

UZASADNIENIE

Powódka A. F. w pozwie z dnia 10 kwietnia 2015 roku wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W.:

- kwoty 152.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 października 2014 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 31. 759,98 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, rehabilitacji oraz opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty;
- kwoty 1. 400 zł miesięcznie od 10 lutego 2015 r. tytułem renty wyrównawczej, płatnej do 10 - ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami naliczonymi w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat.

Nadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego wobec powódki na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 21 lipca 2013 r. mogące ujawnić się w przyszłości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Powódka wskazała, że roszczenie związane jest z wypadkiem komunikacyjnym jakego uległa w dniu 21 lipca 2013 r., którego sprawca został skazany wyrokiem karnym i był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym. Po zgłoszeniu szkody strona pozwana uznała odpowiedzialność i przyznała powódce łączną kwotę 85.599,83 zł, ale zdaniem powódki kwota ta nie rekompensuje w całości doznanego przez nią uszczerbku.

(pozew k. 2-15)

Pozwany ubezpieczyciel, (...) S.A. z siedzibą w W. Oddział (...) w Ł., w odpowiedzi na pozew, doręczony w dniu 7 maja 2015 roku, nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Strona pozwana wskazała, że kwota wypłacona tytułem zadośćuczynienia jest odpowiednia i w pełni rekompensuje powódce doznaną krzywdę, odszkodowanie zostało wypłacone na podstawie przedłożonych rachunków i zestawień (poza jedynie kwotą 119 zł), zaś pozostała dokumentacja dotycząca poniesionych kosztów załączona do pozwu nie została przedłożona pozwanemu, co uniemożliwiło pozwanemu weryfikację i dokonanie kolejnych wypłat, ale zostały już podjęte czynności zmierzające do ustalenia należnego odszkodowania. W zakresie dochodzonej pozwem renty odszkodowawczej pozwany podniósł, że wypłacił utracone zarobki i została powódce przyznana renta socjalna. Wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie została udowodniona, a ciężar dowodu w tym zakresie zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na stronie powodowej.

(odpowiedź na pozew k. 303-306)

W piśmie procesowym z dnia 15 stycznia 2018 roku powódka zmodyfikowała powództwo w ten sposób, że wniosła o zasądzenie :

- kwoty **413.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia** za doznaną krzywdę: wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 152.000 zł od dnia 28 października 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. ,a następnie odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 261.000 zł od dnia złożenia niniejszego pisma do dnia zapłaty;
- kwoty **37.383,87 zł tytułem dalszego odszkodowania** za poniesione koszty leczenia, opieki nad powódką, rehabilitacji: wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 31.759,98 zł - od dnia wniesienia pozwu do dnia 31 grudnia 2015 r., a następnie odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 5. 623,89 zł - od dnia wniesienia niniejszego pisma do dnia zapłaty;

- tytułem **renty z tytułu utraconych dochodów** na podstawie art. 444 § 2 k.c. kwoty po **1. 181,24** zł miesięcznie, poczynając od dnia 10 lutego 2015 r. do dnia 30 stycznia 2017 r., a następnie w kwocie **1.801, 24 zł** od dnia 01 lutego 2017 r. i **na przyszłość** płatnej do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

- tytułem renty **na zwiększone potrzeby** na podstawie art. 444 § 2 k.c. kwoty **po 370 zł** miesięcznie, poczynając od dnia 01 września 2016 r. i na przyszłość, płatnej do dnia 10 każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat.

(pismo procesowe z przedmiotową zmianą powództwa k.705-711)

Kolejnej modyfikacji powództwa powódka dokonała w piśmie procesowym z dnia 3 września 2018 roku. Powódka zamiast zasądzenia od pozwanego renty z tytułu utraconych dochodów wniosła o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki **tytułem renty z tytułu utraconych dochodów** na podstawie art. 444 § 2 k.c. kwoty **po 1.181,24 zł** miesięcznie, poczynając od dnia 10 lutego 2015 r. do dnia 30 stycznia 2017 r., a następnie w kwocie **1.801, 24 zł** miesięcznie od dnia 01 lutego 2017 r. do dnia 30 czerwca 2018 r., a od dnia 01 lipca 2018 r. **na przyszłość w kwocie 271,24 zł** miesięcznie płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat. W pozostałym zakresie powódka podtrzymała żądania zawarte w poprzednim piśmie modyfikującym.

(pismo procesowe z przedmiotową zmianą powództwa k. 791-792)

Na rozprawie w dniu 15 lutego 2021 roku pełnomocnik powódki poparł powództwo w rozszerzonym kształcie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w/g norm prawem przepisanych. Pełnomocnik pozwanego nie uznawał powództwa i wniósł o jego oddalenie.

(protokół rozprawy k.991v czas nagrania 00:23:40-00:32:44)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 lipca 2013 roku w miejscowości S. na drodze numer (...) relacji Ł.-B. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego A. F. doznała poważnych obrażeń ciała.

Sprawcą zdarzenia był P. K. prowadzący samochód osobowy marki S. (...) o nr rej. (...), który umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że znajdując się w stanie nietrzeźwości wynoszącym 2,901 promila alkoholu w litrze wydychanego powietrza, w trakcie manewru wyprzedzania nie zachował szczególnej ostrożności, nie dostosował prędkości, taktyki i techniki jazdy do panujących warunków w następstwie czego uderzył prawidłowo poruszającą się na rowerze w przeciwnym kierunku ruchu powódkę.

Sąd Rejonowy w Łowiczu wyrokiem z dnia 18 lutego 2014 r. sygn. akt II K 787/13 uznał P. K. za winnego dokonania przestępstwa z art. 177 § 2 k.k. w zw. z art. 178 § 1 k.k. wymierzając mu karę siedmiu lat pozbawienia wolności oraz na podstawie art. 42 § 3 k.k. orzekł środek karny w postaci zakazu prowadzenia wszelkich pojazdów mechanicznych w ruchu lądowym na zawsze.

(wyrok k.20-21)

Z miejsca zdarzenia A. F. została przetransportowana helikopterem Lotniczego Pogotowia (...) do Wojewódzkiego Szpitala (...) im. M. K. w Ł., gdzie trafiła w stanie ogólnym ciężkim ze zdiagnozowanym urazem wielomiejscowym w postaci urazowego pęknięcia śledziony, otwartego złamania uda lewego, złamania górnej gałęzi kości łonowej prawej, stłuczenia płuc, ran szarpanych łokcia i uda lewego oraz wstrząsu hipowolemicznego. Po wykonaniu licznych badań i przeprowadzeniu konsultacji chirurgicznej i ortopedycznej zdecydowano o przeniesieniu powódki na Oddział (...) Naczyniowej, Ogólnej i Onkologicznej, gdzie z powodu krwotoku do jamy brzusznej wywołanego pęknięciem śledziony

zdecydowano o pilnym, ratującym życie przeprowadzeniu laparotomii tj. operacyjnego otwarcia jamy brzusznej i całkowitej splenektomii tj. chirurgicznego wycięcia śledziony.

Po przeprowadzonej operacji przekazano powódkę na Oddział (...) Urazowo- Ortopedycznej i Nowotworów Narządu (...) w celu operacyjnego zespolenia lewego uda metodą D. przy pomocy gwoźdźcia śródszpikowego T. R.. Podczas powyższego zabiegu opracowano chirurgicznie również ranę szarpaną podudzia lewego i łokcia lewego powódki.

Po wykonanym zabiegu A. F. z zaleceniem ćwiczenia kończyn została przeniesiona na Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii, gdzie przebywała do dnia 29 lipca 2013 r.

Następnie powódka została ponownie przeniesiona na Oddział (...) Urazowo- Ortopedycznej i Nowotworów Narządu (...), gdzie przebywała do końca hospitalizacji. Z powodu tendencji do rotacji zewnętrznej kończyny dolnej lewej zdecydowano o wykonaniu zabiegu chirurgicznego polegającego na zablokowaniu proksymalnym gwoźdźcia śródszpikowego w udzie lewym i rozpoczęto rehabilitację polegającą na ćwiczeniach mięśni kończyn i stopniowej pionizacji i siadaniu.

A. F. została wypisana ze szpitala w dniu 05 sierpnia 2013 r. z zaleceniem kontynuowania ćwiczeń, rozpoczęcia chodzenia po 4 tygodniach od urazu z markowanym obciążeniem lewej kończyny dolnej, kontynuowania profilaktyki przeciwzakrzepowej poprzez przyjmowanie leków tj. Rp. C., a także dalszego leczenia w poradni ortopedycznej i kontrolę za 4 tygodnie.

Powódka zgodnie z zaleceniami kontynuowała leczenie w Poradni (...) Urazowo- Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala (...) oraz POZ w Ł..

A. F. w dniach od 09 września 2013 r. do 07 października 2013 r. przebywała na Oddziale Fizjoterapii i (...) w S. w celu usprawnienia. Powódce zalecono dalsze leczenie w POZ i (...), chodzenie za pomocą kul łokciowych oraz kontynuowanie rehabilitacji poprzez wykonywanie wyuczonych ćwiczeń.

W okresie od 4 listopada do 18 listopada 2013r. powódka miała wykonywane zabiegi fizjoterapeutyczne w postaci pola magnetycznego uda lewego, laseroterapii L-S, krioterapii L-S, ćwiczeń w odciążeniu stawu biodrowego oraz ćwiczeń indywidualnych miednicy.

Z powodu nasilających się bólów głowy i kręgosłupa w odcinku TK i L-S oraz miednicy powódka leczyła się farmakologicznie i miała zalecenie dalszej rehabilitacji.

Od dnia 01 grudnia 2013 r. do dnia 13 grudnia 2013 r. powódka przebywała w Klinice (...) w N., gdzie wykonywano zabiegi magnetoterapii, laseroterapii, (...), ćwiczenia czynne w odciążeniu, ćwiczenia czynne z oporem, ćwiczenia izometryczne, mobilizacje i manipulacje, masaż klasyczny, masaż podwodny oraz terapię manualną. Zalecono wykonywanie wyuczonych ćwiczeń.

Po upływie sześciu miesięcy od zdarzenia, powódka została skierowana do szpitala wskutek słabego zrostu kości udowej lewej celem dynamizacji zespolenia kości udowej. Powódka została przyjęta w dniu 31 stycznia 2014 r. na Oddział (...) Urazowo Ortopedycznej i Nowotworów Narządu (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł., gdzie wykonano zabieg operacyjny dynamizacji zespolenia udowego. Powódka w dniu 01 lutego 2014 r. została wypisana do domu z zaleceniem kontroli gojenia rany i zdjęciem szwów po 14 dobie po zabiegu, przyjmowania środków przeciwbólowych oraz dalszego leczenia w poradni przyszpitalnej w tym kontrolę za 4- 6 tyg.

Wskutek utrzymującego się zespołu bólowego pourazowego lewej kończyny dolnej po leczeniu operacyjnym A. F. od dnia 03 lutego 2014 r. do dnia 24 lutego 2014 r ponownie przebywała w Zespole (...) w Ł. na Oddziale Fizjoterapii i (...) w S., gdzie była poddawana licznym zabiegom fizjoterapeutycznym w postaci laseroterapii, magnetoterapii, prądów (...), ćwiczeń stawów biodrowych w odciążeniu, ćwiczeń izometrycznych mięśni grzbietu i brzucha, usprawniania

chodu z pomocą kul łokciowych oraz prądów interferencyjnych. Następnie zalecono dalsze leczenie w POZ i (...) oraz chodzenie przy pomocy kul łokciowych.

Następnie powódka odbyła kolejną rehabilitację – w Centrum (...) w K.. w okresie od 17 marca 2014 r. do 07 kwietnia 2014 r.

A. F. wskutek utrzymującego się bólu lewego kolana, uda, kości łonowej oraz kręgosłupa została skierowana do poradni rehabilitacyjnej, gdzie lekarz zdecydował o przeprowadzeniu serii zabiegów fizjoterapeutycznych w postaci pola magnetycznego, krioterapii, laseroterapii i kinezyterapii. A. F. uczęszczała na rehabilitację od 12 maja do 20 maja 2014 r.

Powódka pozostawała pod stałą kontrolą (...) w W. oraz od maja 2014 r. zgłaszała się do Poradni (...) Urazowo - Ortopedycznej (...) Szpitala Wojewódzkiego w W. - B. Centrum (...).

Z uwagi na brak zrostu kostnego w dniach od 28 lipca do 31 lipca 2014 r. A. F. przebywała w Klinice (...) w W. - B. Centrum (...), gdzie w dniu 29 lipca 2014 r. odbył się zabieg operacyjny polegający na rewizji zespolenia śródszpikowego i wprowadzeniu gwoźdźcia kolanowego M.. Powódce zakazano obciążania operowanej kończyny przez okres ok. 6 tygodni oraz zalecono poruszanie się przy pomocy kul łokciowych, elewację kończyny, chłodzenie okolicy operowanej co 2 godziny przez 15 min, zmianę opatrunku co 2-3 dni, a także przyjmowanie środków farmakologicznych - C., C. 3 fort, APaP, X., zdjęcie szwów i kontrolę rany w (...) za 2 tygodnie.

Powódka zgodnie z zaleceniem pozostawała pod stałą kontrolą lekarza ortopedy Poradni (...) Urazowo - Ortopedycznej (...) Szpitala (...).

Następnie powódka odbywała kolejne rehabilitacje: we wrześniu 2014 r. i styczniu 2015 r. w Ł..

W wyniku braku zrostu kości udowej tzw. stawu rzekomego zdecydowano o podjęciu leczenia przy pomocy ultradźwiękowego systemu leczenia trudnych złamań E. mającego na celu przyspieszenie zrostu kości.

A. F. od czasu ukończenia osiemnastego roku życia znajdowała się pod stałą kontrolą lekarza ginekologa ze względu na skłonność do powstawania torbieli krwotocznych. Od czasu wypadku powódka cierpiała na grzybicze zapalenie pochwy.

(dokumentacja medyczna k. 22-258, zeznania świadka M. F. k. 329-330 czas nagrania 00:48:41-01:02:29, zeznania świadka Z. G. k. 330-331 czas nagrania 00:02:29-01:13:46, zeznania świadka J. G. k. 331-332 czas nagrania 01:13:46-01:24:24, zeznania świadka A. K. k. 332-333 czas nagrania 01:24:14-01:42:26, zeznania powódki k.991-991 czas nagrania 00:06:13-00:23:26 w zw. z k. 326-329 czas nagrania 00:06:39-00:45:08)

(...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. na podstawie obrażeń doznanych przez powódkę wskutek wypadku z dnia 21 lipca 2013 r. i analizie zebranej dokumentacji medycznej zaliczył A. F. do osób umiarkowanie niepełnosprawnych.

(orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 20 stycznia 2014 r k. 259, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 21 lutego 2017 r k.771-772)

Lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Ł. orzekł całkowitą niezdolność do pracy A. F. do dnia 31 stycznia 2017 r.

(orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k.260, 768-769)

Od dnia 1 grudnia 2014 roku do 31 stycznia 2017 roku powódka pobierała rentę socjalną w kwocie 709,34 zł.

(decyzja ZUS k.268-270,k.770)

Powódka była zatrudniona do 9 lutego 2015 roku. Pracowała jako rejestratorka medyczna. W związku z wypadkiem wypłacono jej jednomiesięczną odprawę rentową.

(świadczenie o pracy k.265-266, zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu k.267)

W dniu 17 lipca 2018 roku powódka została zatrudniona na czas określony do dnia 31 lipca 2021 roku w prywatnym gabinecie (...). Otrzymuje wynagrodzenie w kwocie 2.100 zł. Pracuje jako instruktor wykonywania ćwiczeń elektrostymulacji - są to ćwiczenia bez obciążeń i nadzoruje ich przebieg, kiedy pacjent jest podłączony. Powódka zastanawiała się czy podjąć pracę. Była zarejestrowana jako bezrobotna. Pracę zaproponował jej fizjoterapeuta, który się nią opiekował. Powódka złożyła dalszy wniosek o stwierdzenie niepełnosprawności.

(umowa o pracę k. 793, zeznania powódki k.991-991 czas nagrania 00:06:13-00:23:26 w zw. z k. 326-329 czas nagrania 00:06:39-00:45:08)

Pojazd sprawcy wypadku objęty był w dacie wypadku ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A w W. i powódka zgłosiła szkodę.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał swoją odpowiedzialność. W związku z powyższym przyznał powódce łączną kwotę w wysokości 85. 599,83 zł, na którą składa się:

- kwota 63 000 zł tytułem zadośćuczynienia;
- kwota 2 880 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów;
- kwota 1 942,29 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia
- kwota 14 381 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty rehabilitacji;
- kwota 74,50 zł tytułem odszkodowania za zniszczone lub uszkodzone rzeczy osobiste/przedmioty;
- kwota 2 .122,04 zł tytułem odszkodowania za utracone korzyści/zarobki;
- kwota 1. 200 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty opieki.

(akta szkodowe w załączeniu, decyzje k. 290-291, 292-293,294,295)

Po wytoczeniu niniejszego powództwa pozwany dodatkowo wypłacił powódce kwotę 18.116 zł (13.776 zł z tytułu kosztów opieki osób trzecich, 3.790 zł z tytułu kosztów leczenia i rehabilitacji, w tym kwota 550 zł z tytułu kosztów zakupu suplementów diety).

(pismo k.322, decyzja k. 323-324)

Obecnie powódka A. F. ma 32 lata. Z zawodu jest logistyką. Związek małżeński zawarła w dniu 15 czerwca 2013 roku. W dniu wypadku powódka była na wycieczce rowerowej z mężem.

Przed zdarzeniem miała 24 lata i była w pełni sprawna, pracowała jako pracownik administracyjny umysłowo. Skończyła licencjat i rozpoczęła studia magisterskie na I roku. Miała stypendium naukowe za wyniki. Z uwagi na wypadek korzystała z urlopu dziekańskiego i ostatecznie nie skończyła studiów.

Małżonkowie żyli na dobrym poziomie. Oboje z mężem mieli dobrą pracę, mieli plany na przeszłość, na podróż poślubną, planowali dziecko, wyremontować swoje pokoje z pieniędzy otrzymanych na weselu. Planowali, że mąż powódki rozpocznie własną działalność w kierunku budownictwa, a ona będzie miała stałą pracę. Powódka lubiła spotykać się ze znajomymi. Przed wypadkiem miała dużo znajomych, koleżanek. Była rozrywkową dziewczyną, lubiła tańczyć. Rekreacyjnie jeździła na rowerze, pływała, była aktywną i energiczną osobą. Nawet do pracy dojeżdżała

rowerem. Była rejestratorką w przychodni zdrowia. Po wypadku nie mogła wrócić do tej pracy, bo poruszała się o kulach, a ta praca wymagała przemieszczania się. Pracowała w tej przychodni 4 lata, co roku dostawała podwyżkę. Uczestniczyła w różnego rodzaju kursach, i miała szanse na rozwój. Wkrótce po ślubie dostała podwyżkę w pracy. Po wypadku powódka utrzymywała się z renty socjalnej, jej mąż nie pracował ze względów zdrowotnych. Małżonków finansowo wspomagali rodzice powódki. Ojciec powódki jest stolarzem i mogli mieć z jego strony wsparcie.

Po powrocie ze szpitala powódką opiekowali się jej rodzice. Powódka leżała, nie poruszała się. Przez 6 tygodni była pampersowana, trzeba było ją kąpać, podawać jej posiłki. Po wyjeździe na rehabilitację w S. rodzice powódki codziennie jeździli do niej, bo trzeba było ją wykąpać. Gdy mogła już usiąść na wózku, to rodzice wyprowadzali ją na powietrze. Po powrocie ze S. powódka poruszała się już o kulach ale nadal potrzebowała opieki.

Następnie powódka kontynuowała leczenie (w tym operacyjne), rehabilitację, zażywała leki.

Mąż powódki też uległ wypadkowi i powódka spotkała się z nim dopiero w październiku. Po wypadku powódka była w szpitalu w Ł., a jej mąż w W. - najpierw na (...)ie, później na oddziale rehabilitacyjnym, nie poruszał się samodzielnie. Powódka tęskniła za nim bardzo i chciała się z nim spotkać. Gdy go zobaczyła, to nie była przygotowana na taki widok - wyglądał jak człowiek uszkodzony neurologicznie.

Po powrocie ze szpitala powódka nie mogła w ogóle zostać sama, wymagała cały czas opieki i rodzina musiała w pracy robić zmiany żeby ciągle ktoś z nią był. W nocy trzeba było podawać jej leki i pić. W opiece nad powódką uczestniczyły także jej rodzeństwo – na okres jednego roku siostra, która miała małe dziecko, przeprowadziła się do domu żeby zmienić rodziców w opiece nad powódką. Rodzice powódki mieli także pod opieką jej męża.

Ciotka powódki, która jest pielęgniarką pomagała jej po powrocie ze szpitala. Ciotka wzięła tydzień urlopu i pomagała jej przy toalecie - wykonywała ją w łóżku. Powódka miała tak liczne obrażenia, siniaki, rany, że bardzo trudno było wykonać podstawowe czynności higieniczne. Później trzeba było ją sadzać, żeby móc ją nakarmić. Nie potrafiła sama usiąść, płakała przy każdym dotyku, bo odczuwała ból. Częste zmiany pampersów też jej sprawiały ból ponieważ miała złamaną kość łonową, a było gorąco i trzeba było często zmieniać pampersy. Potem powódka miała wykonywaną toaletę ran pooperacyjnych - zagojone były masowane i wcierano w nie maści na blizny. Jak miała kolejne operacje, to ciotka znowu pomagał w zmianie opatrunków. Wykonywała również masaże ręczne, pomagała w umawianiu wizyt i skierowań do lekarzy, dowożeniu do lekarzy, wykonywaniu zastrzyków przeciwbólowych w przychodni.

Wszystkie czynności w domu, przygotowywanie posiłków, pranie, prasowanie, sprzątanie, nie były wykonywane przez powódkę. Nawet jak sobie herbatę zrobiła to nie mogła sobie przenieść, bo poruszała się o kulach.

Po wypadku powódka starała się być samodzielną w jak największym stopniu, ale każde wyjście z domu samodzielne było niemożliwe i potrzebowała pomocy. Musiała kogoś angażować żeby pojechał z nią do lekarza – ojciec lub mąż.

Powódka wykonywała także w domu ćwiczenia rehabilitacyjne - ćwiczyła nogę. Przy rehabilitacji pomagał jej mąż – zginał jej nogę, masował.

W trakcie leczenia, po powrocie od lekarza, gdy nie było oczekiwanego postępu, powódka wracała do domu załamana, z płaczem.

Powódka mieszka z mężem i rodzicami. Matka pomaga jej sprzątać, prac, gotuje posiłki. Mąż sprząta tak jak potrafi, ale powódka nie jest zadowolona, gdyż nie sprząta tak jakby ona tego chciała. Przed wypadkiem powódka dbała o wszystko - sama gotowała, utrzymywała porządek w domu, pomagała jeszcze rodzicom w domu i ogrodzie, załatwiała ich sprawy. Teraz rodzice nie mogą na nią liczyć. Powódka przeżywa, że rodzice muszą się nią opiekować, zamiast ona nimi.

Mąż musi pomagać jej przy czynnościach higienicznych, gdyż nie jest w stanie sama wejść do wanny.

Po wypadku powódka i jej mąż zauważyli zmianę swojego usposobienia - musieli się nawzajem wspierać, aby ich związek małżeński przetrwał. Zmianie uległo też ich życie intymne.

W przeciągu 8 lat powódka przeszła 11 operacji.

Obecnie powódka odczuwa większe dolegliwości przy zmianie pogody. Odczuwa także bóle jamy brzusznej - czasami w nocy ma takie bóle, że przeszywają aż do kręgosłupa. Nadal utyka na nogę i boli ją noga z różnym nasileniem (wcześniej zażywała O. teraz P.).

Nadal nie ma ostatecznego rozwiązania co do usuwania gwoździ i obecnie miejsce urazu jest obserwowane. Powódka pozostaje pod opieką ortopedy, a od roku pod opieką prywatnego psychiatry, który próbuje wyciszyć lęki. Powódka zażywa leki na dzień, ale tylko doraźnie, gdyż nadal karmi piersią, korzysta z rehabilitacji płatnej - przed ciążą korzystała z rehabilitacji w ramach NFZ. Lekarstwa powodują zniszczenie organizmu - ma kamienie na woreczku żółciowym, źle oczyszczają się nerki. Wcześniej zażywała leki wzmacniające kości nogi a na krążenie (noga siniała) zastrzyk wzmacniający kości, który otrzymywała raz na pół roku. Nadto powódka musi suplementować dietę, gdyż ma słabą odporność (zażywa witaminy D, C, K, kwas (...)) oraz stosować specjalną dietę, czego wymaga jej układ trawienny. Matka gotuje dla niej osobne posiłki.

Powódka miała założonych ponad 50 szwów na ciele. Pozostały jej blizny i nie może teraz nosić krótkich sukienek, spodenek, gdyż krępuje się. Nie może założyć szpilek, eleganckiej sukienki.

Powódka ma dwoje dzieci w wieku 3 lat i pół roku. W dniu (...) urodziła córkę O., u której stwierdzono deformację suszkwatą od strony przyśrodkowej śródstopia. Drugie dziecko jest zdrowe. Przy wychowywaniu dzieci pomagają jej rodzice. Powódka nie może szybciej podbiec, gdyż nie może biegać, nie może dźwigać ciężarów - może tylko powoli schylić się. Nie uczestniczy zatem w pełni przy wychowywaniu dzieci.

(zeznania świadka M. F. k. 329-330 czas nagrania 00:48:41-01:02:29; zeznania świadka Z. G. k. 330-331 czas nagrania 00:02:29-01:13:46, zeznania świadka J. G. k. 331-332 czas nagrania 01:13:46-01:24:24, zeznania świadka A. K. k. 332-333 czas nagrania 01:24:14-01:42:26, zeznania powódki k.991-991 czas nagrania 00:06:13-00:23:26 w zw. z k. 326-329 czas nagrania 00:06:39-00:45:08, dokumentacja medyczna k. 337-338,454,492-506,827-829,831-832,920-921,680-694,712-742,775, faktury (...), odpis skrócony aktu urodzenia k. 679, odpis skrócony aktu małżeństwa k.19)

U powódki rozpoznano:

-stan po urazie wielonarządowym i wstrząsie urazowym.

-stan po pęknięciu śledziony i jej operacyjnym usunięciu.

-stan po złamaniu górnej gałęzi kości łonowej prawej.

-stan po otwartym złamaniu kości udowej lewej leczonym wielokrotnie operacyjnie z pozostawieniem radiologicznych objawów stawu rzekomego, powikłanym w czasie leczenia poronnym zespołem (...).

-liczne blizny pourazowe i pooperacyjne szpecące powódkę.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu u powódki związany z wypadkiem z dnia 21.07.2013 wynosi z punktu 71 a) usunięcia śledziony - 15%, 96 a) uszkodzenia miednicy - 5 %, 147 b) powikłania urazu - 20%, blizny 28%. Łącznie uszczerbek na zdrowiu u powódki wynosi 68%.

Złamanie miednicy jest urazem ciężkim, zagrażającym życiu, gdyż w jego wyniku w wynacznieniu (utracie) może ulec do 3 litrów krwi. Złamanie miednicy stwierdzone u powódki nie należało do najcięższych według każdej klasyfikacji. Opiswany i przewijający się w rozpoznaniach typ złamania jako pojedynczego złamania górnej gałęzi kości łonowej

oznacza przerwanie ciągłości miednicy od przodu. Nie stwierdzano żadnego stopnia krwiaka zaotrzewnowego, nie wymagało to leczenia operacyjnego. Tego typu złamania nie należą do najcięższych urazów narządu ruchu i nie wymagają wysokospecjalistycznego leczenia operacyjnego. U powódki zastosowano leczenie zachowawcze, konieczne było jedynie leżenie przez kilka tygodni.

Otwarte złamanie kości udowej lewej jest urazem mogącym być zagrożeniem dla życia. Przy złamaniach kości udowej następuje wynaczynienie (utrata) krwi od 1 do 2 litrów. Dlatego też decyzja o podjęciu po urazie leczenia operacyjnego była ze wszelkich miar słuszną. Zastosowano właściwą metodę, oszczędzającą mięśnie i inne tkanki, to znaczy wprowadzono pod kontrolą monitora rtg gwoździe śródszpikowe. Niestety, jak każde leczenie, tak i ta procedura obciążona była ryzykiem. Po pierwsze, na skutek prawdopodobnie konieczności szybkiego ratowania życia operacja odbyła się w trybie pilnym. Postępowanie chirurgów w Ł. było jak najbardziej prawidłowe, złamanie zabezpieczono operacyjnie poprzez gwoździe śródszpikowe, lecz wykonanie zaryglowania wewnętrznego owego gwoździa w trybie odroczonym, dopiero po stwierdzeniu niestabilności rotacyjnej gwoździa aby w ten sposób nie dopuścić do wtórnego przemieszczania się odłamów kości udowej nie jest korzystne. Pomimo właściwego prowadzenia i pozostawiania powódki w kontroli ortopedycznej, zaszła konieczność powtórnych operacji, co więcej spowodowało to utrzymywanie się radiologicznych objawów stawu rzekomego do tej pory. Przy uszczerbku spowodowanym pozostałościami po złamaniu kości udowej lewej i przebytym leczeniu należy uwzględnić pozostawanie radiologicznych objawów stawu rzekomego, jak również istnienie wyszczuplenia mięśni kończyny dolnej lewej pomimo upływu czterech lat od wypadku.

Zespół (...) - B. - L.'a (choroba (...), algodystrofia kości) charakteryzuje się bólem kończyny, zeszywnieniami stawów i zaburzeniami naczynioruchowymi, proces chorobowy dotyczy zwykle palców ręki, a czasem także stopy. Etiologia i patogenezę choroby, a szczególnie przyczyna bólu nie jest jasna. Istnieje wiele hipotez: naczynioruchowa, hormonalna i mechaniczna, żadna nie wyjaśnia w pełni istoty choroby. Pod względem patologicznym w tkance kostnej stwierdza się ogniska odbudowy i przebudowy beleczek kostnych, jamy szpikowe i kanały H. ulegają poszerzeniu, w szpiku kostnym spotyka się tkankę ziarninową, która ulega przemianom włóknistym, torebki stawowe i więzadła ulegają zwłóknieniu. W stawie wytwarza się łącznotkankowa poduszka, która pokrywa powierzchnie stawowe, chrząstka wykazuje zaburzenia odżywiania, zmiany w naczyniach polegają na kurczeniu naczyń włosowatych przy prawidłowej szerokości tętniczek.

Zespół (...) powstaje najczęściej po urazach lub martwicach tkanek miękkich, w złamaniach, w których odłamy lub zbyt ścisły opatrunek gipsowy wywierają ucisk na mięśnie, po unieruchomieniu kończyny w niewłaściwym ustawieniu lub w wymuszonej pozycji. Do rzadszych przyczyn powstawania zespołu (...) należą przewlekłe zapalenia kości i stawów, obwodowe uszkodzenia nerwów (nerwiaki, kaulalgie), choroby naczyń i zapalne choroby skóry oraz neurowegetatywne reakcje spowodowane bliżej niewyjaśnionymi czynnikami endogennymi.

W okresie pierwszym występują silne, piekące bóle, rozszerzenie naczyń, przekrwienie, obrzęk i wzmożone ucieplenie z ciemnoczerwonym lub fioletowym zabarwieniem skóry, mięśnie wykazują zaniki, a stawy ograniczenie ruchu. Objawy radiologiczne pojawiające się po 3 - 8 tygodniach to plamkowate, nierównomierne odwapnienia kości, zatarcie struktury beleczkowej kości.

W okresie drugim - po 6 tygodniach do 4 miesięcy następuje kurczenie naczyń, skóra staje się cienka, zanikła i wilgotna, paznokcie kruche i łamliwe, obserwuje się postępujący zanik mięśni, powstają przykurcze, a nawet zeszywnienia stawów, radiologicznie nasila się odwapnienie kości.

W okresie trzecim, po 6 do 12 miesięcy od początku choroby zespół (...) przypomina zespół (...), chory odczuwa bóle przy każdym ruchu, mięśnie ulegają dalszemu zanikowi, dochodzi do całkowitego zeszywnienia stawów przykluczowych w wadliwym ustawieniu.

Leczenie zależne jest od okresu choroby i nasilenia objawów. W pierwszym okresie należy zadbać o unieruchomienie kończyny w pozycji czynnościowej, zezwolić na czynne ćwiczenia ruchowe, biernie ćwiczenia i ciepło są przy tym

niewskazane, wręcz przeciwnie stosuje się krioterapię, farmakologicznie leki przeciwzapalne, od początku preparaty kalcytoniny (M.).

Powódka nie przebyła zespołu (...). Obrazy radiologiczne kośćca powódki w czasie leczenia i rehabilitacji wykazywały pewnego stopnia odwapnienie kości, jednakże rozpoznanie jednak zespołu (...) wymaga wystąpienia również jego objawów klinicznych a tych w dokumentacji nie stwierdzano, poza tym obecnie nie pozostały żadne jego następstwa.

Powódka bardzo długo wymagała pomocy osób trzecich. Przez pierwsze 6 tygodni od wypisania ze szpitala pierwotnie zaopatrującego powódkę, zgodnie z zaleceniami lekarskimi powódka musiała leżeć, tak więc wymagała opieki osoby trzeciej przez około 8 godzin dziennie, pomoc była konieczna przy ubieraniu się, myciu, powódce należało przygotowywać posiłki, wokół niej sprzątać, prać jej odzież, itp. W okresie następnych 6 miesięcy powódka poruszała się w warunkach domowych, to znaczy wstawała przy pomocy z łóżka, wszystkie jednak czynności wymienione powyżej wymagały asysty osób trzecich i ich udziału. W tym okresie wymiar potrzebnej opieki wynosił 4 godziny dziennie.

Powódka ma ograniczoną aktywność życiową, chodzi z trudem, bardziej intensywna rehabilitacja może okresowo te bóle jeszcze zwiększać. Skutki wypadku będą trwałe w postaci bólu kończyny operowanej jeszcze około roku, stan powódki może się również pogorszyć w miarę upływu czasu ze względu na możliwość rozwoju wtórnych zmian zwyrodnieniowych w przeciążanych stawach (kolanowym i biodrowym) kończyny dolnej lewej.

Doznane urazy ograniczyły w istotny sposób aktywność życiową powódki. Dłuższe chodzenie może sprawiać powódce trudność, ze względu na ograniczenia ruchomości z powodu osłabienia mięśni uda lewego i z tego względu po pewnym dystansie mogą pojawiać się bóle kolana lewego.

Powódka nie jest w stanie powrócić w pełni do stanu zdrowia sprzed wypadku, będzie wymagała okresowej rehabilitacji i kontroli chirurgicznej i ortopedycznej.

Śledzona jest narządem zblizonym pod względem budowy do węzła chłonnego, Spełnia ona w ustroju liczne czynności, których zaledwie część została w ostatnich latach poznana. Śledzona jako główny przedstawiciel układu chłonnego i siateczkowo - śródbłonkowego w ludzkim organizmie bierze udział w jego odczynach obronnych przeciw infekcjom, ponadto narząd ten stanowi jakby cementarzystko starych i rozpadających się erytrocytów, wywiera wpływ humoralny na hematopoezę szpikową i pełni czynności hemodynamiczne stanowiąc zbiornik krwi w układzie żyły wrotnej. Brak śledzony u ludzi zdrowych, którym usunięto ją z przyczyn urazu nie powoduje w większości przypadków istotnych dla ustroju następstw.

U. jest jedną z postaci klinicznych zakażenia układu moczowego, jednocześnie o najcięższym przebiegu. Nie leczona stanowi zagrożenie dla życia. Jej istotą jest wywołanie zakażenia krwi z ogniska wywodzącego się z układu moczowego, dlatego też urosepsa określana jest jako powikłanie pozaszpitalnego jak i szpitalnego zakażenia układu moczowego, stanowiąc ok. 25% przypadków sepsy u dorosłych.

Przyczyną urosepsy najczęściej są zaburzenia w odpływie moczu, zakażenie narządów moczowo - płciowych. O ciężkości procesu chorobowego decydują dodatkowo takie czynniki, jak: płeć męska, współistnienie cukrzycy, niedoborów odpornościowych, wiek, immunosupresja, chemioterapia i kortykoterapia. Śmiertelność z powodu urosepsy jest określana jako wysoka i wynosi 25-60%.

Zaburzenie odporności może być następstwem braku śledziony, w tym braku nabytego, np. w wyniku pourazowego usunięcia śledziony.

Występuje prawdopodobny związek splenektomii i urosepsy, choć nie poparto go badaniami układu odpornościowego.

(opinia biegłych sądowych z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii - ortopedii k. 656-662, opinia uzupełniająca k. 907-911,932-934)

Przeprowadzenie operacji brzusznej u powódki w dniu 21.07.2013 roku z powodu wystąpienia krwawienia do jamy otrzewnej spowodowanego pękniętą śledzioną i uszkodzeniem naczyń żołądkowych krótkich w okolicy ściany żołądka skutkowało powstaniem pooperacyjnych zrostów wewnątrzotrzewnowych. Wyniki badań krwi nie wykazują istotnych, ilościowych odchyłeń od normy, które mogłyby skutkować potencjalnym wpływem na pogorszenie stanu zdrowia powódki. W okresie od powstania urazu i przeprowadzenia splenektomii przynajmniej raz wystąpiło u powódki istotne powikłanie infekcyjne, pod postacią urosepsy o etiologii *E. coli*, którą skutecznie leczono w warunkach szpitalnych Oddziału Wewnętrzznego ZOZ w Ł. w grudniu 2017 roku.

Zasadniczym problemem u osób poddanych splenektomii nie są „zmiany w obrazie krwi”, które zwykle są przemijające (wzrost liczby białych ciałek krwi i/lub płytek krwi i/lub krwinek czerwonych) i/lub nie mają znaczenia klinicznego, a jedynie trwałą skłonność do infekcji określonymi patogenami, która wymaga stosowania profilaktyki i leczenia wyprzedzającego w sytuacjach potencjalnego zagrożenia ogólnoustrojową infekcją. Powyższe wynikają z fizjologicznych funkcji śledziony, które stają się defektywne w przypadku usunięcia tego narządu (splenektomii), przy czym nie jest obojętne z jakiego powodu śledziona jest usuwana. W organizmie zdrowego człowieka śledziona odpowiedzialna jest za oczyszczanie krwi z bakterii opłaszczonych przez przeciwciała IgG oraz usuwanie chorobotwórczych bakterii otoczkowych nieopłaszczonych przez przeciwciała czy dopełniacz. W przypadku braku śledziony wzrasta ryzyko zakażeń na skutek zmniejszonego usuwania bakterii, jak również występuje dysfunkcja odpowiedzi humoralnej; zmniejsza się ilość limfocytów B oraz produkcja IgG i IgM. Patogenem najczęściej powodującym posocznice u osób po splenektomii jest *S. pneumoniae*. Drugą co do częstości bakterią jest *H. influenzae* typu b, której udział znacząco uległ zmniejszeniu dzięki wprowadzeniu szczepień (*H. influenzae* type b - H.). Znacznie rzadziej w przypadku sepsy izolowane są bakterie *N. meningitidis*, *E. coli* czy *S. aureus*. Brak śledziony wpływa także na zwiększone ryzyko poważnej infekcji w wyniku ugryzienia (*C. canimorsus*, *C. cynodegmi*, *B.*, *B. holmesii*). Dlatego najważniejsze w postępowaniu po usunięciu śledziony są: właściwa edukacja pacjenta, odpowiednio dobrane szczepienia, wczesne włączenie leczenia przeciwbakteryjnego w przypadku wystąpienia gorączki oraz w wybranych przypadkach profilaktyka antybiotykowa. Inaczej mówiąc, niestosowanie się do w/w zasad zwiększa ryzyko powstania posocznicy i jej następstw, która u osób po splenektomii może sięgać nawet 50%. U każdego pacjenta pozbawionego śledziony, u którego wystąpiły objawy infekcji lub pojawiła się gorączka bez względu na jej nasilenie, należy podejrzewać posocznice i włączyć odpowiednie leczenie przeciwinfekcyjne. Ryzyko posocznicy u osób po splenektomii jest zależne od kilku czynników, w tym wieku pacjenta w momencie operacji (u dzieci ryzyko jest znacznie wyższe), czasu, jaki upłynął od operacji (najwyższe ryzyko istnieje w pierwszym roku po operacji, z czasem obniża się i po około 10 latach osiąga plateau), wskazań do operacji (najniższe ryzyko istnieje w przypadku splenektomii pourazowej, wyższe u osób z wrodzoną sferocytozą pierwotną, samoistną plamicą małopłytkową, natomiast najwyższe u osób z 3- talasemią, niedokrwistością sierpowatą czy nadciśnieniem wrotnym). Średni czas wystąpienia posocznicy po splenektomii to okres około 2 lat, dłuższy, jeśli wskazaniem do operacji był uraz, krótszy w przypadku wskazań hematologicznych lub immunologicznych. Ze względu na sumaryczne ryzyko wystąpienia posocznicy po splenektomii, wynoszące około 3,0% w ciągu siedmiu lat po operacji, w 2010 roku została wprowadzona 13-walentna szczepionka przeciwko pneumokokom (13-valent pneumococcal conjugate vaccine - (...)) dla pacjentów po wycięciu śledziony. Wprowadzenie kolejnych szczepionek znacząco zmniejszyło częstość przypadków posocznicy. Obecnie zaleca się, aby pacjent po splenektomii otrzymał szczepienie 23- walentną szczepionką polisacharydową przeciw pneumokokom (23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine - (...)). Jeśli minął rok od poprzedniej dawki, powinien otrzymać szczepionkę (...). Kolejna dawka (...) powinna być podana po 5 latach. Jeśli pacjent był w dzieciństwie szczepiony przeciwko H. (*H. influenzae* type b), to nie ma potrzeby powtarzać dawki. Szczepionka przeciwko meningokokom powinna być powtórzona, jeśli minęło co najmniej 5 lat od poprzedniego szczepienia. Jeśli pacjent nie był wcześniej szczepiony, należy podać dwie dawki w odstępie 8 do 12 tygodni i dawki przypominające co 5 lat. Nadto, co rok powinna być podawana szczepionka przeciwko grypie. W wybranych przypadkach oprócz profilaktycznych szczepień wskazana jest przewlekła doustna antybiotykoterapia, zwłaszcza u osób, które przebyły posocznice po splenektomii lub po ugryzieniu (np. Penicylina). W każdym przypadku wystąpienia gorączki po splenektomii pacjent powinien być przyjęty do szpitala i należy włączyć antybiotykoterapię empiryczną (zalecane jest stosowanie ceftriaksonu oraz rozważenie dołączenia wankomycyny). Jeśli nie ma możliwości transportu pacjenta do szpitala w ciągu dwóch godzin,

należy włączyć antybiotyki doustne (amoksycylina 2g lub lewofloksacyna 750 mg). Gorączka może być pierwszym objawem rozpoczynającej się posocznicy, dlatego wczesna reakcja (preemptywna, wyprzedająca) może uchronić pacjenta po splenektomii od poważnych następstw wynikających z jej powikłań.

Usunięcie śledziony u powódki nie spowodowało istotnych odchyżeń w morfologii krwi obwodowej, natomiast spowodowało powstanie pooperacyjnych zrostów wewnątrztrzewnowych i upośledzenia odporności. W związku z tym należy uznać 30% uszczerbek na zdrowiu doznanego przez powódkę w wyniku przebytego urazu i konieczności usunięcia śledziony.

Zaistnienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy przeprowadzeniem u powódki splenektomii a wystąpieniem upośledzenia odporności, skutkującego urosepsą o etiologii E. coli jest bardzo prawdopodobne, o czym świadczą m.in. dane epidemiologiczne.

(opinie biegłego sądowego z zakresu hematologii k. 952-955, opinia uzupełniająca k.975-976)

W wyniku wypadku A. F. doznała następujących obrażeń w postaci: urazowego pęknięcia śledziony, otwartego złamania uda prawego, złamania górnej gałęzi kości łonowej prawej, wstrząsu hipowolemicznego, złamania kości łonowej prawej, co może skutkować koniecznością w przypadku ciąży ukończenia porodu drogą cięcia cesarskiego, nawracające uporczywe zapalenia pochwy spowodowane przebytymi kolejnymi operacjami, długotrwałą hospitalizacją i rehabilitacją wymagającą leczenia, aby nie dopuścić do zapalenia przydatków, co może skutkować niepłodnością. Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z doznanymi urazami wynosi 10% (z powodu złamania miednicy - kości łonowej prawej, bolesność kości łonowej prawej po przebyłym złamaniu oraz nawracające zapalenia pochwy).

Długotrwałe unieruchomienie, szereg zabiegów operacyjnych doznane urazy i obrażenia wyłączyły powódkę na długi okres czasu z możliwości kontynuowania nauki i pracy oraz pozostawiły piętno na stanie psychicznym. Można założyć, że urazy jakie stały się udziałem powódki w związku z przedmiotowym wypadkiem mogły w okresie pierwszych 6 miesięcy skutkować dolegliwościami bólowymi, które można określić na 8 punktów w dziesięciopunktowej skali. Przez kolejne 6 miesięcy dolegliwości bólowe powinny być mniejsze, i kształtować się na poziomie 4 punktów powyżej określonej skali. W późniejszym okresie dolegliwości bólowe systematycznie się zmniejszały do poziomu około 2 punktów w 18 miesiącu od wypadku i na takim poziomie winny się kształtować do grudnia 2015 roku.

W wyniku wypadku powódka musiała przerwać naukę i pracę zawodową, nie mogła realizować planów związanych z założeniem rodziny. Długotrwałe unieruchomienie musiała korzystać z pomocy osób trzecich przy posiłkach, zabiegach higienicznych, a także w początkowej fazie uruchamiania.

Przez okres roku od wypadku wymagała pomocy osób trzecich przy poruszaniu się, czynnościach fizjologicznych i zabiegach higienicznych. Powódka do maja 2014 roku wymagała stałej pomocy osób trzecich. W 2015 roku nie było takiej potrzeby, choć sytuacja może się zmienić jeśli powódka będzie wymagała operacji naprawczych z powodu braku zrostu kości udowej prawej.

Powódka wymaga okresowego podawania leków przeciwwzapalnych (G.) przeciwgrzybiczych (O., P., P.) oraz probiotyków (P., L.). Wskazane są również okresowe badania profilaktyczne (cytologia, (...), USG piersi, wymazy z pochwy). Koszty związane ze stosowaniem w/w leków winny kształtować się w przedziale 80-100 zł miesięcznie. Okresowe badania profilaktyczne są w całości refundowane przez NFZ.

Rokowanie co do stanu zdrowia powódki w zakresie ginekologicznym jest dobre, z zastrzeżeniami, że w przypadku ciąży wystąpi ewentualna (w zależności od sytuacji położniczej - duży płód) konieczność ukończenia porodu cięciem cesarskim oraz nawracające zapalenia pochwy wymagające okresowej kontroli ginekologicznej.

Stany zapalne dróg rodnych mogły wystąpić bezpośrednio po przebyłym wypadku, a było to spowodowane licznymi zabiegami operacyjnymi ortopedycznymi unieruchomieniem i koniecznością pobytu w szpitalu.

W związku z przebytych wypadkiem i doznanymi urazami powódka wymagała szeregu zabiegów naprawczych, długotrwałego unieruchomienia, hospitalizacji co przyczyniło się do zmniejszenia odporności ogólnoustrojowej i zaburzyło prawidłową biocenozę pochwy. Przy prawidłowej higienie i przeprowadzanej profilaktyce może zachodzić konieczność podawania leków przeciwwzapalnych 2-3 razy w roku (koszt kuracji to około 80-100 zł).

Zrosty w jamie otrzewnej po przebytych operacjach nie miały żadnego wpływu na nieprawidłowy rozwój płodu. Zniekształcenie prawej stopy wynikało prawdopodobnie z ułożenia płodu (zdarza się to np. przy małowodziu).

Zakażenie w postaci urosepsy wystąpiło 5 tygodni po porodzie, czyli pod koniec połogu. Połóg i laktacja osłabiają odporność pacjentki i ułatwiają powstanie stanów zapalnych. W przypadku urosepsy u powódki -zakażenie powstało nagle, ale również po zastosowaniu odpowiednich antybiotyków szybko ustąpiło. Zagrożeniem przewlekłego stanu zapalnego u kobiet zwłaszcza niepoddającego się leczeniu jest zapalenie przydatków, które w konsekwencji może doprowadzić do wtórnej niepłodności.

W związku z przebytych wypadkiem i doznanymi urazami powódka wymagała szeregu zabiegów naprawczych, długotrwałego unieruchomienia, hospitalizacji co przyczyniło się do zmniejszenia odporności ogólnoustrojowej i zaburzyło prawidłową biocenozę pochwy. Z upływem czasu stany zapalne pochwy ustąpią, a powódka będzie wymagała 2-3 konsultacji ginekologicznych w roku. Przy prawidłowej higienie i przeprowadzanej profilaktyce może zachodzić konieczność stosowania leków przeciwwzapalnych 2-3 razy w roku (koszt kuracji to około 80-100 zł).

(opinia biegłego z zakresu ginekologii k. 430-437, opinia uzupełniająca k. 565-566, 897-902)

U A. F. stwierdzono bliźnę pooperacyjną brzucha oraz bliźny pourazowe i pooperacyjne kończyny górnej lewej i obu kończyn dolnych i pozostają one w związku przyczynowym z doznanymi przez nią urazami, odniesionymi w wypadku komunikacyjnym.

Każda bliźna skóry stanowi oszpecenie wyglądu, ponieważ tylko brak bliźny nie stanowi oszpecenia wyglądu. Ponieważ każda bliźna ma charakter trwały (bo nieodwracalny) przeto oszpecenie wyglądu przez nią powodowane ma również charakter trwały.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej trwały oszpecenie wyglądu stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu i jego ocena musi się odnosić do stanu prawidłowego sprzed wypadku, jakim był brak bliźn; bowiem są one obiektywnie oszpeceniem wyglądu, które jest upośledzeniem funkcji estetycznej ciała. Łącznie trwały uszczerbek na zdrowiu powódki, oceniany wyłącznie z punktu widzenia chirurgii plastycznej jako oszpecenie wyglądu spowodowane bliźnami szpecącymi, wynosi 28% (bliźny pooperacyjne brzucha – 3%, bliźny kończyny dolnej lewej – 15%, bliźny kończyny dolnej prawej – 5%, bliźny kończyny górnej lewej – 5%).

Oszpecenia wyglądu powódki licznymi bliźnami jest w pełni zasadną przyczyną odczuwania przez powódkę stałego dyskomfortu psychicznego, zważywszy na młody wiek powódki, stanowi upośledzenie funkcji estetycznej ciała, która w młodym wieku stanowi nie tylko problem natury estetycznej ale również bardzo istotną funkcję wegetatywną, co stanowi, że utrudnienia w życiu codziennym powódki (w tym także w życiu zawodowym i rodzinnym) i będą u powódki jeszcze długotrwałe i znacznego stopnia. Ponadto dyskomfort odczuwany przez powódkę z powodu bliźn jest całkowicie uzasadniony także z przyczyny normalnej skłonności do zakrywania bliźn szpecących ubiorem, co ogranicza powódce dobór dowolnego ubioru szczególnie w okresie letnim (np. szorty, krótkie spódnice, krótkie sukienki).

Bliźny pourazowe i pooperacyjne żadnych czynności dnia codziennego i żadnych czynności samoobsługi powódce nie ograniczały ani nie ograniczają, nie wymagały, ani nadal nie wymagają korzystania przez powódkę z pomocy i opieki osób trzecich.

Bliźny pourazowe i pooperacyjne u powódki nie wymagały, ani nadal nie wymagają żadnych zabiegów chirurgiczno-plastycznych, rehabilitacyjnych ponieważ się do nich nie kwalifikują ergo nie stanowiły ani nie stanowią one

konieczności leczenia powódki w placówkach niepublicznej służby zdrowia, nie wymagały, ani nadal nie wymagają stosowania przez powódkę żadnej specjalnej diety.

Zaleceniem chirurgii plastycznej jest systematyczne stosowanie do pielęgnacji blizn maści witaminowych (linomag i dermosan naprzemiennie), maści leczniczych (np. contractubex lub cepan) na blizny przerostowe i maści peelingujących (np. no-scar) lub leczniczych (np. dermatix) na pozostałe blizny oraz zabiegów laserowych peelingujących i odbarwiających.

Powódka stosowała od września 2013 r. (i stosuje nadal) do pielęgnacji blizn maść leczniczą cepan i preparat natłuszczający biooil miesięcznie ponosząc koszt zakupu tych maści w wysokości 210 zł (3 op. maści cepan a 30 zł i 2 op. preparatu biooil a 60 zł).

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej rokowania na przyszłość u powódki są niepomyślne, ponieważ blizny mają charakter trwały i nieodwracalny - nie istnieje bowiem żadna możliwość ich likwidacji - po każdym zabiegu korekty blizny pozostaje następna blizna pooperacyjna, tylko ewentualnie nieco mniej widoczna, lecz blizny powódki do takich korekt operacyjnych się nie kwalifikują.

U powódki powstała blizna po cięciu cesarskim, ale bez względu na to, czy cięcie cesarskie wykonywane jest w celu ratowania zagrożonego życia płodu, czy ze wskazań zdrowotnych matki, to blizna powstała po tym zabiegu jest blizną liniową, stosunkowo krótką, poziomą, zlokalizowaną w podbrzuszu środkowym ponad spojeniem łonowym i czy jej towarzyszy dodatkowa blizna punktowa po drenażu pooperacyjnym, to z punktu widzenia chirurgii plastycznej nie można jej traktować jako odrębnego oszpecenia wyglądu powódki ponieważ jest integralną częścią składową zabiegu cicia cesarskiego.

(opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej k. 396-402, opinia uzupełniająca k. 820-821)

U O. F. - córki powódki rozpoznano deformację suszkwatą stopy. Stopa suszkwata należy do niezwykle rzadkich schorzeń układu kostnego człowieka. Objawem charakterystycznym stopy płaskiej wrodzonej jest odwrócone sklepienie podłużne stopy, wysoko ustawiona pięta i przodostopie. Oprócz zmienionego wyglądu stopy choroba nie daje żadnych innych objawów. Choroba upodabnia stopę do suszki, czyli narzędzia do osuszania atramentu. Wiadomym jest, że dzieci po urodzeniu mają płaskie stopy, gdyż składają się z tłuszczu, chrząstki i tkanek miękkich. Dopiero w dalszym etapie rozwoju kształtuje się sklepienie kostne stopy. Podczas pierwszych prób chodzenia dziecka uwidacznia się deformacja w postaci stopy suszkwatej. Główną przyczyną tego typu schorzenia są czynniki genetyczne, szczególnie występowanie tego przypadku w rodzinie. Inne przyczyny to przede wszystkim nieprawidłowości w połączeniach między kośćmi a więzadłami i tkankami miękkimi. Nieprawidłowość wynika nie z wad kostnych, ale ze zbyt luźnych więzadeł. Przy występowaniu stopy suszkwatej nie odnotowuje się żadnych innych oprócz wizualnych objawów. W wieku dziecięcym nie odczuwany jest przez chore dziecko żaden objaw, chociaż obserwować można szybsze, niż u innych, zdzieranie butów. Zaawansowane stadium choroby w dalszym wieku dawać może odczucia bólu stóp i szybkiego zmęczenia. Pojawiają się też halluksy, dochodzi do koślawości kolan oraz bioder, a także przemieszczenia rzepki. Ma to swoje następstwa w celowym ograniczaniu aktywności z powodu odczuwanego dyskomfortu. Jednak pogarszanie się stanu stopy suszkwatej wraz z wiekiem dziecka ma miejsce bardzo rzadko. Wrodzona stopa suszkwata nie wymaga interwencji lekarskiej, gdyż zostaje samoistnie skorygowana w dzieciństwie. Przydatne może być chodzenie na bosaka, aby wzmacniać mięśnie i kształtować stawy stóp. Starsze dzieci i dorośli, którzy chorują na stopę suszkwatą, mają do dyspozycji także obuwie korekcyjne lub wyprofilowane wkładki do butów.

Obecność dwóch mięśniaków śródściennych w trzonie macicy o średnicy 27 i 40 mm nie miało wpływu na powstanie tej deformacji. W badaniach nie uwidoczniiono zrostów, które w istotny sposób ograniczały by ruchy płodu lub powodowały powstawanie ucisków i mogły być przyczyną powstałej deformacji. Deformacja może występować rodzinne, ale jej występowanie jest bardzo rzadkie więc ryzyko w ewentualnej kolejnej ciąży jest niewielkie.

(opinia biegłego sądowego z zakresu neonatologii k. 777-779)

Na skutek doznanych obrażeń w wypadku powódka nie doznała obrażeń ze strony układu nerwowego oraz obrażeń neurologicznych i z tego tytułu nie ma trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(opinia biegłego z zakresu neurologii k. 404-411, opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 413-418)

Powódka w związku z następstwami wypadku na zdrowiu psychicznym nie korzystała ze stałej pomocy specjalisty psychiatry, nie korzystała z farmakoterapii.

Wypadek był dla powódki źródłem stresu, dyskomfortu szczególnie w początkowym okresie trwania. Wpłynął przede wszystkim na jej aspekt funkcjonowania fizycznego. W aspekcie funkcjonowania psychicznego powódka odczuwała niepokój związany z obawą o zdrowie swoje i męża, przebieg leczenia i rehabilitacji.

W związku z wypadkiem u powódki rozwinęła się adekwatna, prawidłowa reakcja afektywna, która nie spowodowała przekroczenia zdolności adaptacyjnych ustroju, a co za tym idzie nie przyczyniła się do powstania u powódki żadnych, symptomatycznych zaburzeń psychopatologicznych.

U powódki nie stwierdza się zaburzeń nerwicowych w następstwie urazu czaszkowo- mózgowego, lub po ciężkim uszkodzeniu ciała pozostających w związku przyczynowo - skutkowym z wypadkiem, które stanowiłyby trwałe uszczerbek na zdrowiu.

Cierpienie psychiczne powódki należy określić jako znaczne do października 2013 roku i stopniowo malejące.

Z powodu następstw przedmiotowego wypadku na zdrowiu psychicznym powódka nie potrzebowała korzystać z pomocy osób trzecich.

Rokowania co do stanu zdrowia w związku z następstwami wypadku na jej zdrowiu psychicznym należy określić jako dobre. Powódka obecnie jest osobą prawidłowo zaadoptowaną psychicznie.

(opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii k.835-880)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów w postaci złożonych do akt dokumentów, opinii powołanych w sprawie biegłych sądowych, a nadto zeznań powódki i świadków, które Sąd uznał za wiarygodne.

Sąd oparł się na wspólnej opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii – ortopedii uznając, że jej wnioski są jasne i oparte na podstawie dokumentacji medycznej oraz badaniu powódki, a także uwzględniają specjalistyczną w tym zakresie wiedzę medyczną. Opinia została dopuszczona po kwestionowaniu osobnych opinii biegłego traumatologa oraz chirurga ogólnego. Przyjęta opinia sporządzona wspólnie przez biegłych, po jej uzupełnieniu, nie budziła już wątpliwości i strony nie miały do niej dalszych zastrzeżeń.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Podstawą prawną żądania powódki jest przepis art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c. i 445 § 1 k.c. oraz art. 805 k.c. i art. 822 k.c.

W sprawie nie jest spornym, że kierowca, który spowodował wypadek w dniu 21 lipca 2013 roku posiadał ważną polisę OC w pozwanym Towarzystwie (...), ani też nie jest sporne, że pozwany ubezpieczyciel w toku postępowania likwidacyjnego uznał swoją odpowiedzialność za skutki tego zdarzenia i wypłacił powódce w przedsądowym postępowaniu świadczenia na podstawie zgłoszenia szkody. Jednakże na skutek dalszego procesu leczenia powódka poniosła dalsze ujemne następstwa i już w toku procesu zmodyfikowała powództwo.

Zgodnie z 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, L.). Ponadto zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale również niewspółmiernej. W wyroku z dnia 30 stycznia 2004 r. (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.

Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia, uwzględni również uszczerbek na zdrowiu, jednakże jest to tylko jeden z elementów tego ustalania, bowiem o wysokości zadośćuczynienia decyduje też szereg innych czynników.

W realiach niniejszej sprawy Sąd uznał, że skoro powódka doznała wielonarządowych obrażeń ciała powodujących uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości aż 68%, to ma on wpływ na poczucie doznanej przez nią krzywdy. Trzeba jednak wyraźnie zaznaczyć, iż stopień uszczerbku na zdrowiu powódki nie jest jedyną przesłanką ustalenia wysokości dochodzonego przez nią zadośćuczynienia. Sąd miał na uwadze także jego konsekwencje w życiu prywatnym i zawodowym powódki, które wyrażają się w tym, że swój najpiękniejszy okres w życiu, powódka spędziła w szpitalach i na oddziałach rehabilitacyjnych. Powódka w chwili wypadku miała 24 lata i była miesiąc po ślubie, była aktywna i energiczna a doznane urazy zatrzymały ją na wiele miesięcy. Skutki doznanych obrażeń ograniczają i dziś jej aktywność życiową, rodzicielską i zawodową. Pomimo, że od wypadku upłynęło już ponad 7 lat u powódki w dalszym ciągu występują ograniczenia związane z poruszaniem się oraz dolegliwości bólowe. Także obecnie, powódka nie może wykorzystywać wcześniejszej sprawności czy aktywności. Życie powódki uległo niekorzystnej zmianie na skutek wypadku, co potwierdziły opinie biegłych sądowych.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności Sąd uznał ostatecznie, że kwota 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia uwzględni charakter, stopień, intensywność i czas trwania cierpień doznanych przez powódkę oraz skutki odniesionego urazu dla dalszego życia powódki. Biorąc pod uwagę wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 63.000 zł, którą należało odjąć o należnego powódce zadośćuczynienia, należało zasądzić na jej rzecz dodatkowo kwotę 287.000 zł tytułem zadośćuczynienia – o czym sąd orzekł w punkcie 1 a wyroku. W pozostałym zakresie, żądanie zadośćuczynienia, podlega oddaleniu wobec nie udowodnienia okoliczności uzasadniających wyższe jego ustalenie – na podstawie art. 6 k.c.

O odsetkach za opóźnienie od żądania zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Zobowiązania pieniężne wynikające z czynów niedozwolonych są z reguły zobowiązaniami bezterminowymi. Sprawia to, że dłużnik obowiązany jest je wykonać niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Dłużnik popada, więc w opóźnienie dopiero, gdy nie czyni zadość temu obowiązkowi. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia określa dodatkowo art. 817 § 1 k.c. Jest to termin 30 dni od dnia otrzymania przez zakład ubezpieczeń zawiadomienia o wypadku. Z żądaniem zadośćuczynienia powódka wystąpił jeszcze przed wytoczeniem powództwa – i określiła je wówczas na kwotę 200.000

zł. Zatem Sąd zasądził odsetki od kwoty 15.000,- zł. przyznanej tytułem dalszego zadośćuczynienia zgodnie z pozwem, jednak od kwoty 137.000 od dnia 8.05.2015r. roku.tj. od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu (7.05.2015r.) i od kwoty 135.000 zł. od dnia 19.01.2018r. tj. od dnia następnego po doręczeniu pisma rozszerzającego powództwo (18.01.2018r.)

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego uznać należy, że w związku z uszczerbkiem na zdrowiu, jakiego doznał powódka poniosła on koszty związane z opieką osób trzecich po wypadku, koszty leczenia i rehabilitacji – wraz z dojazdami do placówek medycznych.

Jak wynika z opinii biegłego z zakresu ortopedii, wypadek spowodował u powódki znacznego stopnia utrudnienia lokomocyjne, duże ograniczenie funkcji lewej kończyny dolnej i miednicy. Liczne zabiegi medyczne i rehabilitacyjne wymusiła dodatkową zwiększoną w opiekę, pomoc i asekurację w okresach poszpitalnych i rehabilitacyjnych. Pozwany wprawdzie wypłacił dodatkowe odszkodowanie związane z kosztami opieki, leczeniem oraz ryczałtowo koszty zakupu suplementów diety – do dnia 30 kwietnia 2015r. a więc w niedostatecznym stopniu uwzględnił niezbędny zakres pomocy i wyreki w całym okresie tj. do dnia 31.08.2016r. (dalej żądanie renty na zwiększone potrzeby po 370 zł.) oraz z niewiadomych przyczyn zaniżył stawkę do 8 zł. za godzinę. Sąd przyjął ostatecznie w ślad za wyliczeniem powódki, że niezbędna pomoc, opieka i wyreka oraz koszty leczenia stanowiły łączny wydatek 37.383,87 zł. (31.759,98 + 5.623,89) uwzględniając dokonaną wypłatę 18.116 zł. tytułem pomocy i opieki oraz kosztów leczenia do zapłaty pozostaje kwota 19.267 zł. Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania pozostałych, wykazanych wydatków – w tym pełnych kosztów związanych z leczeniem, rekonwalescencją oraz pomocy osób trzecich, zatem z łącznej kwoty wskazanej przez powódkę do zapłaty pozostaje kwota 22.738 zł. która sąd zasądził w punkcie 1b wyroku. Należy przy tym pamiętać, że część tzw. wyreki musi obejmować także te obowiązki powódki wynikające z macierzyństwa, których nie może wykonywać z uwagi na stan zdrowia.

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

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego. W okolicznościach niniejszej sprawy ostateczne żądanie zasądzenia renty wyrównawczej oraz renty na zwiększone potrzeby zostało w całości wykazane. Istnieje związek przyczynowo-skutkowy związany z utratą dochodów powódki od dnia wypadku i zwiększonymi potrzebami także w dalszym okresie tj. od 1. 07.2016r. Opinie biegłych oceniających aktualny stan zdrowia powódki oraz trwałe ograniczenia, potwierdzają zasadność dalszego suplementowania, rehabilitacji i leczenia blizn oraz specjalistycznego. Łączna kwota 370 zł. miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby nie jest wygórowana i znajduje oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym i treści przepisów art. 322 k.p.c. Renta z tytułu utraty dochodów została szczegółowo wyliczona przez powódkę i sąd w całości uwzględnia roszczenia w tym zakresie, przyjmując jej udowodnione. W zakresie dochodzonych odsetek od tych kwot należy zwrócić uwagę, iż wymagalność świadczeń od kwot zgłoszonych jako ostatecznie nie może być wcześniejsza niż doręczenie pisma stronie pozwanej. Zatem od niższej (wcześniej wskazanej) kwoty 1.181,24 zł. są wymagalne od dnia 7.05.2015r. a kwota świadczenie rozszerzone od 18.01.2018r.

Sąd uznał, że w odniesieniu do powódki uzasadnione jest również ustalenie odpowiedzialności pozwanego towarzystwa za szkody przyszłe. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość ma zastosowanie, gdy istnieje jakaś obiektywna niepewność stanu prawnego – zwłaszcza w sytuacji szkody na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia.

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała, lecz są one ze swej istoty rozwojowe. Poszkodowany nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa uszkodzenia ciała są bowiem z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości czy przebiegu leczenia i rehabilitacji. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nieujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Przepis art. 189 k.p.c. nie stoi zatem na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództw o świadczenie i o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe.

Mając na uwadze wyniki postępowania dowodowego, w świetle których powódka wymaga dalszego leczenia rehabilitacyjnego ortopedycznego oraz ewentualnych zabiegów chirurgii estetycznej w celu usunięcia blizn, Sąd w wyroku ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 21.07.2013r.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. rozliczając koszty stosunkowo. Powódka wygrała powództwo w 66% i w takim też zakresie, Sąd dokonał stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu, na podstawie art. 98 k.p.c. w punkcie 1 d wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 9.284 zł. tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu. Łączna wysokość nie uiszczonych kosztów sądowych to kwota 33.057 zł.. O nie uiszczonych kosztach sądowych Sąd orzekł na podstawie art. 113 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, stosując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów, jednak od powódki nakazał pobrać jedynie jej udział w nieuiszczonych kosztach opłaty sądowej, uznając iż postępowanie dowodowe (opiniowanie biegłych) nie powinno obciążać powódki, gdyż to strona pozwana powinna przeprowadzić postępowanie likwidacyjne w sposób umożliwiający całościowe oszacowanie krzywd powódki.

Zarządzenie: odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć zgodnie z wnioskiem.