

Sygn. akt: I C 355/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2017 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Tadeusz Trojanowski
Protokolant:	sekretarz sądowy Anna Szpręgiel

po rozpoznaniu w dniu 5 września 2017 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa T. G.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i o rentę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 100.000 (sto tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 20 grudnia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 17.417,64 (siedemnaście tysięcy czterysta siedemnaście 64/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 20 grudnia 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.094,22 (cztery tysiące dziewięćdziesiąt cztery 22/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 17 grudnia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku;
4. zasądza od pozwanego na rzecz powódki rentę w kwocie 1.530 (jeden tysiąc pięćset trzydzieści) złotych miesięcznie płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca począwszy od miesiąca stycznia 2014 roku;
5. umarza postępowanie w ograniczonej części żądania pozwu;
6. w pozostałym zakresie powództwo oddala;
7. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 17.394 (siedemnaście tysięcy trzysta dziewięćdziesiąt cztery) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
8. odstępuje od obciążania powódki kosztami od oddalonej części powództwa;
9. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 3.512 (trzy tysiące pięćset dwanaście) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

SSO Tadeusz Trojanowski

UZASADNIENIE

Powódka T. G. wniosła ostatecznie (k. 327) o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. zapłaty kwoty 17.417,64 zł tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 20.12.2012r. do dnia zapłaty, kwoty 4.094,22 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu (tj. 17.12.2013r.), kwoty 170.000 zł tytułem zadośćuczynienia (zatem łącznie 250 000 zł z już wypłaconą kwotą) z ustawowymi odsetkami od dnia 20.12.2013r. oraz o zasądzenie renty w kwocie 1.530 zł miesięcznie, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca począwszy od dnia wniesienia pozwu. Precyzując żądanie wskazała, że od stycznia 2016 r. domaga się odsetek ustawowych za opóźnienie. Wniosła także o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania.

Uzasadniając żądanie powódka podała, że w dniu 28.09.2011r., kiedy przechodziła na pasach, została potracona przez samochód, doznając licznych obrażeń ciała, co spowodowało konieczność hospitalizacji, leczenia i rehabilitacji, przy czym rokowania na przyszłość są złe. Wskazała, że w związku z wypadkiem poniosła szkodę majątkową związaną z kosztami leczenia, opieki, dojazdów, parkingów, przystosowania mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej oraz zniszczonymi rzeczami. Wskazała, że jej potrzeby zwiększyły się o 1530 zł miesięcznie, co uzasadnia żądanie renty.

Powódka uzasadniała (k. 1055), że w jej ocenie kwota zadośćuczynienia łącznie 250.000 zł nie jest wygórowana, wskazując iż konsultowała to ze specjalistami i że kwota jest zgodna z ponoszonymi przez nią kosztami w ciągu roku i liczona na 4 lata, gdyż tyle przewidywała do zakończenia sprawy.

Pozwany ubezpieczyciel wnosił o oddalenie powództwa i o zasądzenie kosztów (k. 344). Nie zakwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady, lecz wysokość roszczeń, uzasadniając że szkoda zastała zlikwidowana. Wskazał, że wypłacił już poszkodowanej zadośćuczynienie w kwocie 80 000 złotych, przyjmując 66% uszczerbek na zdrowiu powódki i proponując jeszcze dopłatę do 100 000 złotych. Tytułem odszkodowania za leki i badania diagnostyczne wypłacił 3 369,29 zł, natomiast za koszty dojazdów kwotę 282,74 złote.

Wobec cofnięcia pozwu w zakresie kwoty 20.000 zł zadośćuczynienia oraz 3.652,03 zł odszkodowania (k. 327), w związku z wypłaceniem tych kwot przez pozwanego, postępowanie w tej części podlegało umorzeniu.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 28 września 2011 roku powódka, przechodząca przez przejście dla pieszych, została potracona przez samochód. Kierowca pojazdu, ubezpieczonego u pozwanego, ponosi odpowiedzialność za wypadek co ustalono w toku sprawy karnej.

W wyniku zdarzenia powódka doznała obrażeń ciała, urazu wielonarządowego, w szczególności urazu czaszkowo-mózgowego i licznych złamań. Bezpośrednio po wypadku była hospitalizowana w (...) w S. – do 1.11.2011r.. dnia 14.10.2011r. była operowana – próba nastawienia i zespolenia odłamów prawej kości ramiennej nie powiodła się z uwagi na masywny ropień okołostawowy. Następnie do 10.02.2012r. przebywała w Szpitalu Miejskim w G.. Później była rehabilitowana w (...). Leczyła się w poradniach specjalistycznych i gabinetach prywatnych, m.in. w poradni ortopedyczno-urazowej w S., neurologicznej w Z. i gabinecie ortopedycznym w G..

Do szpitala codziennie przyjeżdżali mąż i syn powódki, którzy opiekowali się nią, gdyż była całkowicie niesamodzielna. Ponosili koszty dojazdów (zakup paliwa), także do placówek rehabilitacyjnych, i opłat parkingowych. Kupowali dla powódki dodatkową żywność i suplementy diety. Na początku powódka nie była świadoma, co się z nią stało, wymagała pomocy innych osób przy wszystkich czynnościach. Mąż powódki wobec konieczności skorzystania z urlopu bezpłatnego celem opieki nad powódki, utracił zarobek w kwocie 1 349,51 zł brutto.

W trakcie wypadku zniszczeniu uległa odzież powódki, buty, torebka i zegarek(oblepiony krwią), co dokładnie opisano w toku zeznań powódki. W mieszkaniu powódki dokonano niezbędnych dla osoby niepełnosprawnej przeróbek, gdyż

powódka traciła równowagę, przy czym prace ograniczały się do podwyższenia deski toaletowej i zamontowania drabinki w toalecie oraz do podwyższenia wersalki.

Wskazane dla powódki są zabiegi rehabilitacyjne (elektrostymulacja (...), magnetoterapia, ultradźwięki, wirówka(...), rower (...), masaże), czego koszt w skali miesiąca to 980 złotych. Zakup leków to wydatek 550 zł miesięcznie.

Powódka dokonała zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi. Pozwany wypłacił zadośćuczynienie w kwocie 80 000 złotych, przyjmując 66% uszczerbek na zdrowiu powódki. Tytułem odszkodowania za leki i badania diagnostyczne wypłacił 3 369,29 zł, natomiast za koszty dojazdów kwotę 282,74 złote. Wydatki powódki były jednak znacznie wyższe: ojciec i syn powódki dojeżdżali dwa razy dziennie w okresie gdy na początku lekarz nie dawał powódce dużych szans na przeżycie; parking przy szpitalu w (...) był płatny, podobnie jak w R.. Kwoty odszkodowania wskazane w pozwie i zasądzone w wyroku są w pełni uzasadnione; w istocie wydatki powódki były o wiele wyższe co wynika z osobistego pisma powódki złożonego przed rozprawą i z obszernych zeznań powódki. Faktury złożone do akt obrazują wydatki powódki związane z wypadkiem. Przed wypadkiem powódka poza tarczycą i cholesterolem- abstrahując od choroby psychicznej- nie nie leczyła; obecnie ma masaże twarzy nie związane z wypadkiem .Aparat do mierzenia ciśnienia ma związek z wypadkiem, oczywistym jest, że osoba po wypadku musi uważać na wszystkie niepokojące objawy w tym zmiany ciśnienia. Uzasadnione są także działania powódki w zakresie diagnostyki choćby niemające bezpośredniego przełożenia na poprawę stanu zdrowia po wypadku, w realiach polskiej służby zdrowia, w której kolejki na badania zabiegi są codziennością, nie można stronie postawić zarzutu, iż pragnie na bieżąco monitorować stan swego zdrowia i niezwłocznie przystąpić do rehabilitacji. Po urazach kości zażywanie leków na osteoporozę u osoby starszej jest uzasadnione, nie można rozdzielać automatycznie i mechanicznie rozdzielać samych ortopedycznych skutków urazu wypadkowego od dalszych następstw; uzasadnione jest także spożywanie nutridrinków gdyż osoba po ciężkim wypadku czyni wszystko by w pełni powrócić do zdrowia, organizm ludzki jest całością i dobre odżywianie oraz nawadnianie organizmu ma duże znaczenie w rehabilitacji. Pielucho-majtki były uzasadnionym wydatkiem, powódka używa ich do dziś. Powódka wiarygodnymi zeznaniami poprzedzonymi badaniem cen rynkowych rehabilitacji wykazała jej koszty i zakres, należy mieć na uwadze że stan zdrowia powódki nie rokuje poprawy ale brak rehabilitacji prowadzi ewidentnie do pogorszenia stanu zdrowia osoby po wypadku, co jest okolicznością powszechnie znaną. Powódka korzysta w mieszkaniu z pomocy trzech opiekunek w różnych zakresach(mycie okien, higiena osobista, zakupy, etc), którym łącznie płaci osiemset złotych miesięcznie, stosując stawki niższe niż płacone przez instytucje opieki. Należy zaznaczyć że psycholog odradziła zbieranie faktur, gdyż to źle wpływa na stan psychiczny osoby poszkodowanej .

Biegły ortopeda-traumatolog w badaniu powódki rozpoznał: stan po urazie wielomiejscowym, uraz głowy ze wstrząsem mózgu, przebyte wygojone złamania: kości klinowej prawej, żeber III-IV po stronie prawej oraz miednicy, przebyte wygojone z deformacją pourazową i skróceniem ramienia oraz znacznym upośledzeniem ruchomości złamanie głowy i przysady bliższej prawej kości ramiennej. Trwały uszczerbek na zdrowiu biegły wyliczył na 40 % (k. 404). Leczenie powypadkowe powódki i rehabilitacja trwały przez ok. 12 miesięcy. Dalsza rehabilitacja służy głównie łagodzeniu dolegliwości bólowych stawu ramiennieo-barkowego; stan ortopedyczny jest utrwalony i nie rokuje poprawy.

Po wypadku długo utrzymywały się objawy w postaci znacznie nasilonych zawrotów głowy, podwójnego widzenia – stopniowo zmniejszające się, utrzymujące się objawy związane z upośledzeniem funkcji poznawczych – zaburzenia pamięci, koncentracji pamięci, ugruntowały się objawy psychiczne: depresyjne, obniżeniu uległy więzi społeczne. W badaniu neurologicznym biegły określił uszczerbek na zdrowiu powódki na łącznie 30% (k. 820-821), w tym 20% z powodu zaburzeń adaptacyjnych będących następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałego uszkodzenia OUN – utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo mózgowym oraz 10% z powodu uszkodzenia poszczególnych nerwów – splotu barkowego części nadobojczykowej.

Powódka cierpi na zawroty głowy, drażliwość, zaburzenia snu, subiektywne zaburzenia koncentracji, męczliwość, lęki. Uskarża się na dolegliwości somatyczne spowodowane dysfunkcjami neurologicznymi. Nie stwierdza się encefalopatii, objawów depresyjnych ani objawów choroby psychicznej związanej z wypadkiem. Z punktu widzenia

psychiatryczno–psychologicznego powódka w wyniku wypadku i doznanych urazów doznała długotrwałego 5ciu procentowego uszczerbku na zdrowiu – zaburzeń adaptacyjnych , w których nie doszło do trwałych uszkodzeń OUN, skutkujące utrwalonymi nerwicami związanymi z urazem czaszkowo – mózgowym. Rokowania co do stanu zdrowia psychicznego powódki są ściśle uzależnione są także od leczenia przewlekłej choroby psychicznej niezwiązanej z wypadkiem (schizofrenii paranoidalnej) oraz leczenia chorób współistniejących, tj. nadciśnienie, niedoczynność tarczycy, a także leczenia uszkodzeń narządu ruchu.

Okulistycznym, długotrwałym następstwem wypadku, było dwojenie spowodowane najprawdopodobniej niedowładem nerwu boczowego po stronie prawej. Dwojenie utrudniało powódce precyzyjną pracę wzrokową, robienie na drutach, czytanie, chodzenie po schodach. Dolegliwości utrzymywały się do września 2013r., stopniowo zmniejszając się. Uszczerbek na zdrowiu powódki z powodu uszkodzenia nerwów ruchowych gałki ocznej wyniósł 3 % .

Obecnie powódka ma dobrą funkcję narządu wzroku; ma pełną ostrość widzenia z korekcją (konieczność stosowania okularów do dali wynika z wady wzroku i nie ma związku z wypadkiem. Konieczność stosowania okularów do bliży wynika z fizjologicznego procesu utraty akomodacji spowodowanego zmianami zachodzącymi w soczewce, związanymi z wiekiem. Powódka ma prawidłowe pole widzenia , prawidłowe widzenie barwne i widzenia obuoczne. Nie należy spodziewać się nawrotu dwojenia w związku z przebyłym wypadkiem i w tym zakresie rokowanie jest dobre.

Z punktu widzenia kardiologicznego nie stwierdza się u powódki długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego przyczyną byłby wypadek.

Przed wypadkiem powódka była osobą aktywną, energiczną, w pełni sprawną mimo 65 lat. Zajmowała się prowadzeniem gospodarstwa domowego oraz pomagała synowi w prowadzonej działalności gospodarczej, robiąc robótki ręczne przez wiele godzin dziennie. Dużo spacerowała. Po wypadku stała się całkowicie niesamodzielna i wymagała pomocy innych osób przy wszystkich czynnościach. Powrót do sprawności pozwalającej jej wykonywać podstawowe czynności następował stopniowo dzięki rehabilitacji.

Obecnie powódka sprawnie funkcjonuje w warunkach domowych. Poza domem porusza się samodzielnie; korzysta z telefonu komórkowego, co daje jej i jej bliskim poczucie bezpieczeństwa w razie, gdyby coś się stało; nadal jednak na dłuższe trasy chodzi z wnuczką jako opiekunką, gdyż sama radzi sobie dobrze jedynie na prostych odcinkach, przy pierwszych spacerach po wypadku gubiła się nawet w sklepie pomiędzy półkami. Uczestniczy w czynnościach codziennych, robi drobne zakupy, kontynuuje swoje zainteresowania, czyta, spotyka się ze znajomymi, spędza czas z małoletnimi wnukami, spaceruje z nimi. Krępuje się jednak zapraszać znajomych bo musi pozostawać pozycji półleżącej, życie towarzyskie zatem jednak częściowo ucierpiało. Korzysta z różnych środków transportu – nie unika tego. Kiedyś była aktywna społecznie, doprowadziła do nadania nazwy ulicy, by upamiętnić godną tego osobę. Obecnie może jedynie dyktować pisma co w sposób oczywisty ją ogranicza. o wypadku przechodziła za namową psychologa przez przejście na którym doznała wypadku, Po wypadku długo prześladowała ją myśl ,że leży we krwi a ludzie na nią patrzą, teraz już nie przechodzi przez przejścia bez świateł.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o następujące dowody:

- protokół rozprawy z dnia 10 września 2012 roku ze sprawy IX K 1715/11 (k. 6-7),
- dokumentacja medyczna powódki (k.8-116, 465-483, 530-585, 841, 674-767, 915-933, 1021-1031)
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności powódki (k.117),
- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS (k. 118),
- rachunki i faktury (k.119-300), 518-529
- opinia sądowo–lekarska neurologa A. K., sporządzona w sprawie IX K 1715/11 (k. 329-334) ,

- pismo (...) z 16 grudnia 2013 r. (k. 336-337) ,
- akta szkodowe nr (...) ,
- zeznania świadka M. G. - protokół z rozprawy w dniu 4.02.2014r. (k. 382, 383)
- przesłuchanie powódki T. G. - protokół z rozprawy w dniu 4.02.2014r. (k. 382, 383), przesłuchanie uzupełniające powódki - protokół z rozprawy w dniu 5.09.2017r. (k. 1119-1121, 1123),
- opinia biegłego sądowego ortopedy-traumatologa J. S. (k. 401-416), opinia pisemna uzupełniająca (k. 444-446), opinia ustna uzupełniająca – protokół z rozprawy w dniu 12.11.2014r. (k. 592-593, 595) ,
- opinia neurologa lek. med. J. O. (k. 663-673), opinia pisemna uzupełniająca (k. 819-821) ,
- opinia psychologa E. K. (1) i lekarz psychiatry E. K. (2) (k. 1009-1020)
- opinia lekarza nefrologa M. K. (k. 854-859, 884-885) ,
- opinia lekarza kardiologa M. W. (k. 908-914)
- opinia lekarza okulisty A. S. (k. 965-972).

Dokumenty złożone do akt, w tym dokumentacja medyczna, nie budziły wątpliwości co do ich prawdziwości. Zeznania wyżej wskazanego świadka – syna powódki, który opiekował się matką po wypadku, były spójne, logiczne, korespondowały z dowodami z dokumentów, w związku z czym uznano je za wiarygodne. Ustalenia poczyniono także w oparciu o zeznania powódki, które - jako poparte pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, wyważone, spójne i logiczne - uznano za wiarygodne. Nadmienić można, że pozwany poprzez nieobecność pełnomocnika na rozprawie, sam pozbawił się możliwości zadawania pytań i rozwiania swych wątpliwości co do wydatków dokonanych i prognozowanych wydatków powódki- koszt opiekunek 800 zł, leki przeciwbólowe 100 zł, przejazdy taksówkami 100zł, leczenie nerek 150 zł, rehabilitacja 200 zł oraz dodatkowe wyżywienie i zakup pieluch majtek 180 zł; łącznie stałe wydatki miesięczne powódki sąd oszacował- na zasadzie art.322 kpc- na kwotę 1530 zł. Powódka wydatki na rehabilitację oszacowała wyżej-ale abstrahując od granic żądania pozwu- wiadomym jest że nie co miesiąc korzysta się ze wszystkich możliwych zabiegów a ponadto rehabilitacja dostępna jest także w ramach publicznej służby zdrowia.

Powódka wniosła o powołanie innego biegłego w zakresie ortopedii, względnie Instytutu Medycznego. Pozwany wniósł o oddalenie ww. wniosku. Sąd oddalił wniosek, albowiem sporządzone w sprawie opinie, także kwestionowana opinia ortopedyczna, są rzetelne, logiczne i wyczerpujące, w związku z tym mogą stanowić podstawę rozstrzygnięcia, a zlecenie opinii kolejnym biegłym tej samej specjalizacji prowadziłyby do zbędnej zwłoki w postępowaniu. Ewentualne wątpliwości stron zostały wyjaśnione w opiniach uzupełniających, Biegły S. wydał uzupełniającą opinię pisemną oraz ustną, w których odniósł się do zarzutów i podtrzymał opinię główną. W ocenie Sądu sporządzone w sprawie opinie nie zawierają wewnętrznych sprzeczności, są spójne, zupełne, a także stanowcze oraz jednoznaczne. Trudno mówić o lukach, nieścisłościach i innych zarzucanych wadach stawianym opiniom wobec ich wszechstronnego wyjaśnienia. Nie było zatem potrzeby dalszego opiniowania. Wypowiedź o pacjentkach chodzących do lekarzy po zakończeniu sezonu ogródkowego była zbędną dygresją biegłego i w ocenie Sądu nie odnosiła się do osoby powódki. Zdaniem Sądu powódka miała prawo do wnikliwej diagnozy .W sytuacji konkretnego zagrożenia szukanie pomocy i porady u wybitnych specjalistów nie może być uznane za zbędne, obowiązek więc zwrócenia związanych z tym wydatków objęty jest art.444par.1 kc (por.SN w wyroku z 26.06.1969r.,II PR 217/69)

Opinie biegłych sporządzone zostały m.in. celem zweryfikowania kosztów leczenia poniesionych przez powódkę w związku z przedłożonymi fakturami VAT i rachunkami, a w szczególności czy są one związane z leczeniem następstw wypadku z dnia 28 września 2011 roku. Ustalając wysokość kosztów poniesionych w związku z wypadkiem, oparto się także na zeznaniach świadka. Syn powódki podał, że zgodnie z zaleceniami lekarzy, w związku z niemożnością

normalnego spożywania posiłków przez powódkę powódki i znacznym spadkiem wagi, kupowali z ojcem dodatkową żywność oraz suplementy diety i tzw. nutridrinki, zawierające składniki odżywcze, witaminy i minerały, wskazane dla osób przewlekle chorych. Biegły S. dokonał analizy wydatków powódki jedynie w zakresie swej specjalności, na sprawę trzeba jednak spojrzeć szerzej.”Zwrot wydatków na podawanie choremu bardziej wyszukanych potraw, większych ilości owoców, słodczy itp., choćby z punktu widzenia lekarskiego chory nie wymagał specjalnej diety, znajduje usprawiedliwienie w art.444par.1 kc , chyba że byłyby wyraźne zalecenia lekarskie nakazujące ograniczenie diety” (tak SN w wyroku składu 7 sędziów z dnia 19.06.1975r., V PRN 2/75.

Sąd zważył, co następuje:

Zasada odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela nie była kwestionowana.

Zgodnie z art. 445 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Orzekając Sąd miał na uwadze wielokrotnie w orzecznictwie podkreślany fakt, iż pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 kc w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SN z 28.09.2001r., III CKN 427/00 LEX nr n52766); zaznaczyć jednak należy, że najnowsze orzecznictwo akcentuje indywidualne podejście do konkretnej sprawy.

Ponadto zadośćuczynienie, choć niewątpliwie zawiera w sobie funkcję represyjną, nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno mieć ono charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne (wyrok SN z 3.02.2000 r., I CKN 969/98 LEX 50824). Reasumując na krzywdę normowaną w art. 445 kc należy patrzeć całościowo, a nie dokonując sumarycznych obliczeń.

Przy ocenie „odpowiedniej sumy” w niniejszej sprawie wzięto pod uwagę wszystkie okoliczności wypadku mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Nie sposób zanegować cierpienia psychicznego i fizycznego powódki. Cierpienia powódki opisywane w pozwie i opiniach oraz przez świadka - syna powódki zasługują na wiarę. Także opinie biegłych dają podstawę do zasądzania wysokiej kwoty zadośćuczynienia – tj. łącznie 180 000 zł , która w ocenie Sądu jest adekwatna do doznanej krzywdy. Przemawia za tym wysoki uszczerbek na zdrowiu - głównie z punktu widzenia ortopedycznego i neurologicznego, jaki stwierdzono u powódki, jej ciężki stan bezpośrednio po wypadku, długotrwała hospitalizacja i rehabilitacja. Jednakże w ocenie Sądu kwota łącznie 250 000 zł z tego tytułu nie zasługuje na uwzględnienie. Nie sposób bowiem nie wziąć pod uwagę, że stan zdrowia powódki uległ – choć stopniowo, ale jednak - poprawie dzięki leczeniu i rehabilitacji i na chwilę obecną powódka odzyskała w dość znacznym stopniu samodzielność w codziennym funkcjonowaniu. Obecnie powódka sprawnie funkcjonuje samodzielnie, zarówno w warunkach domowych, jak i poza domem. Robi drobne zakupy, kontynuuje swoje zainteresowania, spotyka się ze znajomymi, spędza czas z małoletnimi wnukami. Rokowania co do doznanego uszczerbku na zdrowiu w sensie okulistycznym są dobre – dwojenie ustąpiło i brak podstaw do uznania, że powróci. Warto także zauważyć, że powódka nie wykazała aby w związku z wypadkiem doznała uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia kardiologicznego, gdyż nie udowodniła, że nadciśnienie tętnicze jest wynikiem wypadku. Powódka nie wykazała zasadności zasądzania łącznie 250 000 zł jako kwoty odpowiedniej do jej krzywdy. Z treści pism powódki wynika, że nie do końca właściwie interpretowała ona cel zadośćuczynienia i że żadaną wysokość wyliczała kierując się m.in. ponoszonymi w skali roku kosztami. Jednakże wysokość zadośćuczynienia nie jest uzależniona od ponoszonych kosztów, gdyż ma na celu rekompensatę szkody niematerialnej – krzywdy, w związku z czym ponoszone koszty nie mogą wpływać

za podwyższaniem zadośćuczynienia. Biorąc wszystko powyższe pod uwagę, w pozostałym zakresie powództwo o zadośćuczynienie oddalono jako nieuzasadnione.

Artykuł 444 § 1 kc stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Powództwa w zakresie odszkodowania Sąd uwzględnił w całości, uznając że strona powodowa udźwignęła ciężar dowodu w tym zakresie. Co prawda, w ocenie biegłych nie wszystkie poniesione wydatki były konieczne, jednakże Sąd uznał, że były one uzasadnione i pozostawały w związku z wypadkiem i szkodą powódki, są zatem należne. Gdyby nie wypadek, powódka i jej rodzina nie ponosiłoby tych wydatków, wyliczonych łącznie na kwoty 17.417,64 zł i 4.094,22 zł, a które zasługują na pełną rekompensatę. Powódka w miarę możliwości skrupulatnie gromadziła faktury i rachunki, które potwierdzają wydatki, natomiast ponoszenie i zasadność pozostałych kosztów została wykazana wiarygodnymi zeznaniami świadka i powódki. Korzystanie z prywatnej opieki lekarskiej i rehabilitacyjnej było zasadne z uwagi na stan powódki i skutkowało szybszą i znaczną poprawą stanu zdrowia.

Odszkodowanie dochodzone przez powódkę na zasadzie art. 444 § 1 kc jest zatem uzasadnione.

Sąd uznał za uzasadnione żądanie renty oparte na art. 444 § 2 kc, zgodnie z którym 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.

Powódka ponosi koszty leczenia, zakupu leków i rehabilitacji w kwocie co najmniej 1 530 zł miesięcznie, co wynika z przeprowadzonych dowodów. O tyle zatem zwiększyły się jej potrzeby. Zasadnym jest zatem zasądzenie renty zgodnie z żądaniem.

O odsetkach orzeczono zgodnie z żądaniem pozwu na zasadzie art.359 i 481 kc, biorąc pod uwagę fakt iż ubezpieczyciel gdyby przeprowadził prawidłowe i wnikliwe postępowanie likwidacyjne ustaliłby rzeczywiste wydatki powódki i adekwatnie wyceniłby jej krzywdę. Od potentata na rynku ubezpieczeniowym można wymagać aby zmieścił się w ustawowych terminach rzeczywistego spełnienia zobowiązania. Twierdzenie, że ofiara wypadku drogowego nie wykazała zniszczenia odzieży bądź kosztów dojazdu krewnych do odległych placówek medycznych są przykładami postawy pozwanego dążącego do minimalizowania swojej odpowiedzialności i nie powinny być promowane zasądzeniem odsetek od innej, późniejszej daty.

O kosztach Sąd zasądził na podstawie art. 100 kpc, przy czym zgodnie z art. 102 kpc odstąpiono od obciążenia powódki kosztami od oddalonej części powództwa z uwagi na jej sytuację życiową. Od pozwanego na rzecz powódki zasądzono kwotę 17.394 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (w tym 36017 zł koszty zastępstwa procesowego, 2000 zł uiszczone tytułem zaliczki oraz 11 677 zł tytułem opłaty od pozwu), a na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach nakazano pobrać kwotę 3.512 zł tytułem nieuiszczonych wcześniej kosztów sądowych, przy czym nie obciążano pozwanego nieuiszczonymi kosztami ustnych wyjaśnień biegłego składanych na wniosek powódki oraz opinii kardiologa w której nie stwierdzono uszczerbku na zdrowiu powódki.