta szkodowe),
- od kwoty 10.000 zł od dnia 21 lutego 2013 r. zgodnie z żądaniem pozwu, uznając je za zasadne wobec faktu doręczenia wezwania do zapłaty ubezpieczycielowi w dniu 21 stycznia 2013 r. (akta szkodowe),
- od kwoty 90.000 zł od dnia 16 listopada 2015 r. zgodnie z żądaniem pozwu, uznając je za zasadne wobec faktu doręczenia wezwania do zapłaty ubezpieczycielowi w dniu 16 października r. (akta szkodowe),
- od kwoty 10.000 zł od dnia 30 sierpnia 2018 r. zgodnie z żądaniem pozwu - od daty pisma rozszerzającego powództwo w zakresie zadośćuczynienia (**punkt 1 wyroku**).

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. i art. 805 § 1 w zw. z art. 822 k.c. pozwany zobowiązany jest do wypłaty odszkodowań za szkodę majątkową powódki, pozostającą w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem odszkodowawczym.

Powódka winna była udowodnić w toku procesu wszystkie przesłanki odpowiedzialności pozwanego, w tym zwłaszcza wysokość szkody majątkowej, zgodnie z art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. (pozostałe przesłanki zostały w sprawie udowodnione, w świetle wcześniejszych rozważań oraz skutków wyr. wstępnego). Obowiązkowi temu strona podołała jedynie częściowo.

Powódka ostatecznie dochodziła kwoty 51.359 zł tytułem odszkodowania obejmującej: koszty leczenia w łącznej wysokości 37.227 zł wraz z: ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 36.000 zł od dnia 16 listopada 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 1.227 zł od dnia 30 sierpnia 2018 r. do dnia zapłaty. Żądanie obejmowało kwotę 2.570,60 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia (leków przeciwbólowych, zakupu basenu, usług stomatologicznych i medycznych, kosztów badań obrazowych, fizjoterapii, konsultacji ortopedycznej, przejazdów taksówkami do placówek medycznych, rehabilitacji, w tym gimnastyki wodnej + kwotę 18.509 zł tytułem zwrotu kosztów opieki.

Powódka dowiodła w drodze opinii biegłego ortopedy, iż w związku z następstwami przedmiotowego wypadku, w okresie pierwszych 3 miesięcy po wypadku (lipiec, sierpień, wrzesień) poniosła uzasadnione wydatki na zakup leków przeciwbólowych w łącznej wysokości **240 zł** [80 zł x 3 miesiące), a następnie w ciągu kolejnych 50 miesięcy (od października 2012 r. do listopada 2016 r.) – w łącznej wysokości **1.500 zł** [30 zł x 50 miesięcy). W drodze opinii biegłego chirurga plastyka powódka dowiodła, że uzasadnionym było wykorzystanie przez nią do pielęgnacji blizn 4 opakowań maści Alantan, której koszt oscyluje w kwocie 6 zł za jedno opakowanie [4 opakowania x 6 zł = **30zł**].

Sąd uznał za uzasadnione częściowo żądanie powódki zwrotu kosztów odpłatnej fizjoterapii w warunkach domowych. W związku z tym żądaniem powódka złożyła 4 rachunki opiewające na kwotę 300 zł każdy. Opiniujący w sprawie biegły ortopeda uznał, że koszty związane z rehabilitacją w warunkach domowych były w przypadku powódki uzasadnione w okresie jej unieruchomienia w łóżku, a zatem we wrześniu i październiku 2012 r. Tymczasem powódka żądała zwrotu poniesionych z tego tytułu kosztów także za styczeń, luty i marzec 2013 r. W związku z powyższym Sąd uznał żądanie powódki w tym zakresie częściowo - do kwoty **600 zł** (za wrzesień i październik 2012 r.).

Za częściowo zasadne należało uznać także koszty opieki osób trzecich.

Sąd uznał - w ślad za opinią biegłego ortopedy, że rozmiar uzasadnionej opieki nad powódką w okresie pierwszych 6 miesięcy po wypadku (z wyłączeniem okresu jej hospitalizacji, podczas której opiekę nad powódką sprawował fachowy personel medyczny) wynosił 6 godzin dziennie (120 dni x 6h x 9,5 zł = 6.840 zł), zaś w okresie dalszych 6 miesięcy po wypadku – w zakresie 4 godzin dziennie (180 dni x 4h x 9,5 zł = 6.840 zł). Z tego względu Sąd uznał za uzasadnione koszty opieki nad powódką do kwoty **13.680 zł**.

W rozpoznawanej sprawie powódka żądała zwrotu kosztów poniesionych w związku z usługami stomatologicznymi w wysokości 4.315 zł. Precyzyjne ustalenie wysokości tych kosztów było w rozpoznawanej sprawie niemożliwe na podstawie załączonej do akt dokumentacji medycznej i rachunków za wykonane usługi. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania w tym zakresie Sąd uznał za celowe posłużenie się normą art. 322 k.p.c., stanowiącą że, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Żądanie powódki obejmowało koszty zabiegów stomatologicznych i protetycznych wykonanych w okresie od wypadku do grudnia 2017 r. Tymczasem dokumentacja medyczna odnosząca się wprost do następstw wypadku z dnia 9 lipca 2012 r. sięga jedynie do maja 2012 r. Koszty zabiegów protetycznych i ortodontycznych w wysokości 3.690 zł wynikają z treści z załączonego zaświadczenia (...) Szpitala (...) Medycznej – (...) Szpitala (...) w Ł. (k. 45). Fakt odbudowy protetycznej 3 zębów uszkodzonych w wypadku (bez podania ceny usługi) wynika także z zaświadczenia lekarza świadczącego usługi w ramach prywatnego gabinetu stomatologicznego (k. 43). Z zaświadczenia lekarza stomatologa z dnia 19 stycznia 2016 r. (k. 93) nie wynika, aby zabiegi stomatologiczne polegające na wymianie odbudowy zębów z kompozytu wykonane w okresie od grudnia 2015 r. do stycznia 2016 r. miały związek z następstwami wypadku,

podobnie jak usługi z września i grudnia 2016 r. (k. 157), a także z września i grudnia 2017 r. (k. 290, 291). Z powyższych względów Sąd oszacował, posiłkując się art. 322 k.p.c., że uzasadniony koszt zabiegów stomatologicznych, przeprowadzonych u powódki w związku z wypadkiem oscylował w granicach **4.000 zł**.

Sąd nie uwzględnił w ramach odszkodowania, dochodzonego pozwem żądania zwrotu kosztów prywatnej rehabilitacji, w tym odpłatnej gimnastyki w wodzie w Ośrodku (...) w Ł.. Sąd nie kwestionuje twierdzeń powódki, że zabiegi tego typu znoszą jej dolegliwości bólowe i usprawniają narząd ruchu, jednakże ani z dokumentacji medycznej, ani z opinii powołanego w sprawie biegłego ortopedy nie wynika, aby powódka wymagała rehabilitacji ponad świadczoną w ramach ubezpieczenia społecznego. Z tych samych względów nie podlegało uwzględnieniu żądanie zwrotu kosztów prywatnej konsultacji ortopedycznej i badań obrazowych. Za nieuzasadnione ponad kwotę wypłaconą w postępowaniu likwidacyjnym (tj. ponad kwotę 198,74 zł) uznać należało także żądanie zwrotu kosztów przejazdów taksówkami do placówek medycznych. Jak wynika z załączonych do pozwu rachunków za przejazdy, M. Z. wykorzystwała ten środek transportu w celu dojazdów do (...) Szpitala (...) Medycznej w Ł. w okresie od września 2012 r. do października 2016 r. Zdaniem Sądu można uznać, że konieczność przejazdów taksówką istniała w przypadku powódki do końca listopada 2012 r., tj. do momentu, kiedy zakończyła ona leczenie rehabilitacyjne w warunkach szpitalnych, które przyniosło poprawę jej stanu zdrowia (w tym zakresie koszty dojazdów pokryła kwota 198,74 zł wypłacona przez pozwanego). Dlatego wykorzystywanie przez powódkę po tym czasie taksówek do dojazdów na wizyty kontrolne należy traktować jako jej indywidualną decyzję, a nie konieczność wynikającą ze skutków zdarzenia szkodowego. W ocenie Sądu obciążanie pozwanego kosztami tego typu wyboru dokonanego przez powódkę, byłoby nieuzasadnione. **W tym zakresie Sąd oddalił roszczenie o zapłatę odszkodowania (punkt 5 wyroku).**

Ostatecznie Sąd uwzględnił roszczenie odszkodowawcze powódki do kwoty 20.050 zł, obejmującej uzasadnione koszty: zakupu leków w łącznej wysokości 1.770 zł, rehabilitacji w warunkach domowych w łącznej wysokości 600 zł, opieki osób trzecich w łącznej wysokości 13.680 zł i leczenia stomatologicznego i ortodontycznego w łącznej wysokości 4.000 zł.

Mając jednakże na uwadze fakt, iż w toku postępowania likwidacyjnego, pozwany wypłacił powódce w przybliżeniu kwotę 800 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i kwotę 2.016 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, to uwzględniając ww. kwoty, **Sąd zasądził na rzecz powódki z tego tytułu uzupełniająco kwotę 17.234 zł** [20.050 zł – 2.816 zł] - **punkt 2 wyroku.**

O odsetkach od zasądzonej kwoty odszkodowania orzeczono na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz.1152 ze zm.), zasądając je od dnia 16 listopada 2015 r. - zgodnie z żądaniem pozwu, uznając je za zasadne wobec faktu doręczenia wezwania do zapłaty ubezpieczycielowi w dniu 16 października 2015 r. (**punkt 2 wyroku**).

W rozpoznawanej sprawie powódka domagała się także zasądzenia od pozwanego renty na zwiększone potrzeby. Roszczenie to znajduje podstawę w przepisie art. 444 § 2 k.c., stanowiącym że w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Renta z tytułu zwiększonych potrzeb dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Chodzi o koszty stałej opieki ze strony innych osób, odpowiedniego żywienia, koszty konsultacji medycznych, leków, zabiegów rehabilitacyjnych oraz ewentualnie przygotowania do innego zawodu. Przyznanie tej renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja powyższe potrzeby bowiem wystarczające jest samo ich istnienie, jako następstwo czynu niedozwolonego.

W ramach tego roszczenia powódka domagała się kwoty po 600 zł miesięcznie płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami płatnymi w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat poczynając od 1 grudnia

2016 r.. Żądana kwota obejmowała koszty wizyt lekarskich – 100 zł, specjalnej diety – 150 zł, zakupu leków – 100 zł, dojazdów do placówek medycznych – 50 zł, pomocy osób trzecich – 100 zł, rehabilitacji i ćwiczeń na basenie – 100 zł.

Analizując zasadność żądania, Sąd ustalił na podstawie opinii biegłego ortopedy, że na zwiększone potrzeby powódki składają się jedynie koszty zakupu leków przeciwbólowych, które zamykają się w kwocie 30 zł miesięcznie.

Mając to wszystko na uwadze, **Sąd zasądził na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 30 zł**, płatną z góry, do 10 – dnia każdego miesiąca począwszy od grudnia 2016 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat (**punkt 3 wyroku**).

W pozostałym zakresie żądanie renty na zwiększone potrzeby podlegało oddaleniu.

Z opinii powołanych w sprawie biegłych wynika, że dalsze leczenie powódki może się odbywać w ramach ubezpieczenia społecznego, powódka nie musi ponosić kosztów prywatnych konsultacji lekarskich i rehabilitacji, nie wymaga też opieki i pomocy osób trzecich oraz stosowania specjalistycznej diety. Powódka nie udowodniła także konieczności wykorzystania taksówek przy dojazdach do placówek medycznych (**punkt 5 wyroku**).

W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia – oprócz zasądzenia określonej sumy – Sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Nadal zachowuje aktualność pogląd wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1970 r., zgodnie, z którym w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyr., w oparciu o normę art. 189 k.p.c., odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (III PZP 34/69, OSNCP 1970/12/217).

M. Z. wciąż utyka, ma problemy z chodzeniem po nierównym terenie i dźwiganiem, odczuwa niestabilność w kolanie. Przeprowadzony w sprawie dowód w postaci opinii biegłego ortopedy jednoznacznie wskazuje, że choć stan zdrowia powódki jest utrwalony, to nie można wykluczyć pogłębienia się w przyszłości pourazowych zmian zwyrodnieniowych kolana lewego skutkujących zwiększeniem natężenia dolegliwości bólowych oraz nasileniem upośledzenia funkcji kolana.

Tym samym uznać należało, że powódka sprostала obowiązkowi (art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c.) udowodnienia zasadności roszczenia opartego na treści art. 189 k.p.c.

Z powyższych względów **Sąd ustalił w punkcie 4 wyroku, że pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe ponosi odpowiedzialność wobec M. Z. za dalsze, mogące ujawnić się w przyszłości skutki wypadku drogowego z 9 lipca 2012 r.**

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

Powódka poniosła koszty procesu w łącznej kwocie 8.417 zł (opłata od pozwu – 1.000 zł+ koszty zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa – 5.417 zł+ uiszczone zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych w łącznej wysokości 2.000 zł), natomiast koszty procesu wyłożone przez pozwanego wyniosły łącznie 5.400 zł (koszty zastępstwa procesowego).

Łącznie suma wszystkich kosztów poniesionych przez strony wyniosła 13.817 zł. Strony ostały się ze swoimi żądania w stosunku 72,66% (powódka) do 27,34% (pozwany), a zatem koszty, jakie powinien ponieść pozwany w niniejszym procesie wynoszą: 10.040 zł.

Z tego powodu Sąd zasądził na rzecz powódki od pozwanego kwotę **4.640 zł** jako różnicę między kosztami faktycznie poniesionymi przez powoda w sprawie (5.400 zł) a kosztami, jakie powinien on ponieść w związku z wynikiem procesu (**pkt. 6 wyroku**).

W toku procesu powstały nieuiszczone koszty sądowe w łącznej wysokości 12.832 zł. Obowiązkiem ich poniesienia, stosownie do dyspozycji art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 u.k.s.c., Sąd obciążył pozwanego, proporcjonalnie do tego w jakiej części przegrał on proces, co odpowiada kwocie **9.320 zł (pkt. 7 wyroku)**.

Zarazem Sąd w oparciu o art. 102 k.p.c. **nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu nie uiszczonych kosztów sądowych**, mając na uwadze stan zdrowia jej zdrowia po wypadku (**punkt 8 wyroku**).