

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 26 września 2014 roku A. P. (obecnie P.-W.) wystąpiła przeciwko Towarzystwu (...) w W. o zapłatę kwot: 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 1.178,47 złotych tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 czerwca 2014 roku w związku z negatywnymi następstwami wypadku komunikacyjnego z dnia 27 sierpnia 2013 roku oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości. Nadto, powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów procesu.

(pozew – k. 2- 2 1)

Postanowieniem z dnia 16 października 2014 roku Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił wniosek powódki o zwolnienie od kosztów sądowych.

(postanowienie – k. 74)

W odpowiedzi na pozew z dnia 19 grudnia 2014 roku Towarzystwo (...) w W. wniosło o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Nie kwestionując zasady swojej odpowiedzialności, pozwany wskazał, że wypłacone dotychczas na rzecz powódki kwoty: 49.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i 224,09 złotych tytułem odszkodowania w całości rekompensują doznaną szkodę, w związku z czym zgłoszone roszczenia są wygórowane i niezasadne.

(odpowiedź na pozew – k. 82-84)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 27 sierpnia 2013 roku około godziny 17:00 A. W. jechała rowerem wyznaczoną ścieżką dla rowerów wzdłuż ulicy (...) w Ł. w kierunku ulicy (...). W tym samym czasie D. Z. poruszał się samochodem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) wzdłuż ulicy (...) – od ulicy (...) w kierunku alei (...). Na skrzyżowaniu ulic (...) - w miejscu wyznaczonym dla ruchu rowerów - A. W. przejeżdżała z prawej strony jezdni na lewą. W tym samym miejscu kierujący pojazdem wykonywał manewr skrętu w prawo, podczas którego nie zachował szczególnej ostrożności i nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu kierującej rowerem, w wyniku czego doszło do zderzenia uczestników ruchu drogowego.

(dowód z przesłuchania A. P. – k. 459v-496, min. 1:33:35- 1:54:38 ; wyrok – k. 28)

Z miejsca wypadku A. W. została przetransportowana karetką sanitarną do Kliniki (...) i (...) Narządu (...) w Ł., gdzie była hospitalizowana do dnia 28 sierpnia 2013 roku. Wówczas rozpoznano złamanie dalszego końca obojczyka lewego, uraz stawu PIP palca V ręki lewej oraz zawroty głowy. Złamanie obojczyka zostało unieruchomione w opatrunku typu ósemka, a palec V – w opatrunku szpatułkowym.

Z kolei, ze względu na utrzymujące się zawroty głowy i dolegliwości bólowe w klatce piersiowej kobieta została przewieziona do (...) Szpitala (...) Medycznej w Ł., gdzie była hospitalizowana w Klinice (...) w okresie od dnia 28 sierpnia 2013 roku do dnia 6 września 2013 roku. Badanie CT brzucha (wykonane w dniu 28 sierpnia 2013 roku) wykazało cechy rozerwania mięszu śledziony oraz znaczną ilość płynu gęstości krwi w jamie otrzewnej, co skutkowało zakwalifikowaniem kobiety do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym. Śródoperacyjnie stwierdzono dużą ilość krwi, skrzepów w jamie otrzewnej, stłuczenie śledziony oraz aktywnie krwawiące pęknięcie śledziony. Ze względu na pourazowe pęknięcia śledziony wykonano splenektomię i ewakuowano krew z jamy otrzewnej. Przeprowadzone w tym samym dniu badanie TK głowy wykazało podejrzenie pojedynczych ognisk krwotocznego stłuczenia mózgu o średnicy 0,2 – 0,3 cm w obrębie prawego płata czołowego. Badanie TK kręgosłupa szyjnego nie wykazało zmian pourazowych, zaś kolejne badanie TK głowy wykonane w dniu 3 września 2013 roku nie potwierdziło podejrzenia

ognisk stłuczenia płata czołowego – struktury mózgu i mózdzku bez zmian ogniskowych. A. W. została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z rozpoznaniem urazu wielonarządowego, pourazowym pęknięciu śledziony, urazem głowy z utratą przytomności i stłuczeniem barku lewego.

Następnie powódka leczyla się ambulatoryjnie w przychodni chirurgicznej i ortopedycznej, a także była konsultowana przez internistę, okulistę, hematologa i psychologa. Przeprowadzone w dniu 4 listopada 2013 roku badanie EEG przedstawiło stan w granicach normy, rozpoznano niewielkiego stopnia zmiany w okolicach skroniowo-ciemiennych, bez czynności napadowej, zaś wykonane w dniu 13 listopada 2013 roku badanie TK głowy nie wykazało zmian ogniskowych mózgowia ani innych patologii.

W dniu 22 listopada 2013 roku A. W. zgłosiła się do (...) im. Wojskowej Akademii Medycznej w Ł. z powodu bólu gardła i gorączki. U kobiety stwierdzono zapalenie gardła oraz poinformowano, że infekcja gardła jest prawdopodobnie konsekwencją obniżenia odporności, będącej skutkiem usunięcia śledziony, która jest odpowiedzialna za produkcję przeciwciał oraz, że pacjentka znajduje się z grupie osób narażonych na ryzyko pneumokokowego zapalenia płuc. Z tego względu zalecono poddanie się szczepieniu przeciw pneumokokom szczepionką P. 23.

(karta informacyjna z Wojewódzkiego Centrum (...) – k. 30-33; wyniki badań – k. 40, 45-48 ; karta informacyjna z (...) im. WAM – 38-39; konsultacje psychologiczne – k. 51-52 ; konsultacja – k. 41-42, 53-54 ; konsultacja ortopedyczna – k. 54; konsultacja internistyczna – k. 54 ; zaświadczenie o szczepieniu – k.43 ; historia leczenia – k. 41-42 , 50)

W wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 27 sierpnia 2013 roku A. W. doznała urazu wielonarządowego pourazowego pęknięcia śledziony, stłuczenia barku lewego, złamania dalszego końca obojczyka lewego, urazu stawu PIP palca V lewej ręki oraz powierzchownego urazu głowy bez wstrząśnienia mózgu i bez długotrwałych następstw neurologicznych. Opisywane w badaniu TK głowy z dnia 28 sierpnia 2013 roku podejrzenie pojedynczych ognisk krwotocznego stłuczenia mózgu nie potwierdziło się w kontrolnych badaniach TK.

Doznane cierpienia fizyczne nie spowodowały uszczerbku na zdrowiu kobiety zarówno z punktu widzenia neurologicznego, jak i zakresu chorób wewnętrznych. Uszczerbek na zdrowiu związany z przebyłą splenektomią (utrata śledziony bez większych zmian w obrazie krwi, bez nawracających infekcji, bez wywiadu zakrzepowozatorowego) wynosi 15%, natomiast długotrwały uszczerbek spowodowany stłuczeniem barku – 2%, zaś trwały uszczerbek związany z urazem palca V lewej ręki – 1%.

Zakres cierpień fizycznych doznanych przez A. P. w pierwszym miesiącu po wypadku był bardzo duży i był związany z przebyłym zabiegiem operacyjnym usunięcia śledziony oraz unieruchomieniem wynikającym ze złamania obojczyka. W związku z urazem palca V utrzymywały się przez pierwsze dwa tygodnie po wypadku dodatkowe dolegliwości miernego stopnia. W drugim i trzecim miesiącu dolegliwości były umiarkowanego stopnia z tendencją zmniejszającą się do zaniknięcia w okresie około 5 miesięcy od wypadku.

W pierwszym miesiącu po wypadku kobieta wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze 4 godzin dziennie. W tym czasie – bezpośrednio po zabiegu operacyjnym – A. W. była ograniczona w podstawowych czynnościach związanych z poruszaniem się, higieną, spożywaniem posiłków, ubraniem się. W kolejnych dwóch miesiącach wymagała opieki w wymiarze około 2,5 godzin dziennie, zaś w następnych dwóch miesiącach – przez jedną godzinę dziennie.

W związku z przebyłym zabiegiem splenektomii i usunięciem śledziony, która jako narząd limfatyczny jest odpowiedzialna za obronę przed czynnikami infekcyjnymi, może występować skłonność do infekcji prowadząca do trwałego upośledzenia odporności, dlatego było zasadne zastosowanie przez A. P. szczepionki przeciw pneumokokom. Śledziona pełni rolę mechanicznego filtra dla drobnoustrojów, a w związku jej usunięciem rośnie ryzyko gwałtownie przebiegających zakażeń bakteryjnych. Profilaktyczne szczepienie jest wskazane co 5 lat. Z kolei, wobec doznanych urazów o charakterze ortopedycznym koniecznym był zakup ortezy. Nadto, kobieta zażywała leki przeciwbólowe.

Rokowania co do stanu zdrowia kobiety z punktu widzenia neurologicznego, ortopedycznego oraz hematologicznego są dobre. Utrata śledziony nie wpływa nie wpływa negatywnie na codzienne funkcjonowanie i nie powoduje ograniczeń w wykonywaniu pracy zarobkowej.

(opinia biegłego neurologa – k. 156-158 ; opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych – k. 237-241 oraz opinia uzupełniająca – k. 326 ; opinia biegłego hematologa – k. 279-281 oraz opinia uzupełniająca – k. 373-374 ; opinia biegłego ortopedy – k. 299-300 ; zeznania świadków M. W. – k. 494v-495, min. 38:50-1:07:46, W. P. – k. 495, min. 1:08:45-1:30:29 ; dowód z przesłuchania A. P. – k. 459v-496, min. 1:33:35-1:54:38)

W związku z leczeniem następstw urazu doznanego w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 27 sierpnia 2013 roku u A. P. doszło do zniekształcenia powłok ciała. Na przedniej powierzchni brzucha jest widoczna rozległa, pionowa blizna pooperacyjna, która biegnie w linii pośrodkowej od wyrostka mieczykowatego mostka do podbrzusza i kończy się na wysokości 3 cm poniżej pępka. Blizna ma długość 19 cm i szerokość 5-8 mm, jest barwy jaśniejszej od otaczającej skóry, po jej obu stronach występują drobne punktowe blizny po szwach, ma charakter blizny przerostowej w stadium involucji. W śródbrzuchu powstały blizny po założonych drenach do jamy otrzewnej – po prawej stronie o wielkości 0,7 x 0,5 cm i lewej – 0,5 x 1 cm.

W wyniku istniejących zniekształceń bliznowatych brzucha kobieta doznała stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%. Blizny stanowią trwałe i znaczne oszpecenie, nie jest możliwe całkowite ich usunięcie ani w drodze operacji plastycznej, ani poprzez leczenie zachowawcze. Uszkodzenie powłok jamy brzusznej nie powoduje przepuklin ani przetok, tylko skutkuje oszpeceniem spowodowanym blizną.

Blizny nie powodują zaburzeń czynnościowych ani utrudnień funkcjonalnych w życiu codziennym. Stan blizn pooperacyjnych nie wskazuje, aby mogły stanowić przeszkodę do odbycia porodu metodą naturalną lub w drodze cesarskiego cięcia. W czasie ciąży blizna nie powinna ulec rozejściu o ile nie wystąpi trudna do przewidzenia patologia na przykład w postaci stanu zapalnego. Aktualny stan nie wskazuje na występowanie jakiegokolwiek patologii.

W celu leczenia przerostowej blizny pooperacyjnej brzucha kobieta stosowała maść C. (zużyła dwa opakowania po 30 złotych każde) oraz żel silikonowy D. (zużyła jedno opakowanie o wartości 35 złotych), jak również stosowała leki przeciwbólowe w okresie dwóch miesięcy od wypadku (w łącznej kwocie 60 złotych).

(opinia biegłego chirurga plastycznego – k. 256-259 oraz opinia uzupełniająca – k. 341-342 ; opinia biegłego ginekologa – k. 407-411 ; dowód z przesłuchania A. P. – k. 459v-496, min. 1:33:35-1:54:38)

W związku z negatywnymi następstwami wypadku komunikacyjnego z dnia 27 sierpnia 2013 roku u A. P. rozwinęła się adekwatna, prawidłowa reakcja afektywna, wyrażająca się przeżywaniem złości, gniewu, żalu, smutku czy poczucia bezradności, która jednakże nie spowodowała przekroczenia zdolności adaptacyjnych i nie przyczyniła się do powstania symptomatycznych zaburzeń psychopatologicznych. Doznane cierpienia psychiczne nie spowodowały trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Cierpienia psychiczne związane z następstwami wypadku występowały w szczególności w okresie pierwszych trzech tygodni i miały charakter umiarkowany, a następnie stopniowo zmniejszały się. W tym czasie kobieta była unieruchomiona oraz uzależniona w codziennym funkcjonowaniu od innych osób, wymagała pomocy przy podstawowych czynnościach związanych z poruszaniem, higieną, ubiorem, spożyciem posiłków. Przez okres około miesiąca po wyjściu ze szpitala odczuwała dolegliwości bólowe związane z poruszaniem się, każdy ruch ciała (siadanie, wstawanie) stanowił wysiłek i wymagał ostrożności, zaś przez kilka następnych miesięcy kobieta odczuwała dolegliwości bólowe brzucha i barku. Po zdarzeniu na ciele kobiety były widoczne również ślady miejscowego zdarzenia naskórka i ogólnego potłuczenia.

Przed wypadkiem kobieta była osobą aktywną fizycznie – jeździła na rowerze, trenowała taniec i prowadziła grupę taneczną, która rozpadła się z uwagi na jej niedyspozycję spowodowaną zdarzeniem. W okresie ponad sześciu miesięcy od wypadku kobieta musiała zrezygnować z powyższych aktywności. Wstrzymanie codziennych treningów wiązało

się z utratą sprawności fizycznej sprzed wypadku oraz niemożnością uczestniczenia w występach tanecznych, co potęgowało smutek, żal, okresową złość. Dodatkowo miała zakaz podnoszenia cięższych rzeczy, co ograniczało ją w codziennych czynnościach. W samopoczuciu A. P. blizna pooperacyjna początkowo spowodowała poczucie wstydu, jednak obecnie kobieta zaakceptowała jej wygląd, jednak w ubiorze nie eksponuje odkrytego brzucha, co wcześniej miało miejsce z uwagi na występy taneczne.

Po wypadku A. W. miała trudności z akceptacją zmiany dotychczasowego trybu życia spowodowaną doznanymi urazami, co przekładało się na obniżenie jej nastroju, stała się bardziej nerwowa. Pierwotnie odczuwała strach przed jazdą samochodem, ale po dwóch miesiącach od zdarzenia powróciła do niej, wykazując się wzmoczoną ostrożnością w ruchu drogowym, szczególnie w odniesieniu do innych uczestników – rowerzystów i pieszych. W całym procesie leczenia nie doszło jednak u kobiety do przekroczenia mechanizmów adaptacyjnych. W związku z konsekwencjami wypadku w zakresie zdrowia psychicznego A. W. nie wymagała pomocy osób trzecich, gdyż nie doszło u niej do rozwoju choroby czy zaburzeń psychicznych, które z punktu widzenia psychiatrycznego wymagałyby takiej opieki.

Wypadek był dla kobiety źródłem stresu i dyskomfortu. Wprawdzie w związku z negatywnymi następstwami wypadku kobieta nie podjęła leczenia psychiatrycznego, lecz odbyła kilka wizyt u psychologa, które pomogły jej w zmniejszeniu poziomu stresu, napięcia emocjonalnego, poprawiły zdolność koncentracji uwagi. W ocenie psychologa problemy pacjentki zostały przepracowane, co przyczyniło się do poprawy samopoczucia psychicznego. Rokowania co do stanu zdrowia psychicznego kobiety są pomyślne.

(opinia biegłego psychiatry – k. 208-223 oraz opinie uzupełniające – k. 355-360, k. 493v, min. 1:57-13:30 ; opinia biegłego psychologa – k. 422-442 ; zeznania świadków K. W. – k. k. 494, min. 17:12-26:14, K. L. – k. 494, min. 26:20-28:44, M. W. – k. 494v-495, min. 38:50-1:07:46, W. P. – k. 495, min. 1:08:45-1:30:29 ; dowód z przesłuchania A. P. – k. 459v-496, min. 1:33:35-1:54:38)

W związku z następstwami wypadku komunikacyjnego z dnia 27 sierpnia 2013 roku A. W. wydatkowała w dniu 17 września 2013 roku kwoty: 90 złotych z tytułu orczytu korekcyjnej na łopatkę oraz w dniu 13 grudnia 2013 roku 93,50 złotych z tytułu szczepionki przeciw pneumokokom (P. 23).

(faktury – k. 58-59 ; dowód z przesłuchania A. P. – k. 459v-496, min. 1:33:35-1:54:38)

W trakcie leczenia związanego z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 27 sierpnia 2013 roku A. W. była dowożona przez osoby najbliższe do placówek medycznych samochodem osobowym marki V. (...) o pojemności silnika 2,0 (...), którego spalanie wynosiło średnio 7,5 litrów na 100 kilometrów. Średnia cena oleju napędowego w okresie od września 2013 roku do grudnia 2013 roku wynosiła 5,53 złote za 1 litr.

W związku z dojazdami na wizyty lekarskie A. W. poniosła łączny koszt w kwocie 328,05 złotych, który obejmował podróż z miejsca zamieszkania (W.) do następujących placówek medycznych:

- 1) oddalonej o 18 kilometrów Przychodni (...) w Ł. przy ulicy (...) w dniach: 10 września 2013 roku (rezonans magnetyczny), 19 września 2013 roku (konsultacja ortopedyczna i badanie RTG obojczyka), 28 października 2013 roku (konsultacja neurologiczna i internistyczna), 8 listopada 2013 roku (konsultacja psychologiczna), 13 listopada 2013 roku (konsultacja hepatologiczna), 2 grudnia 2013 roku (konsultacja internistyczna), 4 grudnia 2013 roku (badania krwi – morfologia, CRP), 6 grudnia 2013 roku (konsultacja psychologiczna i internistyczna), 12 grudnia 2013 roku (konsultacja ortopedyczna), 13 grudnia 2013 roku (psychoterapia, konsultacja internistyczna) – łącznie w obie strony – 360 km;
- 2) oddalonej o 15 kilometrów Przychodni (...) w Ł. przy ulicy (...) w dniu 4 listopada (badanie EEG) – łącznie 30 km;
- 3) oddalonej o 23 kilometry Przychodni (...) w Ł. przy ulicy (...) w dniu 13 listopada 2013 roku (badanie TK głowy) – łącznie 46 km;

4) oddalonego o 17 kilometrów szpitala (...) Medycznej w Ł. przy Placu (...) w dniu 22 listopada 2013 roku (konsultacja chirurgiczna) – łącznie 34 km;

5) oddalonego o 17 kilometrów szpitala (...) Medycznej w Ł. przy Placu (...) w okresie od dnia 28 sierpnia 2013 roku do 6 września 2013 roku (codzienne wizyty ojca A. P. podczas jej hospitalizacji bezpośrednio po wypadku komunikacyjnym) – łącznie 340 km.

(dowód z przesłuchania A. P. – k. 459v-496, min. 1:33:35-1:54:38; zeznania świadków M. W. – k. 494v-495, min. 38:50-1:07:46, W. P. – k. 495, min. 1:08:45-1:30:29)

Wyrokiem z dnia 10 grudnia 2013 roku, w sprawie o sygnaturze akt VI K 1468/13, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi uznał D. Z. za winnego popełnienia czynu z art. 177 § 1 k.k. polegającego na tym, że w dniu 27 sierpnia 2013 roku, około godziny 17:00 w Ł. na ulicy (...) na wysokości posesji nr (...), kierując samochodem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez to, że jadąc ulicą (...) od ulicy (...) w kierunku alei (...), na skrzyżowaniu z ulicą (...), nie zachował szczególnej ostrożności i podczas skrętu w prawo, nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu i zderzył się z kierującą rowerem marki G. A. P. 1.22, która jechała wyznaczoną ścieżką dla rowerów ze strony prawej na lewą, czym nieumyślnie spowodował wypadek drogowy, w którym kierująca rowerem A. W. doznała obrażeń ciała w postaci urazu głowy z utratą przytomności i podejrzeniem stłuczenia prawego płata czołowego mózgu, pourazowego pęknięcia śledziony z krwawieniem do jamy otrzewnej, złamania dalszego końca obojczyka, urazu skrętnego stawu międzypaliczkowego bliższego palca V lewej ręki, które to obrażenia są inne niż określone niż w art. 156 k.k. oraz spowodowały rozstrój zdrowia i naruszyły czynności narządów ciała w rozumieniu art. 157 § 1 k.k. i za to na podstawie art. 177 § 1 k.k. wymierzył oskarżonemu karę 6 miesięcy pozbawienia wolności, której wykonanie warunkowo zawieszono na okres próby wynoszący dwa lata, a nadto na podstawie art. 46 § 2 k.k. zasądzone od D. Z. na rzecz A. P. kwotę 1.500 złotych tytułem nawiązki.

(wyrok – k. 28)

D. Z. w dniu 27 sierpnia 2013 roku legitymował się ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w Towarzystwie (...) w W..

(okoliczność bezsporna)

W dniu 26 września 2016 roku A. W. zgłosiła szkodę związaną z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 27 sierpnia 2013 roku. Z kolei, pismami z dnia 4 kwietnia 2014 roku oraz z dnia 23 maja 2014 roku (doręczonym w dniu 27 maja 2014 roku) wezwała Towarzystwo (...) do zapłaty kwot: 150.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i 1.402,55 złotych tytułem odszkodowania.

(pisma – k. 60-68, 69-70)

Pismem z dnia 16 czerwca 2014 roku Towarzystwo (...) w W. poinformowało A. W. o przyznaniu zadośćuczynienia w kwocie 49.000 złotych i odszkodowania w kwocie 224,08 złotych (obejmującego zwrot kosztów podróży przy przyjęciu dystansu 604 km, spalaniu 7l/100 km, stawce oleju napędowego – 5,30 złotych).

(pismo – k. 71)

W okresie od lipca 2013 roku do kwietnia 2014 roku stawka pełnej odpłatności jednej roboczogodziny za usługi opiekuńcze według Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej wynosiła 11 złotych za godzinę w dni robocze, zaś w dniu wolne od pracy – 22 złote za godzinę.

(pismo Miejskiego ośrodka Pomocy Społecznej - k. 57)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności depozycji A. W. oraz zeznań świadków, przedłożonych w toku postępowania dokumentów obejmujących proces

leczenia powódki, w tym także poniesionych wydatków, oraz akt postępowania likwidacyjnego, jak również opinii biegłych sądowych z dziedziny neurologii, psychiatrii, chorób wewnętrznych, chirurgii plastycznej, hematologii, ortopedii, ginekologii i psychologii.

Ekspertyzy sporządzone przez biegłych neurologa, psychiatrę, chirurga plastycznego, hematologa, ortopedę, ginekologa i psychologa były rzetelne, spójne i wyczerpywały zakreślone tezy dowodowe. Opinie uzupełniające – pisemne, a w przypadku biegłego z zakresu psychiatrii również ustna - w sposób wyczerpujący i przekonujący wyjaśniły wątpliwości stron, w szczególności poszczególne kryteria ustalenia uszczerbków na zdrowiu. Uwzględniając zatem doświadczenie biegłych, posiadaną przez nich wiedzę medyczną oraz staż w pełnieniu funkcji eksperta, Sąd nie znalazł żadnych okoliczności, które deprecjonowałyby wartość dowodową złożonych opinii.

W tych okolicznościach brak było podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii innego eksperta z zakresu chirurgii plastycznej. Przyczyną zgłoszenia wniosku dowodowego było niezadowolenie strony powodowej z wniosków eksperta dotyczących niecelowości podejmowania działań medycznych dla poprawienia wyglądu blizny pooperacyjnej. Okoliczność, że strona procesu nie jest usatysfakcjonowana końcowymi wnioskami zawartymi w ekspertyzie - przy braku innych argumentów podważających wartość merytoryczną - nie może stanowić podstawy do przeprowadzenia na te same okoliczności dowodu z opinii innego biegłego. Dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, gdyż korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Z tego względu nie mają do niego zastosowania wszystkie zasady dotyczące postępowania dowodowego, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Dlatego nie można przyjąć, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych, czy też opinii instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy opinia, którą dysponuje, zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych (wyrok SA w Gdańsku z dnia 24 kwietnia 2015 roku, sygn. akt V ACa 470/14, publ. Lex nr 1751193). Tymczasem sporządzone w niniejszej sprawie przez eksperta z zakresu chirurgii plastycznej opinie wyjaśniały wiadomości specjalne, nadto były rzeczowe, konsekwentne i logiczne. Zgromadzony materiał dowodowy dawał podstawę do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, a powoływanie innego eksperta z tej samej dziedziny skutkowałoby nieuzasadnionym przedłużeniem procesu.

Ustalenia faktyczne w odniesieniu do średniej ceny oleju napędowego oraz odległości pomiędzy miejscem zamieszkania powódki a siedzibą poszczególnych placówek medycznych Sąd dokonał w oparciu o dane ogólnie dostępnej w ramach witryny internetowej (<https://www.bankier.pl/gospodarka/wskazniki-makroekonomiczne/on-pol>) oraz aplikacji internetowej G. M. (<https://www.google.pl/maps>).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zostało uwzględnione w części, a w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu.

Podstawę prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela statuuje przepis art. 822 § 1 k.c., stanowiący, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela – art. 822 § 4 k.c.

W niniejszej sprawie bezspornymi między stronami były fakty udzielenia ochrony ubezpieczeniowej przez pozwanego sprawcy wypadku komunikacyjnego z dnia 27 sierpnia 2013 roku (w dacie zdarzenia sprawca posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w Towarzystwie (...) z siedzibą w W.), przebieg zdarzenia i uznanie kierującego pojazdem za winnego popełnienia przestępstwa z art. 177 § 1 k.k. (wyrok Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi z dnia 10 grudnia 2013 roku – k. 28), jak również zasada odpowiedzialności wynikająca z art. 436 § 1 k.c., zgodnie z treścią którego odpowiedzialność przewidzianą w

artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacyjnego poruszanego za pomocą sił przyrody (odpowiedzialność na zasadzie ryzyka). Nadto, w toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wypłacił na rzecz A. W. kwoty: 49.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i 224,08 złotych tytułem odszkodowania, co winno zostać ocenione w kontekście art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013, poz. 392 j.t.). Uwzględniając powyższe, rozważania prawne należało ograniczyć do oceny wysokości zgłoszonych żądań.

W zakresie żądania zadośćuczynienia jego podstawa materialno – prawna znajduje swoje źródło w art. 445 § 1 k.c. Ustawowa regulacja nie określa kryteriów ustalania jego wysokości, niemniej jednak ma ono charakter całościowy i powinno stanowić pełną rekompensatę pieniężną za doznaną przez osobę poszkodowaną krzywdę (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1967 r., I CR 224/67, OSNC 1968/6/107 oraz z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNC 1972/10/183). Określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, a zwłaszcza zakres i trwałość uszczerbku na zdrowiu, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia) oraz wpływ doznanej szkody na możliwość prowadzenia dotychczasowego trybu życia.

Pomimo fakultatywnego charakteru zadośćuczynienia, okoliczności konkretnej sprawy uzasadniają, w ocenie sądu, przyznanie go powódce w dalszej części, to jest ponad kwotę 49.000 złotych. Należy podkreślić, iż ustalając wysokość zadośćuczynienia, sąd w żaden sposób nie jest związany procentowym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym przez biegłych lekarzy. Ta okoliczność ma jedynie dać pewną wskazówkę co do wielkości zadośćuczynienia, lecz w żaden sposób jej nie przesądza. Ustalając wysokość zadośćuczynienia sąd uwzględnił stopień uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 23% stwierdzonego przez ekspertów z zakresu różnych specjalności (5% - chirurg plastyczny, 15% - hematolog, 3% - ortopeda), ale nadto inne okoliczności sprawy, w szczególności doznane obrażenia fizyczne (uraz wielonarządowy pourazowy pęknięcia śledziony, stłuczenie barku lewego, złamanie dalszego końca obojczyka lewego, uraz stawu PIP palca V lewej ręki oraz powierzchowny uraz głowy bez wstrząśnienia mózgu i bez długotrwałych następstw neurologicznych), związane z nimi cierpienia natury fizycznej (dolegliwości bólowe i unieruchomienie po złamaniu obojczyka) i psychicznej (konieczność skorzystania z pomocy osób najbliższych przy wykonywaniu codziennych czynności oraz z konsultacji psychologicznych), okres rekonwalescencji, a także ujemne doznania towarzyszące samemu wypadkowi. Sąd miał na względzie, że przed wypadkiem powódka była osobą aktywną fizycznie – jeździła na rowerze, trenowała taniec i prowadziła grupę taneczną, która rozpadła się z uwagi na jej niedyspozycję spowodowaną zdarzeniem. W okresie ponad sześciu miesięcy od wypadku kobieta musiała zrezygnować z powyższych aktywności, zaś wstrzymanie codziennych treningów wiązało się z utratą sprawności fizycznej sprzed wypadku oraz niemożnością uczestniczenia w występach tanecznych, co potęgowało smutek, żal, okresową złość. Z drugiej strony Sąd nie stracił z pola widzenia stopnia natężenia odczuwanych cierpień (umiarkowane z tendencją malejącą) oraz okoliczności, że w procesie leczenia powódki nie doszło do przekroczenia jej mechanizmów adaptacyjnych – wprawdzie rozwinęła się adekwatna, prawidłowa reakcja afektywna, wyrażająca się przeżywaniem złości, gniewu, żalu, smutku czy poczucia bezradności, ale nie spowodowała przekroczenia zdolności adaptacyjnych.

W świetle powyższych okoliczności Sąd uznał, że odpowiednim dla powódki zadośćuczynieniem będzie kwota 65.000 złotych, która uwzględnia jego kompensacyjny charakter, przedstawiając ekonomicznie odczuwalną wartość i nie jest nadmierne w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Przy uwzględnieniu wypłaconej uprzednio A. W. w toku postępowania likwidacyjnego kwoty 49.000 złotych oraz zasądzenia w wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi z dnia 10 grudnia 2013 roku, sygn. akt VI K 1468/13, na jej rzecz na podstawie art. 46 § 2 k.k. nawiazki w kwocie 1.500 złotych, ostatecznie zasądzono na jej rzecz – w punkcie 1 wyroku - kwotę 14.500 złotych (65.000 zł – 49.000 zł – 1.500 zł = 14.500 zł), zaś w pozostałym zakresie żądanie podlegało oddaleniu jako wygórowane, o czym orzeczono w punkcie 3 wyroku.

Żądanie zasądzenia odszkodowania znajduje swą podstawę w art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W

rozpoznawanej sprawie należało rozstrzygnąć kwestię rozmiaru szkody w postaci wydatków medycznych (koszt ortozy i szczepionki), kosztów opieki innych osób oraz wydatków poniesionych na dojazdy do placówek medycznych.

Załączone do akt sprawy faktury o numerach (...) (k. 58) i (...) (k. 59) potwierdzają fakt wydatkowania przez powódkę w toku procesu leczenia łącznej kwoty 183,50 złotych z tytułu zakupu temblaka ortopedycznego (90 złotych) i szczepionki przeciw pneumokokom (93,50 zł). Brak jest przy tym podstaw do uznania, że którakolwiek ze wskazanych kwot nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 27 sierpnia 2013 roku. W toku procesu zostały przeprowadzone ekspertyzy z zakresu hematologii, których końcowe wnioski potwierdziły, że w związku z przebyтым zabiegiem splenektomii i usunięciem śledziony, która jako narząd limfatyczny jest odpowiedzialna za obronę przed czynnikami infekcyjnymi, może występować skłonność do infekcji, dlatego było zasadne zastosowanie przez A. P. szczepionki przeciw pneumokokom. Profilaktyczne szczepienie jest wskazane co 5 lat. Z kolei wniosku eksperta z zakresu ortopedii potwierdziły, że, wobec doznanych urazów o charakterze ortopedycznym koniecznym był zakup ortozy.

A. W. po wypadku wymagała okresowo opieki innych osób w czynnościach życia codziennego, zatem roszczenie w tym zakresie jest zasadne. Sąd obliczył wysokość odszkodowania z uwzględnieniem podanej przez eksperta z dziedziny chorób wewnętrznych liczby miesięcy i godzin, przez które powódka wymagała opieki osób trzecich oraz miarodajnej stawki stosowanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej wynoszącej 11 zł za jedną godzinę opieki (30 dni x 4 h dziennie = 120 h, 60 dni x 2,5 h dziennie = 150 godzin, 60 dni x 1h = 60 godzin, łącznie 330 x 11 zł = 3.630 zł). Wobec sformułowania żądania o odszkodowanie obejmującego koszt opieki innych osób na kwotę 891 złotych oraz wynikający z treści art. 321 k.p.c. zakaz orzekania ponad żądanie, Sąd uwzględnił roszczenie o odszkodowanie w kształcie sformułowanym przez stronę powodową. Łącznie zatem wysokość odszkodowania objęła kwotę 891 złotych.

Wreszcie wskazać należy, że Sąd uznał za zasadne żądanie zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych w pełnym zakresie wskazanym przez powódkę. Z depozycji A. W. wynika, że powódka dojeżdżała do placówek medycznych każdorazowo samochodem osobowym marki V. (...) o pojemności silnika 2,0 TDI, którego spalanie wynosiło średnio 7,5 litrów na 100 kilometrów. Wobec powyższego, należało ustalić rzeczywisty koszt jaki kobieta poniosła w związku z procesem leczenia następstw wypadku. Średnia cena za 1 litr oleju napędowego została ustalona na podstawie ogólnie dostępnych danych zamieszczonych na stronie internetowej (...) (okres od września do grudnia 2013 roku: łącznie 22,13 zł/4 miesiące = 5,53 złotych za 1 litr). Z kolei, najkrótsze odległości dla samochodu osobowego pomiędzy wskazanymi przez powódkę placówkami medycznymi a jej miejscem zamieszkania została zweryfikowana i potwierdzona na podstawie powszechnie dostępnej aplikacji G. M..

Dysponując danymi wskazanymi przez powódkę (spalanie 7,5 litrów/100 km), średnią ceną 1 litra oleju napędowego (5,53 zł) oraz odległością do placówek medycznych (łącznie 810 km), odszkodowanie w tym zakresie objęło wydatki poniesione na dojazdy do:

- 1) oddalonej o 18 kilometrów Przychodni (...) w Ł. przy ulicy (...) w dniach: 10 września 2013 roku (rezonans magnetyczny), 19 września 2013 roku (konsultacja ortopedyczna i badanie RTG obojczyka), 28 października 2013 roku (konsultacja neurologiczna i internistyczna), 8 listopada 2013 roku (konsultacja psychologiczna), 13 listopada 2013 roku (konsultacja hepatologiczna), 2 grudnia 2013 roku (konsultacja internistyczna), 4 grudnia 2013 roku (badania krwi – morfologia, CRP), 6 grudnia 2013 roku (konsultacja psychologiczna i internistyczna), 12 grudnia 2013 roku (konsultacja ortopedyczna), 13 grudnia 2013 roku (psychoterapia, konsultacja internistyczna) – łącznie w obie strony – 360 km;
- 2) oddalonej o 15 kilometrów Przychodni (...) w Ł. przy ulicy (...) w dniu 4 listopada (badanie EEG) – łącznie 30 km;
- 3) oddalonej o 23 kilometry Przychodni (...) w Ł. przy ulicy (...) w dniu 13 listopada 2013 roku (badanie TK głowy) – łącznie 46 km;

4) oddalonego o 17 kilometrów szpitala (...) Medycznej w Ł. przy Placu (...) w dniu 22 listopada 2013 roku (konsultacja chirurgiczna) – łącznie 34 km;

5) oddalonego o 17 kilometrów szpitala (...) Medycznej w Ł. przy Placu (...) w okresie od dnia 28 sierpnia 2013 roku do 6 września 2013 roku (codzienne wizyty ojca A. P. podczas jej hospitalizacji bezpośrednio po wypadku komunikacyjnym) – łącznie 340 km.

W związku z dojazdami na wizyty lekarskie A. W. poniosła łączny koszt w kwocie co najmniej 328,05 złotych określonej w pozwie. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił na rzecz powódki kwotę 224,08 zł tytułem odszkodowania obejmującego zwrot kosztów dojazdów (przyjęto spalanie 7 litrów/100 km, dystans 604 km, cenę jednostkową ON – 5,30 zł), a zatem nie pokrył w pełni poniesionej przez powódkę szkody. Wobec powyższego, Sąd uwzględnił żądanie powódki co do odszkodowania w tym zakresie w pełnej wysokości tj. co do kwoty 103,97 złotych.

Uwzględniając powyższe, w punkcie 1 wyroku zasądzono na rzecz M. S. kwotę 1.178,47 złotych tytułem odszkodowania.

Na uwzględnienie zasługiwało również oparte na podstawie art. 189 k.p.c. żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego wobec powódki za skutki wypadku komunikacyjnego, które mogą ujawnić się w przyszłości. Wprawdzie kompleksowa analiza zgromadzonych w sprawie ekspertyz prowadzi do wniosku, że rokowania co do stanu zdrowia powódki – tak fizycznego, jak i psychicznego – są pomyślne. O ile jednak utrata śledziony nie wpływa negatywnie na codzienne funkcjonowanie powódki i nie powoduje ograniczeń w wykonywaniu pracy zarobkowej, to niemniej jednak nie należy tracić z pola widzenia, że po pierwsze - w związku z przebyтым zabiegiem splenektomii i usunięciem śledziony, która jako narząd limfatyczny jest odpowiedzialna za obronę przed czynnikami infekcyjnymi, u powódki może występować skłonność do infekcji i gwałtownego zakażenia bakteryjnego, co skutkuje niemożnością wykluczenia powikłań po przebytych urazach fizycznych. Po wtóre – biegły z zakresu ginekologii wskazał, że stan blizny pooperacyjnej nie powinien stanowić przeszkody do odbycia przez powódkę porodu metodą naturalną lub drogą cięcia cesarskiego, o ile nie wystąpi trudna do przewidzenia patologia blizny, na przykład stan zapalny. Mimo, że obecny stan bliznowacenia nie wskazuje na występowanie w niej jakiegokolwiek patologii, nie można jej na niniejszym etapie postępowania wykluczyć. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy prowadzi do wniosku, że obecnie nie jest możliwe ustalenie następstw doznanych urazów, co przesądza o zasadności żądania powódki co do ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki mogące powstać w przyszłości.

Mając na względzie powyższe, w punkcie 2 wyroku Sąd ustalił odpowiedzialność Towarzystwa (...) w W. wobec A. W. za skutki wypadku drogowego z dnia 27 sierpnia 2013 roku, które mogą ujawnić się w przyszłości.

O odsetkach sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c., zgodnie z żądaniem pozwu. W zakresie żądania zasądzenia odsetek istotne jest ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Zobowiązania z czynów niedozwolonych są bezterminowe, to znaczy, że termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania. Natomiast jeśli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Niemniej jednak stosownie do treści art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2013.392 j.t.) w zw. z art. 817 § 1 k.c., zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Szkada związana z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 27 sierpnia 2013 roku została zgłoszona pozwanemu w dniu 26 września 2013 roku. Z kolei, pismem z dnia 4 kwietnia 2014 roku powódka wezwała Towarzystwo (...) do zapłaty kwot: 150.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i 1.402,55 złotych tytułem odszkodowania. Następnie w piśmie z dnia 23 maja 2014 roku (doręczonym w dniu 27 maja 2014 roku) powódka przedstawiła dalsze okoliczności konieczne do ustalenia wysokości świadczenia. Wobec powyższego, stosownie do art. 817 § 2 k.c. należało uznać, że przy zachowaniu należytej staranności z tą chwilą wyjaśnienie wszystkich okoliczności było możliwe, zaś po upływie 14 dni od dnia

doręczenia pisma (10.06.2014) pozwany pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia. Tym samym, żądanie o świadczenia uboczne zasługiwało na uwzględnienie począwszy od dnia 11 czerwca 2014 roku.

Wysokość odsetek została określona na podstawie art. 481 § 2 k.c. z uwzględnieniem zmiany treści przepisu, jaka nastąpiła z dniem 1 stycznia 2016 roku w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015, poz. 1830). Dlatego też w okresie do dnia 31 grudnia 2015 roku przyznano odsetki w wysokości odsetek ustawowych, zaś w okresie od dnia 1 stycznia 2016 roku w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie 1 in fine k.p.c. zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielania kosztów procesu, w myśl której strony powinny ponieść jego koszty w takim stopniu, w jakim przegrały sprawę, a zatem powódka w 81 %, zaś pozwany w 19 %. Koszty procesu wyniosły łącznie 17.408 złotych, w tym po stronie powódki w kwocie 13.591 złotych (3.600 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego - § 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, 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa, 4.059 złotych tytułem opłaty sądowej od pozwu, zaliczki na wynagrodzenie biegłych w łącznej wysokości – 5.915,58 zł – k. 101, 244v, 283v, 302v, 314v, 413v, 444v), zaś po stronie pozwanej 3.817 złotych (3.600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego - § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa, 200 złotych tytułem zaliczki na wynagrodzenie biegłych – k. 315). Pozwanego, zgodnie z powyższą zasadą powinny obciążać koszty w wysokości 3.307 złotych (19% x 17.408 złotych), skoro jednak faktycznie poniósł koszty w kwocie 3.817 złotych, to strona powodowa powinna zwrócić stronie pozwanej kwotę 500 złotych.