

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 6 listopada 2013 roku powódka Z. J., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na swoją rzecz:

1. kwoty 110.000 złotych tytułem dalszego zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 27 kwietnia 2011 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 czerwca 2011 roku do dnia zapłaty;
2. kwoty 8.769,83 złotych tytułu odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
3. kwoty po 1.600 złotych miesięcznie jako renty z tytułu zwiększonych potrzeb i utraconych zarobków, płatnej z góry do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności, poczynając od dnia wniesienia pozwu i na przyszłość;
4. zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Ponadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 27 kwietnia 2011 roku na przyszłość.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 27 kwietnia 2011 roku uległa wypadkowi komunikacyjnemu (została potrącona przez motocyklistę), którego sprawcą był kierowca motocykla marki S., tj. M. F. – został on uznany za winnego spowodowania wyżej wskazanego wypadku i skazany za ten czyn prawomocnym wyrokiem. Powódka wskazała, że pojazd sprawcy wypadku posiadał w dacie wypadku obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów w pozwanym Zakładzie (...) i w związku z tym zgłoszenie szkody majątkowej i osobowej powódki zostało dokonane stronie pozwanej w dniu 5 maja 2011 roku. Powódka wskazała, że wskutek wypadku, doznała poważnego urazu wielonarządowego oraz że w związku z wyżej wskazanymi uszkodzeniami ciała była czterokrotnie hospitalizowana w okresie od dnia 27 kwietnia 2011 roku do dnia 20 października 2011 roku, gdzie była poddawana wielu zabiegom, a nadto zmuszona była leczyć się w różnych poradniach, korzystać z rehabilitacji, w tym z turnusów rehabilitacyjnych. Powódka wskazała również, że w związku z unieruchomieniem wymagała pomocy osób trzecich przy karmieniu, zabiegach higienicznych i przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, a dopiero po ostatnim pobycie w szpitalu (21.10.2011 r.) mogła rozpocząć chodzenie przy pomocy balkonika z umiarkowanym obciążeniem, co trwa to do chwili obecnej. Powódka podała też, że nadal występuje u niej znaczne ograniczenie ruchomości, bóle głowy i szyi z promieniowaniem do prawego barku, a obecny jej stan zdrowia nie rokuje poprawy, a nadto oraz że w wyniku doznanych obrażeń w wypadku i sytuacji związanej ze stanem zdrowia wystąpiły u niej dolegliwości natury psychicznej – silnie przeżywa swoją aktualną sytuację, a zwłaszcza ograniczenia życia codziennego. Powódka podała, że koszty jej leczenia, w tym regularne wizyty u specjalistów, zakup leków, koszty koniecznej rehabilitacji, w tym pobyty na turnusach rehabilitacyjnych wraz z kosztami dojazdu wyrażają się kwotą około 1.200 złotych miesięcznie. Wskazała również, że od daty wypadku wymaga stałej pomocy osób trzecich oraz że takiej pomocy udziela jej wnuczka E. S. w wymiarze około 6-7 godzin dziennie (E. S. przeprowadziła się do jej mieszkania oraz korzystała ze zwolnienia z uwagi na opiekę nad nią), a także pomagał jej mąż E. S. i ich córka). Powódka podniosła też, że przed wypadkiem, była osobą sprawną fizycznie, nie zażywającą leków i zaradną życiowo, pogodną, nie wymagającą pomocy osób trzecich w żadnych sprawach życia codziennego, a nadto sama opiekowała się prawnuczką, tj. córką E. S., za co w ramach rewanżu dostawała średnio kwotę około 600 – 700 złotych miesięcznie na swoje potrzeby, którą to kwotą dysponowała obok swej emerytury. Powódka wskazała, że w procesie likwidacji szkody, pozwany ubezpieczyciel wypłacił jej w 5 transzach w okresie od lipca 2011 roku do maja 2013 roku łącznie kwotę 125.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i częściowo pokrył koszty opieki oraz wydatki na jej leczenie i rehabilitację, a także decyzją z dnia 1 lipca 2013 roku wypłaca na rzecz jej kwotę po 600 złotych miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb.

Powódka podała, że odpowiednim – ze względu na doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz odczuwanie w chwili obecnej dolegliwości i znaczne ograniczenie ruchomości – będzie zadośćuczynienie w kwocie 235.000 złotych, a ponieważ pozwany na etapie przedsądowym dokonał w tym zakresie wypłaty kwoty 125.000 złotych żądanie kwoty 11.000 złotych tytułem dalszego zadośćuczynienia jest w pełni uzasadnione (odsetki od dnia 5 czerwca 2011 roku, bowiem do dnia 4 czerwca 2011 roku pozwany obowiązany był spełnić świadczenie – trzydzieści dni od daty otrzymania zgłoszenia).

Powódka wskazała, że wysokość dochodzonej kwoty tytułem odszkodowania stanowi sumę kosztów jaką poniosła w związku z procesem leczenia i rehabilitacji, które nie zostały pokryte przez pozwanego na etapie postępowania likwidacyjnego. Podała, że wydatek na turnus rehabilitacyjny, który został zaordynowany jej przez lekarza wynosi 5.022,78 złotych – łączny koszt wynikający z faktur. Powódka podała również, że ubezpieczyciel nigdy nie zwrócił kosztów dojazdu na turnusy rehabilitacyjne do D. (...) D. – Ł. – 1.178,6 km), K. G. (...) K. G. – Ł. – 796,8 km) oraz S. (...) S. – Ł. 906,80 km) łącznie 1.883,20 km – dojazd na powyższe turnusy rehabilitacyjne wykonywany był prywatnym samochodem należącym do A. H. i20 o pojemności 1.4 (iloczyn wartości pokonanych kilometrów x 0,8358 zł wynosi 2.409,77 zł). Ponadto powódka podała, że ubezpieczyciel pomimo żądania bez odpowiedzi pozostawił roszczenie o zwrot kosztów dojazdu do Szpitala (...), która codziennie podczas hospitalizacji opiekowała się powódką w szpitalu – łączna odległość dojazdów do szpitala z wykorzystaniem samochodu H. (...) wynosiła nie mniej niż 1.600 km (1.600 km x 0,8538 zł = 1.337,28 zł). Łączna wartość roszczenia dochodzonego tytułem odszkodowania wynosi 8.769,83 złotych.

Odnosząc się do żądania renty powódka wskazała, że na skutek swojego stanu zdrowia ponosi do dnia dzisiejszego szkodę związaną z potrzebą opieki przez osoby trzecie w wymiarze praktycznie całodobowym oraz dodatkowo musi ponosić wyższe koszty utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody (koszty odpowiedniego wyżywienia, stałych konsultacji medycznych i lekarstw, zwrotu kosztów dojazdu.). Podniosła, że koszty przejazdu do lekarzy specjalistów i na turnusy rehabilitacyjne wyrażają się kwotą około 150 złotych miesięcznie – przejazdy powyższe dokonywane są przy pomocy osób trzecich (E. S., A. S.) ich prywatnym samochodem. Dodatkowo wskazała, że dość systematycznie odwiedza groby bliskich (męża oraz syna) oraz że przed wypadkiem z uwagi na dobry stan zdrowia również opiekowała się tymi grobami, ale była w stanie podróżować komunikacją miejską, a w obecnym stanie rzeczy nie jest to możliwe i powyższa szkoda wyraża się kwotą 1.200 złotych miesięcznie. Powódka wskazała również, że przed wypadkiem oprócz świadczenia otrzymywanego z ZUS tytułem emerytury była w stanie uzyskać miesięcznie dodatkowy dochód na poziomie 600 – 700 złotych, a obecnie z uwagi na swoją sytuację nie jest w stanie wykonywać jakichkolwiek prac, a w konsekwencji uzyskiwać dodatkowych środków. Wskazała, że przy określaniu wysokości należnej jej renty oprócz zwiększonych potrzeb należy uwzględnić różnicę między zarobkami, jakie mogłaby osiągnąć, gdyby nie uległa wypadkowi, a dochodami jakie w obecnych warunkach może uzyskać, tj. jedynie świadczenie z ZUS w wysokości 1.457 złotych. Reasumując powódka podała, że w takich okolicznościach roszczenie z tytułu renty uznane przez pozwanego na etapie przedprocesowym w kwocie 600 złotych jest drastycznie zaniżone.

(pozew k. 2 – k. 15)

Odpis pozwu został doręczony pozwanemu w dniu 4 lutego 2014 roku.

(potwierdzenie odbioru k. 172 – k. 172v)

Zarządzeniem z dnia 26 lutego 2013 roku na podstawie art. 132 § 1 k.p.c. zostało zwrócone pismo pełnomocnika strony pozwanej z dnia 17 lutego 2014 roku (odpowiedź na pozew), wobec wysłania tegoż pisma bez wyszczególnionych w piśmie załączników pełnomocnikowi powódki.

(zarządzenie k. 191)

Na rozprawie w dniu 6 marca 2014 roku pełnomocnik powódki poparł pozew.

Pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa, podnosząc, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono powódce łącznie kwotę 145.344,57 złotych, w tym kwotę 125.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia, kwotę 20.344,57 złotych z tytułu odszkodowania za koszty leczenia, rehabilitacji, zniszczone rzeczy, koszty opieki, koszty przejazdu oraz że wypłacał na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości po 600 złotych miesięcznie od stycznia 2013 roku. Pełnomocnik strony pozwanej podniósł zarzut nieprawidłowo oznaczonych dat, od których strona powodowa domaga się odsetek ustawowych.

( stanowiska stron: protokół rozprawy z dnia 6.03.2014 r. – czas nagrania: 00:01:02- 00:02:14)

Postanowieniem z dnia 20 marca 2014 roku Sąd Okręgowy w Łodzi I Wydział Cywilny zabezpieczył na czas trwania procesu roszczenie rentowe powódki Z. J., przez zobowiązanego pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. do zapłaty na rzecz powódki Z. J. po 1.600 złotych miesięcznie poczynając od listopada 2013 roku i na przyszłość, płatne z góry do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności.

(postanowienie z uzasadnieniem k. 223, k. 230 – k. 244)

Na rozprawie w dniu 22 kwietnia 2016 roku pełnomocnicy stron podtrzymali dotychczasowe stanowiska w sprawie.

(stanowiska stron: protokół rozprawy z 22.04.2016 r. – czas nagrania 00:34:05-00:38:00)

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Przed dniem 27 kwietnia 2011 roku powódka Z. J. (ur. (...)) była osobą zdrową i sprawną. Poruszała się samodzielnie, np. sama jeździła do siostry koło P.. Była na emeryturze, a także zajmowała się swoimi wnukami oraz prawnuczką, czyli córką E. S., m.in. pomagała prawnuczce w odrabianiu lekcji, wyjeżdżała z nią na wczasy. Powódka pomagała też E. S. przy sprzątanii, praniu, przy gotowaniu. Powódka bardzo lubiła udzielać tej pomocy. Czuli się wtedy potrzebni. Powódka utrzymywała się z emerytury w wysokości po 1.400 złotych miesięcznie, a ponadto E. i A. S. przekazywali powódce w rewanżu za opiekę nad ich córką, za pomoc w sprzątanii, czy w gotowaniu kwotę 600 – 700 złotych miesięcznie. Powódka od 4 lat aż do dnia wypadku otrzymywała pieniądze od E. S. za świadczoną jej pomoc.

(zeznania powódki przesłuchanej w charakterze strony w miejscu jej zamieszkania

w dniu 17.03.2014 r. k. 215 – k.216 v, zeznania świadków: E. S. : protokół rozprawy z dnia 6.03.2014 r. – czas nagrania: 00:25:28-01:02:19, A. S. : protokół rozprawy z dnia 6.03.2014 r. – czas nagrania: 01:02:20-01:34:53)

W dniu 27 kwietnia 2011 roku doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym 79-letnia wówczas Z. J. została potrącona na przejściu dla pieszych przez motocyklistę i doznała ciężkich obrażeń ciała. Sprawcą przedmiotowego wypadku był kierowca motocykla marki S., tj. M. F., który został uznany za winnego spowodowania wyżej wskazanego wypadku i skazany za to prawomocnym wyrokiem Sądu. Pojazd sprawcy wypadku posiadał w dacie wypadku obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów w pozwanym Zakładzie (...).

(okoliczności bezsporne)

Bezpośrednio po przedmiotowym wypadku przewieziono powódkę do Szpitala im. (...) w Ł., gdzie po wykonaniu badań CT i zdjęć RTG stwierdzono: krwawienie podpajęczynówkowe obustronne na sklepiściach ciemieniowych, wieloodłamowe otwarte złamanie trzonu lewej kości piszczelowej i wieloodłamowe złamanie jej bocznego kłykcia, złamanie wyrostka rylcowatego prawej kości promieniowej, ranę tłuczoną głowy i wstrząśnienie mózgu. Przeprowadzono też u powódki konsultację neurologiczną (uraz głowy – niepamięć). Ze względu na uraz głowy podjęto decyzję o przewiezieniu powódki do Szpitala im. (...) w Ł..

(karta informacyjna k. 27 – k. 28 , wynik badania k. 78 )

W Szpitalu im. (...) w Ł. po konsultacji neurochirurgicznej ustalono brak u powódki wskazań do interwencji operacyjnej i podjęto decyzję o przewiezieniu powódki do Szpitala im. (...) w Ł..

(karta informacyjna k. 29 , skierowanie k. 105 )

Powódka przebywała w Szpitalu im. (...) w Ł. na Oddziale (...) Urazowej:

- w okresie od dnia 27 kwietnia 2011 roku do dnia 24 maja 2011 roku z rozpoznaniem: uraz głowy z utratą przytomności i krwiakiem podpajęczynówkowym, rana tłuczona lewej okolicy ciemieniowej, otwarte III<sup>o</sup> wg G-A złamanie trzonów obu kości lewej goleni, złamanie bocznego kłykcia lewej kości piszczelowej z niewielkim przemieszczeniem odłamów. W dniu przyjęcia opracowano chirurgicznie u powódki ranę głowy i lewej goleni. Wykonano nastawienie złamania lewej kości piszczelowej i zespolenie stabilizatorem zewnętrznym. Po zabiegu dodatkowo unieruchomiono lewą goleń w tutorowej szynie gipsowej. Szyję unieruchomiono w kołnierzu ortopedycznym typu CAMP, który następnie wymieniono na kołnierz typu S.. W dniu 19 maja 2011 roku w krótkotrwałym znieczuleniu ogólnym dożylnym wykonano próbę repozycji złamania lewej kości piszczelowej, przemontowano stabilizator zewnętrzny i założono na lewą kończynę dolną gips stopowo – udowy. W czasie pobytu w szpitalu powódka była konsultowana przez lekarza internistę, neurologa i neurochirurga. Wypisano powódkę do domu z zaleceniem leżenia i z możliwością unoszenia jedynie górnej połowy ciała;
- w okresie od dnia 13 czerwca 2011 roku do dnia 17 czerwca 2011 roku z rozpoznaniem: złamanie trzonów obu kości lewej goleni, złamanie bocznego kłykcia lewej kości piszczelowej w trakcie gojenia, podejrzenie zatorowości tętnicy środkowej siatkówki. To ostatnie rozpoznanie było skutkiem zgłaszania przez powódkę zaburzeń widzenia i konsultacji neurologicznej. W dniu 14 czerwca 2011 roku usunięto u powódki stabilizator zewnętrzny, poprawiono ustawienie odłamów i ponownie założono gips udowo – stopowy na lewą kończynę dolną. Po wypisie do domu zalecono powódce okresowe zdejmowanie kołnierza ortopedycznego w ciągu dnia oraz wykonywanie opatrunków przez wycięte w gipsie okienko;
- w okresie od dnia 1 sierpnia 2011 roku do dnia 19 sierpnia 2011 roku z rozpoznaniem: wieloodłamowe złamanie trzonów obu kości lewej goleni w trakcie gojenia, zrost opóźniony, złamanie bocznego kłykcia lewej kości piszczelowej w trakcie gojenia. W dniu 3 sierpnia 2011 roku wykonano u powódki plastykę zrostu opóźnionego sposobem J.-F., wycięto fragment trzonu lewej kości strzałkowej i zespolono złamanie lewej kości piszczelowej prętem śródszpikowym blokowanym M.. Po tej operacji nie stosowano unieruchomienia gipsowego. Powódka otrzymała zalecenia siadania w łóżku z opuszczonymi kończynami dolnymi, ćwiczenia stawów. Miała także wykonywane iniekcje leku przeciwzakrzepowego (fraxiparine 0,4);
- w okresie od dnia 18 października 2011 roku do dnia 21 października 2011 roku z rozpoznaniem: wieloodłamowe złamanie trzonu lewej kości piszczelowej i strzałkowej w trakcie gojenia po zespoleniu prętem śródszpikowym, złamanie bocznego kłykcia lewej kości piszczelowej w trakcie gojenia. Powódkę spionizowano, zaczęła chodzić przy pomocy balkonika ortopedycznego i osób towarzyszących, z markowanym obciążaniem operowanej kończyny. Nadal wykonywała ćwiczenia stawów.

Od dnia 29 czerwca 2011 roku powódka leczyła się w (...) w Szpitalu (...) w Ł..

( karty informacyjne: k. 30 – k. 33, k. 34, k. 37 – k. 38, k. 39, skierowanie k. 35,

konsultacja k. 36, historia choroby k. 42 – k. 76, k. 83 – k. 104, k. 106 – k. 120 )

Powódka ma zalecone turnusy rehabilitacyjne przez lekarza prowadzącego. Powódka przebywała na turnusach rehabilitacyjnych: w dniach 7 – 21 lipca 2012 roku w D., w dniach 15 – 30 sierpnia 2012 roku w K. (koszt 1.450 zł), w dniach 13 – 26 lipca 2013 roku w S. (koszt 1.835 zł). Na turnusach rehabilitacyjnych powódka miała wykonywane zabiegi mające na celu zmniejszenie bólu i usprawnienie jej. Turnusy rehabilitacyjne trwają 2 tygodnie. Koszt jednego takiego turnusu rehabilitacyjnego dla powódki wynosi 2.200 – 2.500 złotych Zazwyczaj E. i A. S. zawożą powódkę

własnym samochodem na turnusy rehabilitacyjne. Na takich turnusach powódka jest raz w roku. Koszt jednego turnusu był zwrócony przez ubezpieczyciela, ale później już nie zwracano tych kosztów, gdyż stwierdzono, że był za krótki odstęp pomiędzy turnusami.

( faktury k. 137 – k. 138, skierowanie k. 139, zaświadczenie k. 141, pismo k. 142, zeznania powódki przesłuchanej w charakterze strony w miejscu jej zamieszkania

w dniu 17.03.2014 r. k. 215 – k.216 v, zeznania świadków: E. S. : protokół rozprawy z dnia 6.03.2014 r. – czas nagrania: 00:25:28-01:02:19, A. S. : protokół rozprawy z dnia 6.03.2014 r. – c zas nagrania: 01:02:20-01:34:53)

Od dnia 27 lutego 2012 roku powódka leczy się w (...) przy ul. (...) w Ł. z rozpoznaniem: organiczne zaburzenie lękowo – depresyjne. Powódka była na wizycie w powyższej Poradni w lutym 2015 roku. Zalecono jej zażywanie leków: M. 15 mg, C. 10 mg, N..

(historia choroby k. 310)

W dniu 2 października 2012 roku powódka przebywała w Izbie Przyjęć Szpitala im. (...) w Ł. z rozpoznaniem: ból głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa, stan po urazie głowy z (...) w 2011 roku, zespół depresyjny?.

(karta informacyjna k. 40)

Od 19 listopada 2012 roku powódka leczy się w Poradni Psychiatrycznej (...) w Ł. z rozpoznaniem: halucynozą organiczną, organiczne zaburzenia nastroju, St. po urazie (...). Powódka została opisana jako do wypadku samodzielna i funkcjonująca prawidłowo, bez zaburzeń funkcji poznawczych.

(historia choroby i wyniki badań k. 132 – k. 136)

Przez okres około 3 miesięcy od dnia wypadku powódka była całkowicie unieruchomiona – była osobą leżącą zaopatrzoną w gips. Miała w tym okresie zalecone ciągłe leżenie. Codziennie przychodziła do powódki pielęgniarka na zmianę opatrunku. Powódka wymagała pomocy we wszystkich czynnościach, m.in. przy karmieniu, przy zabiegach higienicznych, czy przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych. E. S. wykonywała wszystkie czynności przy powódce. Po tym czasie powódka mogła tylko na krótkie okresy, jak np. spożywanie posiłków, przebywać w pozycji półsiedzącej z oparciem pod plecami. Wskutek dolegliwości bólowych głowy, szyi i kręgosłupa, dłuższe przebywanie w takiej pozycji było niemożliwe, gdyż powodowało zwiększenie cierpień powódki. Po opuszczeniu szpitala w październiku 2011 roku, lekarze zezwolili powódce na rozpoczęcie chodzenia przy pomocy balkonika z umiarkowanym obciążeniem. Na początku powódka tylko stała przy balkoniku, potem robiła 1 – 2 kroki i tak jest do chwili obecnej.

(zeznania powódki przesłuchanej w charakterze strony w miejscu jej zamieszkania

w dniu 17.03.2014 r. k. 215 – k.216 v, zeznania świadków: E. S. : protokół rozprawy z dnia 6.03.2014 r. – czas nagrania: 00:25:28-01:02:19, A. S. : protokół rozprawy z dnia 6.03.2014 r. – czas nagrania: 01:02:20-01:34:53)

Przez pierwszy okres bezpośrednio po wypadku, wnuczka powódki E. S. była z powódką praktycznie przez 24 godziny na dobę. Gdy stan powódki się ustabilizował, E. S. przyjeżdżała codziennie do powódki do szpitala i była u powódki przez 7 – 8 godzin dziennie. Przywoziła jej jedzenie zmiksowane, oklepywała ją, pomagała w higienie – oprócz pielęgniarek. W okresach pomiędzy wielokrotną hospitalizacją powódka przebywała w domu. Po wyjściu powódki ze szpitala do domu, E. S. mieszkała z powódką i korzystała ze zwolnienia lekarskiego na opiekę nad powódką. E. S. wraz z mężem kupili powódce mieszkanie obok swojego tak, aby móc się nią opiekować. Około pół roku po wypadku, córka E. S. (prawniczka powódki) przeprowadziła się do powódki, gdyż dwa razy zdarzyło się, że powódka siedząc na łóżku straciła przytomność. E. S. wraz z mężem kupili powódce materac przeciwoleżynowy, krążki itp.

(zeznania powódki przesłuchanej w charakterze strony w miejscu jej zamieszkania

w dniu 17.03.2014 r. k. 215 – k.216 v, zeznania świadków: E. S. : protokół rozprawy z dnia 6.03.2014 r. – czas nagrania: 00:25:28-01:02:19, A. S. : protokół rozprawy z dnia 6.03.2014 r. – czas nagrania: 01:02:20-01:34:53)

W 2011 roku powódka w dokonała pozwanemu zgłoszenia szkody doznanej w wypadku w dniu 27 kwietnia 2011 roku. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powódce łącznie kwotę 145.344,57 złotych, w tym kwotę 125.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia, kwotę 20.344,57 złotych z tytułu odszkodowania za koszty leczenia (5555,65 zł), koszty rehabilitacji w kwocie 2.319 złotych, w tym koszty turnusu rehabilitacyjnego powódki w D. w kwocie 1.900 złotych, zniszczone rzeczy, koszty opieki, (10.576 zł), koszty przejazdów (1.095,94 zł), a nadto pozwany przyznał i wypłaca na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości po 600 złotych miesięcznie w okresie od dnia 1 stycznia 2013 roku i nadal.

(okoliczności bezsporne , kserokopia akt szkody (...))

Powódka Z. J. w wyniku wypadku w dniu 27 kwietnia 2011 roku w zakresie narządów ruchu doznała otwartego złamania trzonów obu kości lewej goleni i złamania bocznego kłykcia lewej kości piszczelowej. Poza tym występują u niej zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe w odcinku szyjnym kręgosłupa i stan po dawno przebytym złamaniu w okolicy prawej ręki. Po zastosowanym leczeniu operacyjnym doszło do opóźnionego zrastania się trzonu lewej kości piszczelowej i konieczności kolejnego zabiegu operacyjnego połączonego z wycięciem fragmentu trzonu lewej kości strzałkowej. Po dalszym leczeniu i postępowaniu usprawniającym obecnie pozostają dobrze wygojone blizny, nieznaczne zgrubienie w miejscu przebitego złamania lewej kości piszczelowej, ograniczenie ruchomości lewego stawu kolanowego, śladowe ograniczenie ruchomości prawego stawu nadgarstkowego, zespół bólowy i poczucie znacznego pogorszenia sprawności.

Uszczerbek na zdrowiu powódki na skutek obrażeń doznanych w czasie zdarzenia w dniu 27 kwietnia 2011 roku w zakresie narządów ruchu jest stały i wynosi obecnie łącznie 16% następująco: wg poz. 155c) – 3%: „Trwałe ograniczenia ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotec, kości tworzących staw kolanowy itd.) – w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji – utrata ruchomości w zakresie 90°-120° za każde 10° ubytku ruchu – 1”, wg poz. 158a) – 10%: „Złamanie kości goleni – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp. – ze zmianami lub skróceniem do 4 cm – 5-15” i wg poz. 159 – 3%: „Izolowane złamania strzałki (oprócz kostki bocznej) – 3”. U powódki w toku leczenia doszło do konieczności wykonania zabiegu operacyjnego, który polegał m.in. na wycięciu 3,0 cm fragmentu trzonu prawej kości strzałkowej. Jest to dodatkowy uraz będący skutkiem przedmiotowego wypadku i dlatego spełnia kryteria uznania uszczerbku na zdrowiu według pozycji 159.

U powódki nie potwierdziło się początkowe rozpoznanie złamania wyrostka rylcowatego prawej kości promieniowej. Są to najprawdopodobniej ślady po dawnym urazie tej okolicy. Rozpoznanie „złamanie wyrostka rylcowatego prawej kości promieniowej” pojawiło się jedynie w karcie informacyjnej ze Szpitala im. (...). Później powódka przebywała w Szpitalu im. (...), gdzie postawiono ostateczne rozpoznanie. W tej diagnozie wśród licznych innych urazów już nie powtarza się rozpoznanie złamania wyrostka rylcowatego prawej kości promieniowej. W opisie zdjęć RTG prawego nadgarstka wykonanych w dniu 27 kwietnia 2011 roku jest określenie „nie wykazały świeżych zmian urazowych”. Również z dokumentacji wynika, że u powódki po przedmiotowym wypadku nie stosowano unieruchomienia prawego nadgarstka. Zgłaszanie przez powódkę bólów i osłabienia prawej ręki po przedmiotowym wypadku należy do skarg typu subiektywnego i nie może per se stanowić wystarczającej podstawy do stwierdzenia zaistnienia złamania wyrostka rylcowatego prawej kości promieniowej w dniu 27 kwietnia 2011 roku i do określenia uszczerbku z tym związanego.

Zgłaszane przez powódkę w czasie badania przez biegłego neurologa objawy bólowe ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa są skutkiem występujących od dawna zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa u powódki istnieją i narastają co najmniej od kilku lat przed wypadkiem. Wynika to z dostępnych opisów badania TK kręgosłupa szyjnego wykonanego w dniu 24 stycznia 2013 roku. Charakter

opisywanych zmian dowodzi o ich długotrwałości. Zmiany te w przypadku powódki są najprawdopodobniej skutkiem tzw. samoistnej choroby zwyrodnieniowej i nie mają bezpośredniego związku z przedmiotowym wypadkiem.

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki w związku z doznanymi w dniu 27 kwietnia 2011 roku obrażeniami narządów ruchu należy określić jako duży, przy przyjęciu skali: „żadne”, „nieznaczne”, „znaczne”, „umiarkowane”, „duże”, „bardzo duże”, „ogromne” i „niewyobrażalne”. Jest to związane z doznawanym bólem, licznymi pobytami w szpitalu, trzema zabiegami operacyjnymi, długotrwałym pozostawaniem w łóżku, w tym także z kończyną dolną w ciężkim i niewygodnym unieruchomieniu gipsowym, chodzeniem przy pomocy balkonika ortopedycznego, ćwiczeniami i zabiegami usprawniającymi, ograniczeniami w sprawności.

U powódki ze względu na doznane w dniu 27 kwietnia 2011 roku obrażenia narządów ruchu występowała potrzeba szerokiej pomocy osób trzecich przez okres pierwszych sześciu miesięcy po zdarzeniu. Obejmowało to czas największych dolegliwości bólowych, pozostawania w sposób prawie nieprzerwany w łóżku i pierwsze dni po rozpoczęciu chodzenia przy pomocy balkonika ortopedycznego i osób towarzyszących. Dotyczyło to początkowo wyręczania lub pomocy w większości czynności higienicznych, ubieraniu się, praktycznie we wszystkich czynnościach związanych z koniecznością opuszczenia łóżka, jednoczesnego użycia obu kończyn górnych, przenoszenia przedmiotów, pozostawania w pozycji stojącej, chodzenia. Pomoc innych osób w tym okresie czasu była powódce potrzebna przeciętnie w ciągu około ośmiu godzin dziennie. U powódki nadal występuje potrzeba częściowej pomocy osób trzecich. Jest to związane z brakiem wystarczającej sprawności kończyny dolnej po okresie gojenia złamania. Obejmuje pomoc lub asekurację w wykonywaniu części czynności higienicznych, wyręczanie w wykonywaniu czynności związanych z koniecznością większego wysiłku w postaci stania lub chodzenia, przenoszenia przedmiotów. Pomoc innych osób jest powódce potrzebna przeciętnie w ciągu około trzech godzin dziennie.

Wszelkie zastosowane u powódki ćwiczenia i zabiegi usprawniające z zakresu fizjo- i fizykoterapii były uzasadnione. Nie jest to jednoznaczne z uznaniem, że były bezwzględnie konieczne w takim wymiarze godzinowym i asortymencie, w jakim w rzeczywistości zostały wykonane. Nie można dokładniej określić ilości i rodzaju potrzebnych zabiegów. Jest to uzależnione od szeregu czynników, do których należą m.in. indywidualne preferencje leczącego lekarza, predyspozycje pacjentki, stan jej sprawności przed urazem, motywacja dążenia do poprawy sprawności, obecność w najbliższym otoczeniu osób współpracujących w procesie usprawniania itp. Podstawowe pakiety ćwiczeń i zabiegów w poradni rehabilitacyjnej są zwykle dostępne na zasadach refundacji przez NFZ. W niektórych sytuacjach istnieje trudność w terminowym skorzystaniu z zabiegów. Uzależnione jest to niekiedy od wielkości i stopnia realizacji kontraktów zawartych przez poszczególne placówki z NFZ. W przypadku powódki odwlekanie wdrożenia leczenia usprawniającego mogłoby mieć niekorzystny wpływ na ostateczny jego wynik.

Leczenie u powódki miało następujący przebieg: Po przewiezieniu do szpitala i ustaleniu rozpoznania zastosowano leczenie operacyjne polegające na opracowaniu ran, nastawieniu złamania trzonu lewej kości piszczelowej i stabilizacji aparatem zewnętrznym. Dodatkowo zastosowano unieruchomienie gipsowe. Po okresie pozostawania w łóżku stwierdzono brak dostatecznego postępu zrostu i wymieniono stabilizator zewnętrzny na zespolenie metalowym prętem śródszpikowym z wkrętami blokującymi. Dodatkowo zastosowano przeszczepy kostne i plastykę miejsca złamania. Po uzyskaniu zrostu kostnego nastąpił okres chodzenia przy pomocy balkonika ortopedycznego i osób towarzyszących. Okres ten trwa nadal. Wdrożono także leczenie usprawniające w poradni rehabilitacyjnej i w sanatoriach. Leczenie obrażeń narządów ruchu u powódki należy uznać za zakończone. Ostateczny wynik należy uznać za umiarkowanie dobry.

Na skutek obrażeń narządów ruchu było uzasadnione nabycie następujących leków: kopiryna, ibum forte, tramapar, omeprazol, voltarenemulgel, cyclo3fort, voltaren max żel, xeforapid, etopiryna, fraxiparine. Celowe było również kupowanie środków opatrunkowych. Za uzasadnione należy również uznać nabycie roweru stacjonarnego. W okresie przyjmowania leków przeciwbólowych w większych ilościach w ciągu pierwszych sześciu miesięcy po wypadku ich koszt mógł zamknąć się w kwocie do około 40 złotych miesięcznie. Później ich koszt mógł stopniowo ograniczyć się do kwoty 10 złotych miesięcznie i trwa nadal (koszt K. forte 100 mg w ilości 30 tabl. wynosi po refundacji 9,52 zł).

Nie stwierdza się obecnie lekarskich wskazań do stosowania przez powódkę innych leków niż sporadycznie podawane leki przeciwbólowe.

Rokowania na przyszłość powódki należy określić jako umiarkowanie dobre. Powódka w zakresie narządów ruchu odzyskała ruchomość w lewym stawie kolanowym umożliwiającą skuteczne chodzenie i pozostawanie w pozycji siedzącej. Poczucie utrzymującego się pogorszenia sprawności może jeszcze ulec poprawie po dalszym dostosowaniu się powódki do pozostających ograniczeń. Powódka obecnie już nie wymaga systematycznego leczenia usprawniającego. Wystarczające jest postępowanie, które ma na celu utrzymanie aktualnego zakresu sprawności. Przykładem korzystnego działania w warunkach domowych są ćwiczenia wykonywane na rowerze stacjonarnym. Korzystanie przez powódkę z turnusów rehabilitacyjnych może mieć korzystny wpływ na jej psychiczne samopoczucie, ale nie należy już oczekiwać poprawy zakresu ruchomości lewego stawu kolanowego. Jest to stan już utrwalony. Ze względu na to, że uraz obejmował także powierzchnie stawowe jest prawdopodobne nasilenie u powódki w przyszłości mirażowych zmian zwyrodnieniowych lewego stawu kolanowego.

U powódki występuje stan po urazie głowy i objawy zespołu depresyjnego, a te czynniki w połączeniu z zaawansowanym wiekiem są czynnikami utrudniającymi powrót poczucia większej sprawności.

(opinia wydana przez biegłego specjalistę ortopedii i chirurgii urazowej:

pisemna k. 280 – k. 283 , pisemna uzupełniająca k. 299 )

Aktualny stanu zdrowia powódki Z. J. pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 27 kwietnia 2011 roku, któremu uległa powódka.

Powódka wskutek przedmiotowego wypadku doznała uraz głowy z utratą przytomności (wstrząśnięciem mózgu), pourazowego krwawienia podpajęczynówkowego, rany tłuczonej okolicy ciemieniowej głowy, otwartego złamania trzonów obu kk. goleni III st. według G-A, złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej z niewielkim przemieszczeniem odłamów oraz urazowego, korzonkowego zespołu bólowego szyjnego na tle istniejących masywnych zmian zwyrodnieniowych odcinka szyjnego kręgosłupa.

Wpływ wyżej wskazanych urazów na pogorszenie sprawności ruchowej i życiowej powódki jest znaczny. Powódka jest unieruchomiona w łóżku i wymaga stałej opieki osób trzecich w podstawowych czynnościach dnia codziennego.

Powódka nie leczyła i nadal nie leczy się neurologicznie.

Zgłaszane dolegliwości bólowe w obrębie szyi, karku i z tyłu głowy były leczone lekami p-bólowymi i miorelaksacyjnymi przy okazji stosowania ich z przyczyn ortopedycznych.

Proces leczenia neurologicznego zakończył się. Z przyczyn neurologicznych powódka nie wymagała leczenia rehabilitacyjnego.

Aktualne dolegliwości bólowe w obrębie szyi, karku i z tyłu głowy, wiązać należy raczej z istniejącymi masywnymi zmianami zwyrodnieniowymi odcinka szyjnego kręgosłupa jako choroby samoistnej nie związanej bezpośrednio z wypadkiem.

Dolegliwości korzonkowe szyjne z punktu widzenia lekarza neurologa ocenia się na umiarkowane przez okres pierwszych 2-3 miesięcy po wypadku.

Z punktu widzenia neurologicznego wysokość długotrwałego doznanego przez powódkę w wyniku wypadku z dnia 27 kwietnia 2011 roku uszczerbku na zdrowiu pod postacią urazowego, korzonkowego zespołu bólowego szyjnego na tle istniejących masywnych zmian zwyrodnieniowych odcinka szyjnego kręgosłupa wynosi 5% (pkt 94a) rozporządzenia) – biorąc pod uwagę połowiczy współdział w tym zespole istniejących wcześniej zmian zwyrodnieniowych (10% wyjściowo dla średnio nasilonego zespołu objawów – połowa tej wartości daje wynik 5%).



Dolegliwości bólowe mogą się w przyszłości pojawiać się u powódki, ale będą one raczej konsekwencją zmian zwyrodnieniowych nie związanych bezpośrednio z doznanym urazem. Wtedy wskazane jest doraźne stosowanie leków p-bólowych i/lub rehabilitacji zgodnie z zaleceniem leczącego neurologa.

W związku ze skutkami neurologicznymi wypadku z dnia 27 kwietnia 2011 roku powódka nie wymagała opieki osób trzecich ani specjalnej rehabilitacji.

Leczenie p-bólowe w dużej mierze pokrywało się z leczeniem ortopedycznym.

(pisemna opinia biegłego z dziedziny neurologii lek. med. P. R. k. 253 – k. 262)

W trakcie badania psychologicznego przeprowadzonego we wrześniu 2015 roku, powódka była pobieżnie zorientowana co do własnej osoby, zorientowana co do miejsca i czasu. Była w logicznym kontakcie słownym, w wypowiedziach dygresyjna, przylepna do tematu, powracająca do tych samych wątków. W nastroju labilna, skłonna do zadrażeń, okresowo płaczliwa. Powódka ujawniała poważne zaburzenia pamięci bezpośredniej, trwałej, biograficznej i proceduralnej. Wyraźna deterioracja funkcjonowania intelektualnego.

Wypadek jakiemu uległa powódka w dniu 27 kwietnia 2011 roku wpłynął na pogorszenie jej aktywności życiowej. Nastąpiło znaczne pogorszenie sprawności ruchowej – powódka jest unieruchomiona w łóżku, jest niesamodzielna i wymaga stałej opieki osób trzecich w podstawowych czynnościach dnia codziennego.

Po wypadku u powódki występowały organiczne zaburzenia nastroju o charakterze lękowo – depresyjnym, wyrażające się: obniżeniem nastroju z płaczliwością i myślami rezygnacyjnymi, przeżywaniem poczucia bezradności, bezsilności, bycia ciężarem, doświadczaniem okresowego niepokoju, lęku, rozdrażnienia, zaburzeniami snu, obniżeniem apetytu.

Powódka aktualnie ujawnia poważne zaburzenia pamięci bezpośredniej, trwałej, biograficznej i proceduralnej. U powódki należy stwierdzić deteriorację ogólnego poziomu funkcjonowania poznawczego – otępienie średniego stopnia.

Powódka z cechami organicznych zaburzeń osobowości i nastroju (labilna emocjonalnie, wysokoreaktywna, z obniżoną kontrolą poznawczą sfery afektywnej, ze skłonnością do obniżonego nastroju, płaczliwości, niepokoju lub drażliwości i nastroju gniewnego, z obniżeniem aktywności celowej i zainteresowań).

Etiologia aktualnie występujących u powódki organicznych zaburzeń osobowości i nastroju oraz procesu otępiennego wydaje się być złożona.

Jeszcze przed zdarzeniem z dnia 27 kwietnia 2011 roku u powódki występowały uogólnione zaniki korowo – podkorowe mózgu (CT głowy z dnia 27 kwietnia 2011 roku). Wypadek spowodował krwawienie podpajęczynówkowe obustronnie na sklepiściach ciemieniowych. W CT głowy z dnia 2 października 2012 roku stwierdzono zmiany demielinizacyjne na tle przewlekłych procesów niedokrwiennych.

Z punktu widzenia psychologicznego dla etiologii wyżej wskazanych zaburzeń istotna jest również zmiana sytuacji życiowej powódki w wyniku wypadku. Unieruchomienie powodujące zależność od osób trzecich i spadek aktywności życiowej spowodowało skutki emocjonalne oraz poznawcze (spadek ilości bodźców pobudzających (...)).

(pisemna opinia sądowo – psychologiczna wydana przez biegłego specjalistę psychologii klinicznej M. P. k. 331 – k. 345)

W czasie badania psychiatrycznego przeprowadzonego w dniu 16 kwietnia 2015 roku powódka Z. J. była spokojna, logicznie i rzeczowo odpowiadała na pytania, w kontakcie adekwatnym, syntonicznym, bez objawów psychotycznych, w obniżonym nastroju płaczliwa, okresowo twierdzi, że nie chce żyć, często mówi, że nie pamięta wielu faktów.

Z. J. w dniu 27 kwietnia 2011 roku doznała urazu komunikacyjnego, którego następstwem był uraz wielonarządowy. Od listopada 2012 roku powódka leczona była psychiatrycznie z bardzo różnymi rozpoznaniem (organiczne zaburzenia nastroju, halucynozja organiczna, organiczne zaburzenie lękowe). Zarówno powódka, jak i jej opiekunowie twierdzą, że od czasu wypadku występują u powódki problemy z pamięcią oraz trudności z czytaniem i pisaniem. W chwili obecnej w obrazie klinicznym dominuje zespół otępienny oraz zaburzenia nastroju na podłożu organicznym. Zespół otępienny uniemożliwia samodzielne funkcjonowanie powódki i wymaga korzystania z pomocy osób trzecich.

U powódki rozpoznano otępienie, które może mieć wiele przyczyn – jedną z nich i prawdopodobnie tu występującą jest uraz głowy, w wyniku którego dochodzi do mechanicznego uszkodzenia tkanki mózgowej i do jej zaniku. Przed wypadkiem istniały już u powódki zaniki korowo – podkorowe. Samo występowanie zaników korowo – podkorowych nie jest jednoznaczne z występowaniem otępienia. Nałożenie się czynnika traumatologicznego, czyli urazu i krwawienia spowodowało zmiany otępienne. U powódki uraz mógł być czynnikiem zapoczątkującym proces otępienny, gdyż w krótkim czasie doszło do uszkodzenia dużej ilości komórek nerwowych mózgu.

Trwały uszczerbek procentowy na zdrowiu powódki z punktu widzenia lekarza psychiatry wynosi 70% - z punktu 9a) – uszczerbek ten został pomniejszony (ze 100%) ze względu na to, że u powódki w badaniu CT głowy z dnia 27 kwietnia 2011 roku występowały uogólnione zaniki korowo – podkorowe (zmiany degeneracyjne, które mogą być również odpowiedzialne za zaburzenia pamięci). W 30% odjętych od uszczerbku wzięto pod uwagę procesy miażdżycowe i zanikowe, czyli rozpad komórek nerwowych, który był widoczny w badaniu CT przed wypadkiem. Czynniki naczyniowe związane z wiekiem wynoszą 30%.

Rokowania na przyszłość są u powódki niepomyślne – powódka nie rokuje powrotu do formy psychicznej sprzed wypadku.

Po wypadku powódka wymagała leczenia psychiatrycznego – koszty leków należy ocenić zgodnie z przedstawionymi rachunkami z apteki. W chwili obecnej miesięczny koszt leków psychiatrycznych wynosi około 74 złote. W związku z rozpoznanym otępieniem leczenie będzie wymagało modyfikacji. W zależności od stosowanych leków miesięczny koszt leczenia waha się w granicach 100 – 200 złotych. Wizyty psychiatryczne mogą odbywać się w ramach NFZ. Ze względu na to, iż powódka jest osobą leżącą niezbędne będą wizyty domowe. W ramach NFZ uzyskanie tego typu wizyt jest możliwe, ale bardzo utrudnione. Koszt prywatnej wizyty domowej psychiatrycznej wynosi około 200 złotych. Jeśli powódka zażywa leki, to przeciętnie wymaga konsultacji psychiatrycznej co dwa miesiące.

W związku z wypadkiem zwiększyły się potrzeby powódki związane z opieką osób trzecich. Z punktu widzenia psychiatry powódka wymaga pomocy przy załatwianiu spraw urzędowych oraz codziennych czynności takich jak przygotowywanie posiłków, zakupy, codzienna higiena, dbanie o mieszkanie itp. Konieczność opieki będzie się zwiększała (często tacy pacjenci budzą się, wymagają doprowadzenia do toalety, myślą dzień z nocą). Z powodu otępienia powódka wymaga pomocy przy przygotowywaniu posiłków, robieniu zakupów, myciu, ubieraniu, podawaniu posiłków. Z powodów psychiatrycznych powódka nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować i powinna mieć stałego opiekuna.

(opinia sądowo – psychiatryczna wydana przez biegłego lekarza psychiatrę dr n. med. K. K.: pisemna k. 304 – k. 308 , pisemna uzupełniająca k. 363 – k. 364,

ustna uzupełniająca: protokół rozprawy z 22.04.2016 r. – czas nagrania: 00:03:21-00:32:46 )

Pełnopłatny koszt 1 godziny usług opiekuńczych wynosił od lipca 2013 roku i nadal kwotę 11,00 zł/h.

(fax pisma (...) w Ł. z dnia 4.03 .2014 r . k. 192)

Powódka Z. J. ma 84 lata. Ma wykształcenie podstawowe. Pracowała jako wagowa. Jest wdową. Utrzymuje się z emerytury w wysokości 1.450 złotych miesięcznie oraz z wypłacanej przez (...) renty w wysokości 600 złotych miesięcznie. Powódka jest osobą leżącą. Czasami próbuje chodzić przy balkoniku. Powódka nadal wymaga pomocy

innej osoby np. przy korzystaniu z toalety. Powódka nie sobie nie ugotuje, nie umyje się sama, nie zrobi żadnych innych czynności w domu, jak np. sprzątanie, pranie, czy zakupy. Z powódką mieszka prawnuczka. W. przynosi powódce posiłki, szykuje jej leki. Gdy wnuczka idzie do pracy to zakłada powódce pampersa. Powódka sama umie tylko ubrać górę, resztę robi przy niej wnuczka E. – przyniesie basen, posmaruje, zrobi zakupy, sporządzi i poda posiłki, pomoże w czynnościach higienicznych. Powódka ma dzwonek i gdy czegoś potrzebuje to dzwoni i wtedy wnuczka przychodzi. Powódka z uwagi na stan psychiczny nie chce wychodzić z domu, ma lęk przed ruchem ulicznym. Powódka bez swej wnuczki E. S. nie funkcjonuje do tego stopnia, że każe jej się zwolnić z pracy. E. S. pracuje w godzinach od 6.00 do 14.00, ale ma elastyczny czas pracy i jej mąż także, wobec czego starają się wymieniać w opiece nad powódką. Jeżeli ich nie ma, to powódką opiekuje się ich córka albo zaprzyjaźniona sąsiadka. Powódkę boli cały czas tył głowy, boli ją biodro, kręgosłup, ma słabą prawą dłoń, a nadto powódka słyszała szумы w głowie. Powódka znajduje się pod opieką: lekarza pierwszego kontaktu, lekarza ortopedy i lekarza psychiatry. Lekarze przychodzą do powódki do domu, ale bywało tak, że powódka jeździła do lekarza karetką, a po wizycie karetka odwoziła powódkę do domu. W. E. umawia powódcę wszystkich lekarzy. Lekarz ortopeda przyjeżdża do powódki raz na 2 miesiące, a gdy stan zdrowia powódki na to pozwala – powódka na wózku inwalidzkim jest wożona do lekarza ortopedy. Powódka była pod opieką Poradni przy Szpitalu im. (...), a obecnie jest pod opieką lekarza ortopedy, który ją operował. Powódka jest też pod opieką lekarza psychiatry, który przychodzi do domu raz na 2 tygodnie, raz w miesiącu, a gdy leki są dobrane dobrze – raz na pół roku. Powódka jest też pacjentką Przychodni na ul. (...) w Ł. w ramach ubezpieczenia – po wypadku przyjeżdżał stamtąd dr G., ale ostatnio nastąpiła zmiana lekarza i trzeba powódkę dowozić – to są wizyty w ramach ubezpieczenia. Powódka bardzo przeżywa każdą swoją wizytę u lekarza do tego stopnia, że ma nawet biegunki. Powódkę na rehabilitację kieruje lekarz, który stwierdził, że powódka powinna być ciągle rehabilitowana. W ramach ubezpieczenia nie przychodzi do domu powódki rehabilitant. Na każdą wizytę trzeba dowozić powódkę. Powódka ponosi koszty prywatnych wizyt lekarskich. Ostatnio w domu u powódki był lekarz psychiatra i koszt tej wizyty wyniósł kwotę 180 złotych, a gdy powódka była u lekarza ortopedy, to koszt wizyty wyniósł 120 złotych. Zdarzyło się, że lekarz zlecił powódce dodatkowe badania, np. typu USG, co było wykonywane prywatnie z uwagi na to, że czas oczekiwania na badanie w ramach NFZ był długi. Średnio koszt wizyt lekarskich wynosi około 200 złotych miesięcznie, a wraz z kosztami zaleconych badań – około 500 złotych miesięcznie. W skład kosztów leczenia powódki wchodzi też koszty turnusów rehabilitacyjnych powódki. Koszt leków zażywanych przez powódkę wynosi 500 złotych. Powódka zażywa bardzo dużo leków przeciwbólowych typu: K., R. forte, X. Rapid, I.. Powódka zażywa te leki 3 x dziennie po 2 tabletki. Ponadto powódka zażywa leki antydepresyjne, jest pod opieką lekarza psychiatry po wypadku. Wieczorem powódka zażywa leki na spanie. Powódka musi jeść chudsze pokarmy, bo zażywa dużo leków i ma problemy z żołądkiem. Wszędzie trzeba powódkę dowozić w razie takiej potrzeby np. taksówką. Aktualnie E. i A. S. stale dofinansowują powódkę w związku z jej zwiększonymi potrzebami po wypadku.

( faktury k. 143 – k. 153, zeznania powódki przesłuchanej w charakterze strony w miejscu jej zamieszkania w dniu 17.03.2014 r. k. 215 – k.216 v, zeznania świadków: E. S. : protokół rozprawy z dnia 6.03.2014 r. – czas nagrania: 00:25:28-01:02:19, A. S. : protokół rozprawy z dnia 6.03.2014 r. – czas nagrania: 01:02:20-01:34:53)

Powyższy stan faktyczny, Sąd ustalił w oparciu o materiał dowodowy zebrany w niniejszej sprawie w postaci załączonych do akt dokumentów oraz dokumentów znajdujących się w załączonej kserokopii akt postępowania likwidacyjnego o numerze (...), a także w postaci zeznań powódki oraz zeznań świadków: E. S. i A. S., które to zeznania Sąd uznał w pełni za wiarygodne.

Przy ustalaniu stanu faktycznego, Sąd wziął również pod uwagę opinie wydane przez biegłych sądowych: specjalistę z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej dr n. med. A. W., specjalistę z dziedziny neurologii lek. med. P. R., specjalistę psychologii klinicznej M. P. oraz specjalistę lekarza psychiatrę dr n. med. K. K. uznając, iż opinie powyższe zostały sporządzone w sposób profesjonalny i przekonujący, a co za tym idzie posiadają atrybut wiarygodności. Biegli wykazali się wysokim poziomem wiedzy specjalistycznej i swoje opinie wydali po dokonaniu wnikliwej analizy dokumentacji medycznej powódki, a także po przedmiotowym zbadaniu powódki, dokonując szczegółowej oceny stanu zdrowia powódki w kontekście obrażeń doznanych przez nią w wypadku z dnia 27 kwietnia 2011 roku. Istotnym też jest wskazanie, że biegły specjalista z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej dr n. med. A. W. oraz biegły specjalista

lekarz psychiatra dr n. med. K. K. w wydanych przez siebie opiniach uzupełniających szczegółowo i w sposób nie budzący wątpliwości wyjaśnili zgłaszane przez strony zastrzeżenia co do wydanych przez nich opinii pierwotnych. Odnosząc się natomiast do opinii wydanych przez biegłego specjalistę z dziedziny neurologii lek. med. P. R. oraz biegłego specjalistę psychologii klinicznej M. P. podkreślić należy, że strony nie zgłaszały żadnych zastrzeżeń co do tych opinii. Ponadto wskazać trzeba, że opinia biegłego ma ułatwić sądowi dokonanie oceny dowodów w sytuacji, gdy potrzebne są wiadomości specjalne, tj. wiedza fachowa z danej dziedziny, a biegły powinien ograniczyć się do oceny stanu faktycznego okoliczności rozstrzyganej sprawy w zakresie swojej specjalności (por. wyrok SN z 1.12.1998 r., III CKN 741/98, L.). Zdaniem Sądu, biorąc pod uwagę doświadczenie wyżej wskazanych biegłych sądowych oraz ich specjalistyczną wiedzę, opinie przez nich wydane należało uznać za zupełne, jasne i logiczne.

Mając na względzie rządzącą procesem cywilnym zasadę kontradiktoryjności postępowania, a także fakt, że strony reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników nie zgłosiły żadnych innych wniosków dowodowych i nie znajdując podstaw do przeprowadzenia dowodów z urzędu (art. 232 k.p.c.), Sąd rozpoznał niniejszą sprawę, biorąc pod uwagę stan faktyczny ustalony na podstawie powyżej wskazanych dowodów.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Powództwo Z. J. częściowo zasługuje na uwzględnienie.

Podstawą odpowiedzialności pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. jest umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta z posiadaczem motocykla marki S., którym kierował sprawca wypadku z dnia 27 kwietnia 2011 roku M. F. oraz przepis art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta (ubezpieczony). Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ma charakter akcesoryjny, gdyż jej powstanie i rozmiar zależą od istnienia okoliczności uzasadniających odpowiedzialność ubezpieczonego sprawcy szkody oraz rozmiaru tej odpowiedzialności. Istnienie więc odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu lub osoby kierującej pojazdem determinuje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń. Zgodnie z treścią art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Bardziej szczegółowe regulacje odnośnie kwestii odpowiedzialności ubezpieczyciela zawierają przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.) oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151 ze zm.). Art. 34 ust. 1 wyżej wskazanej ustawy stanowi, iż z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani – na podstawie przepisów prawa cywilnego – do odszkodowania za wyrządzoną szkodę w związku z ruchem tego pojazdu, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Z treści art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. wynika, że samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego pojazdu chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Mając na uwadze powyższe rozważania, przy uwzględnieniu okoliczności niniejszej sprawy, bezsporna jest odpowiedzialność kierującego motocyklem marki S., tj. M. F. za skutki wypadku komunikacyjnego, jaki miał miejsce w dniu 27 kwietnia 2011 roku (M. F. uznany został za winnego spowodowania przedmiotowego wypadku i skazany za to prawomocnym wyrokiem Sądu), a w związku z tym nie ma też wątpliwości co do odpowiedzialności – w oparciu o wyżej wskazane przepisy – pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. za skutki przedmiotowego wypadku – wobec faktu istnienia w dniu wypadku umowy ubezpieczenia zawartej między pozwanym Towarzystwem a posiadaczem wyżej wskazanego pojazdu. Istotnym jest też wskazanie, że pozwany wypłacając powodowi po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego określoną kwotę tytułem zadośćuczynienia, tytułem odszkodowania oraz tytułem renty

na zwiększone potrzeby co do zasady przyjął na siebie odpowiedzialność za szkodę powódki powstałą na skutek przedmiotowego wypadku.

W tym miejscu należy przejść od rozważenia zasadności roszczeń powódki Z. J. dochodzonych od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania, a także renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz renty z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość.

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienie psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia). Zadośćuczynienie obejmuje cierpienia zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, jednakże judykatura wskazuje kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu tej wysokości. Zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny, a o jego rozmiarze powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień psychicznych i fizycznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstwa zdarzenia (por. wyrok SN z 15.07.1977 r., IV CR 244/97, niepubl.). Ponadto zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale również niewspółmiernej. W wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku (I CK 131/03, L.) Sąd Najwyższy stwierdził, że powoływanie się przez sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadającym aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. W świetle powyższego, przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, zadośćuczynienie bowiem ma na celu naprawienie krzywd niematerialnych, więc trudno je wymierzyć i jego wysokość zależy od każdego, indywidualnego przypadku. Zaznaczyć wyraźnie należy, że sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia, uwzględnia również uszczerbek na zdrowiu, jednakże jest to tylko jeden z elementów tego ustalania, bowiem o wysokości zadośćuczynienia decyduje szereg czynników, nie tylko związanych z wielkością uszczerbku na zdrowiu.

Rozważając kwestie zasadności zasądzenia powodowi zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze fakt, iż na skutek zdarzenia z dnia 27 kwietnia 2011 roku powódka doznała obrażeń ciała w postaci urazu głowy z utratą przytomności i krwiakiem podpajęczynówkowym, rany tłuczonej lewej okolicy ciemieniowej, otwartego III<sup>o</sup> wg G-A złamania trzonów obu kości lewej goleni, złamania bocznego kłykcia lewej kości piszczelowej z niewielkim przemieszczeniem odłamów, które doprowadziły do konieczności kilkukrotnej hospitalizacji powódki, poddania się przez nią licznym zabiegom medycznym i rehabilitacyjnym. Nadto istotny jest fakt, że po opuszczeniu szpitala powódka była osobą niesamodzielną (około 3 miesięcy od dnia wypadku była całkowicie unieruchomiona) i – co znajduje również potwierdzenie w wydanych w niniejszej sprawie przez biegłych sądowych opiniach – potrzebowała pomocy innych osób we wszelkich sprawach codziennego funkcjonowania, m.in. przy karmieniu, przy zabiegach higienicznych, przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, którą to pomoc świadczyła jej rodzina, m.in. wnuczka i jej rodzina (opatrunki zmieniała jej pielęgniarka). Podkreślić też należy, że powódka w okresie późniejszym również była osobą niesprawną (poruszała się za pomocą balkonika) i wymagała pomocy innych osób w szerokim zakresie – co trwa do chwili obecnej. Istotnym jest też wskazanie, że z opinii wydanej w tej sprawie przez biegłego sądowego specjalistę z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej dr n. med. A. W. wynika, że zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki w związku z doznanymi w dniu 27 kwietnia 2011 roku obrażeniami narządów ruchu należy określić jako duży i związane jest to z doznawanym bólem, licznymi pobytami w szpitalu, trzema zabiegami operacyjnymi, długotrwałym pozostawaniem w łóżku, w tym także z kończyną dolną w ciężkim i niewygodnym unieruchomieniu gipsowym, chodzeniem przy pomocy balkonika ortopedycznego, ćwiczeniami i zabiegami usprawniającymi, ograniczeniami w sprawności. Z opinii powyższej wynika, że ze względu na to, iż uraz obejmował także powierzchnie stawowe jest prawdopodobne nasilenie u powódki w przyszłości mirażowych zmian zwyrodnieniowych lewego stawu kolanowego oraz że u powódki występuje stan po urazie głowy i objawy zespołu depresyjnego, a te czynniki w połączeniu z zaawansowanym wiekiem są

czynnikami utrudniającymi powrót poczucia większej sprawności. Z materiału dowodowego zebranego w sprawie wynika, że od listopada 2012 roku powódka leczona była psychiatrycznie z rozpoznaniem: organiczne zaburzenia nastroju, halucynozą organiczną, organiczne zaburzenie lękowe. Nadto podkreślić należy, że z opinii sądowno – psychiatrycznej wydanej przez biegłego sądowego dr n. med. K. K. wynika, że u powódki rozpoznano otępienie i jedną z jej przyczyn jest prawdopodobnie uraz głowy doznany przez powódkę w przedmiotowym wypadku, w wyniku którego dochodzi do mechanicznego uszkodzenia tkanki mózgowej i do jej zaniku oraz że rokowania na przyszłość są u powódki niepomyślne – powódka nie rokuje powrotu do formy psychicznej sprzed wypadku. W sprawie ustalono także, że powódka w związku z obrażeniami doznanymi w przedmiotowym wypadku w dalszym ciągu zażywa leki przeciwbólowe, poddaje się zabiegom rehabilitacyjnym, a także leczy się psychiatrycznie.

Podkreślić nadto trzeba, że biegli wydający opinię w tej sprawie ocenili, że na skutek przedmiotowego wypadku powódka doznała trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 92% (z punktu widzenia neurologicznego – 5%, z punktu widzenia ortopedycznego – 16%, z punktu widzenia psychiatrycznego – 70%), co świadczy również o bardzo dużym zakresie doznanych przez powódkę cierpień.

Zaznaczyć też należy, że na ustalenie wysokości zadośćuczynienia należnego powódce mają wpływ także okoliczności, że przed wypadkiem powódka była osobą zdrową i sprawną (samodzielnie funkcjonowała, samodzielnie odwiedzała rodzinę, opiekowała się prawnukami i pomagała wnuczce), a obecnie – co znajduje potwierdzenie w zebranym w sprawie materiale dowodowym – nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować i wymaga pomocy innych osób, co niewątpliwie negatywnie wpływa na stan psychiczny powódki, która do chwili obecnej nie może pogodzić się z zaistniałą sytuacją.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Z. J. (dodatkowo ponad wypłaconą na rzecz powódki przez stronę pozwaną w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 125.000 złotych tytułem zadośćuczynienia) kwotę 110.000 złotych tytułem dopłaty zadośćuczynienia /punkt 1a) wyroku/, uznając, że zadośćuczynienie dla powódki w łącznej kwocie 235.000 złotych za doznaną krzywdę i cierpienia fizyczne w związku z wypadkiem z dnia 27 kwietnia 2011 roku jest odpowiednie, bowiem kwota ta z jednej strony uwzględnia charakter, stopień, intensywność i czas trwania cierpień doznanych przez powódkę, z drugiej zaś strony kwota ta stanowi odczuwalną dla powódki wartość ekonomiczną, która pozwoli na złagodzenie doznanej przez nią krzywdy.

Stosownie do treści art. 444 § 1 zd.1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Uszkodzenie ciała polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka i może dotyczyć tak powłoki cielesnej, jak i narządów wewnętrznych. Rozstrój zdrowia wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia. Odszkodowanie przewidziane w powyższym przepisie obejmuje wszelkie wydatki osoby poszkodowanej pozostające w związku z uszkodzeniem ciała czy rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe.

Zgodnie z treścią art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność od pracy zarobkowej, albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Do zasądzenia renty sam fakt trwałego pogorszenia zdrowia nie jest wystarczający. Ponieważ renta jest postacią odszkodowania konieczne jest, aby pogorszenie stanu zdrowia poszkodowanego wiązało się z negatywnymi skutkami w jego sferze majątkowej. Konieczną przesłanką przyznania renty jest więc powstanie szkody w postaci zwiększenia wydatków lub zmniejszenia dochodów. Szkada musi posiadać walor realny, nie zaś tylko teoretyczny, a to sprawia, że na tle przepisu art. 444 § 2 k.c. sama tylko utrata zdrowia i ewentualność poniesienia w związku z tym przez poszkodowanego uszczerbku majątkowego nie jest wystarczająca dla przyjęcia w konkretnej sprawie, że zasadne jest żądanie renty. Zatem nie sama tylko utrata zdrowia, lecz rzeczywista utrata zdolności zarobkowania i widoków na przyszłość, a także rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia stanowią przesłanki zasądzenia renty po myśli art. 444 § 2 k.c. (zob. wyrok SN z 7.5.1998 r., III CKU 18/98,L.).

Mając na uwadze żądanie powódki w zakresie renty z tytułu zwiększenia się potrzeb oraz z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość wskazać należy dwie podstawy prawne przyznania renty wskazane w art. 444 § 2 k.c.:

1. zwiększenie potrzeb poszkodowanego – mówimy o takiej sytuacji wtedy, gdy powstaje konieczność ponoszenia dodatkowych wydatków, co powoduje, że sytuacja majątkowa poszkodowanego ulega pogorszeniu – prawo poszkodowanego do ekwiwalentu za szkodę w związku z koniecznością korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie koszty z tytułu opieki, okoliczność natomiast, że opiekę tę sprawowali domownicy nie pozbawia poszkodowanego prawa do żądania stosownego odszkodowania za czas tej opieki lub renty uzupełniającej na podstawie art. 444 § 2 k.c. (teza 39 do art. 444 k.c. Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Tom I, Warszawa 1996 str. 362).

2. zmniejszenie widoków powodzenia poszkodowanego na przyszłość – zmniejszenie lub pozbawienie szansy na uzyskanie w przyszłości określonych dochodów, ograniczenie możliwości osiągnięcia korzystnej sytuacji majątkowej w wyniku działań innych niż praca zarobkowa, np. zmniejszenie lub ograniczenie szansy odniesienia sukcesów w dziedzinie artystycznej, sportowej.

W przypadku rozstrzygnięcia w kwestii odszkodowania i renty określonej w art. 444 § 2 k.c., która stanowi postać odszkodowania, należy stosować dyspozycję wynikającą z art. 361 k.c., zgodnie z którym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła oraz że w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby szkody nie wyrządził. Zatem, warunkiem skutecznego domagania się naprawienia szkody na osobie (oprócz faktu jej wyrządzenia) jest adekwatny związek przyczynowy pomiędzy określonym faktem, z którym norma prawna wiąże obowiązek odszkodowawczy a szkodą, pojmowaną w omawianym przypadku jako uszczerbek majątkowy. Badając istnienie adekwatnego związku przyczynowego najpierw stwierdzamy istnienie między badanym zachowaniem a szkodą powiązania typu *conditio sine qua non* (tzw. test warunku koniecznego). Stwierdzenie natomiast, że pomiędzy zachowaniem a powstaniem szkody istnieje związek przyczynowy typu *conditio sine qua non* pozwala przejść do drugiego etapu, polegającego na badaniu, czy jest to związek przyczynowy normalny (adekwatny). Za normalne przyczyny powstania szkody uznaje się te przyczyny, które każdorazowo zwiększają możliwość (prawdopodobieństwo) nastąpienia badanego skutku. W orzecznictwie następstwo uznawane jest za „normalne”, jeśli „w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest zwykłym następstwem” tego zdarzenia (zob. wyrok SN z 26.1.2006 r., II CK 372/05,L.; wyrok SN z 28.04.2004 r., III CK 495/02, LEX).

W pierwszej kolejności wskazać należy, że w rozpoznawanej sprawie, ściśle udowodnienie wysokości żądania odszkodowania i renty na zwiększone potrzeby jest utrudnione, dlatego też, Sąd określając wysokość należnego powodce odszkodowania oraz renty na zwiększone potrzeby skorzystał z możliwości przewidzianej w art. 322 k.p.c. i zasądził odpowiednią sumę według swojej oceny – po rozważeniu wszystkich okoliczności niniejszej sprawy, nie kwestionowanych skutecznie przez pozwanego.

Mając na uwadze okoliczności niniejszej sprawy, Sąd zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Z. J. kwotę 7.032,55 złotych tytułem dopłaty odszkodowania /punkt 1 b) wyroku/, na którą to kwotę składa się:

a) kwota 1.450 złotych – koszt turnusu rehabilitacyjnego powódki w K. (k. 138);

b) kwota 1.835 złotych – koszt turnusu rehabilitacyjnego powódki w S. (k. 137)

c) kwota 2.409,77 złotych – koszt dojazdu powódki na turnusy rehabilitacyjne do D. ( (...) D. – Ł. – 1.178,6 km), do K. G. ( (...) K. G. – Ł. – 796,8 km) oraz do S. ( (...) S. – Ł. – 906,80 km) łącznie 1.883,20 km – dojazd na powyższe

turnusy rehabilitacyjne wykonywany był prywatnym samochodem należącym do A. H. i20 o pojemności 1.4 (1.883,20 km x 0,8358 zł = 2.409,77 zł);

d) kwota 1.337,28 złotych – koszt dojazdu do Szpitala (...), która codziennie podczas hospitalizacji opiekowała się powódką w szpitalu – łączna odległość dojazdów do szpitala z wykorzystaniem samochodu H. (...) wynosiła nie mniej niż 1.600 km (1.600 km x 0,8538 zł = 1.337,28 zł),

uznając, że powyższe kwoty są kwotami odpowiednimi na pokrycie kosztów związanych z uszkodzeniem ciała powódki i rozstrojem jej zdrowia, powstałymi w wypadku, jakiemu powódka uległa w dniu 27 kwietnia 2011 roku, a nadto, że koszty te nie zostały zakwestionowane skutecznie przez pozwanego. Podejmując powyższe rozstrzygnięcie, Sąd miał na uwadze materiał dowodowy zebrany w niniejszej sprawie, z którego wynika, że E. S. codziennie opiekowała się powódką w czasie jej hospitalizacji, że powódka jest osobą, która nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować i wymaga pomocy osób trzecich, że powódka była na płatnych turnusach rehabilitacyjnych w D., K. G. i S. oraz że na te turnusy zawoził ją i przywoził A. S. samochodem H. (...) o pojemności 1.4. Istotna w tej kwestii jest też opinia wydana przez biegłego sądowego specjalistę z zakresu ortopedii i traumatologii dr n. med. A. W., z której wynika, iż wszelkie zastosowane u powódki ćwiczenia i zabiegi usprawniające z zakresu fizjo- i fizykoterapii były uzasadnione oraz że w przypadku powódki odwołanie wdrożenia leczenia usprawniającego mogłoby mieć niekorzystny wpływ na ostateczny jego wynik. W takich okolicznościach Sąd uznał, że zarówno odpłatne skorzystanie przez powódkę z turnusów rehabilitacyjnych, jak i zawieszenie jej na te turnusy przez inną osobę były zasadne.

Sąd oddalił żądanie odszkodowania w pozostałym zakresie, tj. ponad zasądzoną kwotę 7.032,55 złote (w zakresie żądania zwrotu poniesionych przez powódkę kosztów turnusu rehabilitacyjnego w D.) /punkt 3 in principio wyroku/, przyjmując, iż żądanie takie jest nieuzasadnione. Z materiału dowodowego zebranego w tej sprawie wynika bowiem, że pozwany w trakcie postępowania likwidacyjnego zwrócił powódce koszty turnusu rehabilitacyjnego w D. w kwocie 1.900 złotych.

Mając na uwadze okoliczności niniejszej sprawy, w tym przede wszystkim wnioski wynikające z opinii wydanej przez biegłego specjalistę z zakresu ortopedii dr n. med. A. W. oraz z opinii sądowo – psychiatrycznej wydanej przez biegłego specjalistę z zakresu psychiatrii dr n. med. K. K., kierując się również doświadczeniem życiowym, Sąd uznał za zasadne zgłoszone przez powódkę żądanie renty na zwiększone potrzeby w kwocie po 1.200 złotych miesięcznie i w związku z tym zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Z. J. kwotę 1.200 złotych miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej z góry do dnia 10 każdego miesiąca, począwszy od maja 2016 roku i na przyszłość z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności każdej raty /punkt 1 c) wyroku/, na którą to kwotę składają się:

a) koszty pomocy osób trzecich w kwocie około 990 – 1.023 złote miesięcznie (powyższa kwota została wyliczona w oparciu o ilość dni w miesiącu, tj. 30 – 31 dni, ilość godzin pomocy osób trzecich wynikającą z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej dr n. med. A. W., tj. obecnie 3 godziny i stawki 11 złotych przyjmowanej przez (...) w Ł. za godzinę świadczonej pomocy) – powódka z uwagi na swoją niepełnosprawność wymaga pomocy w czynnościach życia codziennego;

b) koszt leków przeciwbólowych w kwocie 10 złotych miesięcznie – co wynika z opinii wydanej przez biegłego specjalistę z zakresu ortopedii dr n. med. A. W.;

c) koszt leków w psychiatrycznych w kwocie około 74 złote – co wynika z opinii sądowo – psychiatrycznej wydanej przez biegłego specjalistę z zakresu psychiatrii dr n. med. K. K.;

d) koszt wizyt u lekarza psychiatry w kwocie 100 złotych miesięcznie (wskazana jedna wizyta co dwa miesiące – koszt jednej wizyty 200 złotych) – co wynika z opinii sądowo – psychiatrycznej wydanej przez biegłego specjalistę z zakresu psychiatrii dr n. med. K. K.;



uznając, że koszty powyższe są ściśle związanymi z uszkodzeniem ciała powódki i rozstrojem jej zdrowia powstałymi w wypadku komunikacyjnym, jakiemu powódka uległa w dniu 27 kwietnia 2011 roku, a ponadto są one konieczne i celowe.

Rozpoznając żądanie powódki w zakresie renty z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość Sąd uznał, że nie zasługuje ono na uwzględnienie, bowiem nie zostało wykazane, że powódka w związku z przedmiotowym wypadkiem została pozbawiona albo została jej ograniczona szansa na uzyskanie w przyszłości określonych dochodów.

Z materiału dowodowego zebranego w tej sprawie wynika, że przed wypadkiem z dnia 27 kwietnia 2011 roku powódka była na emeryturze, którą uzyskiwała w kwocie 1.400 złotych, a także że zajmowała się prawnuczką, czyli córką E. S. (pomagała prawnuczce w odrabianiu lekcji, wyjeżdżała z nią na wczasy) oraz że pomagała E. S. przy sprzątanii, praniu, przy gotowaniu, za co otrzymywała od E. i A. S. kwotę 600 – 700 złotych miesięcznie (od 4 lat aż do dnia wypadku otrzymywała pieniądze za świadczoną pomoc). Nie ulega też wątpliwości, że w chwili obecnej powódka nie jest w stanie ani opiekować się prawnuczką, ani też pomagać wnuczce. Sąd uznał, że w okolicznościach niniejszej sprawy, brak jest adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem doznany przez powódkę w dniu 27 kwietnia 2011 roku a brakiem możliwości sprawowania przez nią opieki nad prawnuczką oraz brakiem możliwości udzielania pomocy wnuczce w pracach domowych, co skutkowałoby niewątpliwie zmniejszeniem jej widoków powodzenia na przyszłość. Nie zostało bowiem wykazane przez powódkę reprezentowaną przez profesjonalnego pełnomocnika – do czego była ona zobowiązana stosownie do treści art. 6 k.c. – że bez zaistnienia przedmiotowego wypadku (warunek konieczny) powódka nadal zajmowałby się wnukami oraz że w dalszym ciągu pomagałby wnuczce w czynnościach domowych. Podejmując powyższe rozstrzygnięcie Sąd miał na uwadze wiek powódki (84 lata) oraz fakt, że u powódki przed wypadkiem istniały już zaniki korowo – podkorowe – co wynika z treści opinii sądowno – psychiatrycznej wydanej w tej sprawie przez dr n. med. K. K..

Mając na uwadze powyższe, Sąd oddalił żądanie powódki zasądzenia renty z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość /punkt 3 in principio wyroku/.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie od zasądzonych kwot, Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.p.c., przyjmując jako początkowy termin ich naliczania dzień 5 lutego 2014 roku, tj. dzień następny po otrzymaniu przez pozwanego odpisu pozwu – pozwem doręczony pozwanemu w dniu 4 lutego 2014 roku (k. 172 – k. 172v)

Sąd oddalił żądanie w zakresie odsetek dochodzonych od zadośćuczynienia za okres od dnia 5 czerwca 2011 roku do dnia 4 lutego 2014 roku /punkt 3 in principio wyroku/, uznając powyższe żądanie za niezasadne. Podejmując takie rozstrzygnięcie, Sąd miał na uwadze fakt, iż o wysokości dochodzonego przez powódkę roszczenia tytułem zadośćuczynienia pozwany dowiedział się dopiero w chwili otrzymania odpowiedzi na pozew w tej sprawie (w postępowaniu likwidacyjnym brak wskazania przez powódkę żądanej kwoty z tytułu zadośćuczynienia), a zatem odsetki za opóźnienie od żądania zadośćuczynienia należą się od dnia następnego po otrzymaniu przez pozwanego odpisu pozwu, tj. od dnia 5 lutego 2014 roku.

Mając na uwadze treść opinii wydanej przez biegłego specjalistę z zakresu ortopedii i traumatologii dr n. med. A. W., z której wynika, że rokowania na przyszłość powódki należy określić jako umiarkowanie dobre, a także treść opinii sądowno – psychiatrycznej wydanej przez biegłego specjalistę z zakresu psychiatrii dr n. med. K. K., z której wynika, że u powódki występuje stan po urazie głowy i objawy zespołu depresyjnego oraz że te czynniki w połączeniu z zaawansowanym wiekiem utrudniają powrót poczucia większej sprawności u powódki, a także, że rokowania na przyszłość są u powódki niepomyślne – powódka nie rokuje powrotu do formy psychicznej sprzed wypadku, Sąd – na podstawie art. 189 k.p.c. – ustalił, że (...) Spółka Akcyjna w W. odpowiada wobec Z. J. za skutki wypadku z dnia 27 kwietnia 2011 roku, które mogą ujawnić się u powódki w przyszłości /punkt 2 wyroku/.

Biorąc pod uwagę fakt, że powódka uległa tylko co do nieznaczej części swego żądania – przegrała proces w 5% (oddalenie częściowo żądania odszkodowania, oddalenie w całości żądania renty z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość oraz oddalenie częściowo żądania w zakresie odsetek dochodzonych od zadośćuczynienia),

Sąd – mając za podstawę treść art. 100 zd. 2 in principio k.p.c. – zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Z. J. kwotę 3.617 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu /punkt 1 d) wyroku/, na którą to kwotę składa się wynagrodzenie pełnomocnika powódki w kwocie 3.600 złotych ustalone na podstawie § 2 w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 163 poz. 1348 ze zm.) w związku z § 21 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (DZ. U. z 2015 r., poz. 1800) oraz kwota 17 złotych stanowiąca opłatę skarbową od udzielonego pełnomocnictwa.

W przedmiotowej sprawie powódka Z. J. nie miała obowiązku uiszczania kosztów sądowych, z uwagi na zwolnienie jej postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 grudnia 2013 roku od kosztów sądowych w całości (k. 165 – k. 166). Na koszty sądowe w tej sprawie składa się nieuiszczona opłata sądowa od pozwu w kwocie 6.899 złotych oraz pokryte tymczasowo przez Skarb Państwa koszty opinii wydanych przez biegłych w tej sprawie w łącznej kwocie 3.540,28 złotych.

Mając za podstawę art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w zw. z art. 100 zd. 1 in fine k.p.c., wobec przegrania przez pozwanego niniejszej sprawy w 95%, Sąd nakazał pobrać od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 9.917 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa /punkt 4 wyroku/ – kwota powyższa stanowi 95% z kwoty 10.439,28 złotych, na którą to kwotę składa się nieuiszczona opłata sądowa od pozwu w kwocie 6.899 złotych oraz pokryte tymczasowo przez Skarb Państwa koszty opinii wydanych przez biegłych w tej sprawie w łącznej kwocie 3.540,28 złotych.

Sąd, mając na uwadze charakter przedmiotowej sprawy, a także sytuację życiową i materialną powódki (powódka jest osobą chorą, niesamodzielną, wymagającą pomocy innych osób, utrzymuje się z emerytury i renty w wysokości łącznej około 2.000 złotych miesięcznie, jest dofinansowywana przez rodzinę w związku z jej zwiększonymi potrzebami po wypadku) – na podstawie z art. 113 ust 4 wyżej wskazanej ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych – nie obciążył powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa /punkt 3 in fine wyroku/.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.

24.05.2016 r.