

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lipca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu, I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Monika Świerad
Protokolant:	Martyna Miczek

po rozpoznaniu w dniu 6 lipca 2018 r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa U. R.

przeciwko (...) SA w S.

o zapłatę, rentę, ustalenie

I. Zasądza od strony pozwanej (...) SA w S. na rzecz powódki U. R. kwotę: 85.300 zł (osiemdziesiąt pięć tysięcy trzysta złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 80.000 zł (osiemdziesiąt tysięcy złotych) liczonymi od dnia 10.01.2016 roku do dnia zapłaty oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 5.300 zł (pięć tysięcy trzysta złotych) od dnia 21.02.2017 roku do dnia zapłaty,

II. Zasądza od strony pozwanej (...) SA w S. na rzecz powódki U. R. tytułem renty na zwiększone potrzeby kwotę 300 złotych (trzysta złotych) miesięcznie, płatną z góry do 1-szego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat począwszy od dnia 11.11.2016 roku,

III. Ustala odpowiedzialność strony pozwanej (...) SA w S. w stosunku powódki U. R. za mogące ujawnić się u niej w przyszłości skutki zdrowotne wypadku z dnia 19.10.2015 roku,

IV. Oddała powództwo w pozostałym zakresie,

V. Nakazuje ściągnąć od strony pozwanej (...) SA w S. na rzecz Skarbu Państwa –kasy Sądu Okręgowego w Nowym Sączu- kwotę 3.233 zł (trzy tysiące dwieście trzydzieści trzy złote) tytułem kosztów sądowych,

VI. Pozostałe koszty między stronami wzajemnie znosi.

SSO Monika Świerad

Sygn. akt I C 1422/16

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 6 lipca 2018r.

Powódka U. R. domagała się zasądzenia od strony pozwanej (...) SA z/s w S. zadośćuczynienia w kwocie 160.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 4.01.2016 roku dnia zapłaty, odszkodowania w kwocie 23.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od daty doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty, 4000 zł skapitalizowanej renty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od daty doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty jako koszty opieki osób trzecich za okres od dnia 19.10.2015 roku do 10.11.2016 roku, ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku z dnia 19.10.2015r., zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania.

Żądania swoje wywodziła ze skutków wypadku jakiemu uległa w dniu 19.10.2015r. Kierujący samochodem osobowym marki N. (...) o nr rej (...) R. D. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w ten sposób, że nie obserwował bocznie drogi i nie zachował szczególnej ostrożności przy dojeżdżaniu do oznakowanego przejścia dla pieszych i nie udzielił pierwszeństwa znajdującej się na tym przejściu pieszej U. R., która doznała obrażeń ciała naruszających czynności narządu jej ciała na okres powyżej siedmiu dni. Postępowanie karne jakie toczyło się przeciwko sprawcy wypadku zostało warunkowo umorzone na okres jednego roku próby. Samochód którym poruszał się sprawca posiadał obowiązkowe ubezpieczenie OC w (...) SA, które zostało przejęte przez (...) SA z/s w S., które wstąpiło we wszystkie prawa i obowiązki przejętej spółki. W sprawie prowadzone było postępowanie likwidacyjne, w toku którego powódka zgłosiła szkodę w dniu 3.12.2015 roku z żądaniem zapłaty 200.000 zł zadośćuczynienia i 11.683,96 zł odszkodowania na które składało się koszt zakupu leków i materiałów medycznych, koszt czynności pielęgniarstwa świadczonych przez wykwalifikowaną pielęgniarkę oraz koszt prywatnej rehabilitacji. Decyzją z dnia 17.12.2015 roku ubezpieczyciel przyznał powódce 10.000 zł. zadośćuczynienia. Decyzją z dnia 16.02.2016 roku dopłacił 30.000 zł zadośćuczynienia. Pismem z dnia 11.04.2016 roku powódka zgłasza żądanie odszkodowania na kwotę 19.294,98 zł z tytułu zakupu leków, opieki, rehabilitacji. Decyzją z dnia 5.05.2016 roku ubezpieczyciel przyznał powódce 5.274,95 zł. odszkodowania, w tym 1.984,95 zł za koszty leczenia, 3.290 zł za opiekę osób trzecich. W wyniku wypadku powódka doznała obrażeń ciała: złamania kompresyjnego kręgu L1, złamania żeber III, IV, i V po stronie lewej, złamania wgniecieniowo – rozszczepleniowego kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej, stłuczenia okolicy czołowej głowy, powodujący zanik korowy płatów czołowych, krwiaka okolicy czołowej i potylicznej lewej, licznych otarć naskórka kolan i podudzi, stłuczenia prawego kolana, neuropatii nerwu strzałkowego lewego w przebiegu leczenia, uszkodzenia nerwu strzałkowego wspólnego. Z miejsca wypadku została przetransportowana do Szpitala (...) w Z., gdzie w dniu 20.10.2015r. przeszła zabieg artrotomii bocznej stawu kolanowego lewego, wykonano u niej uniesienie powierzchni oraz osteosyntezę okolicy kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej z plastiką gąbczastą allogeniczną okolicy kłykcia z użyciem płyty podpórczej Medgal oraz śrub. Ponadto powódce wykonano drenaż. Powódka opuściła szpital w dniu 22.10.2015r. z zaleceniem intensywnej rehabilitacji stawu kolanowego lewego w odciążeniu, ułożenia przeciwobrzękowo kończyny dolnej, stosowania kortyzy podpierającej stopę lewą, kontroli ukrwienia palców stopy lewej, wykonania opatrunku kontrolnego, usunięcia szwów po ok. 14 dniach od operacji, wykonania RTG za ok. 6 tyg., stosowania zróżnicowanej diety. Powódce zalecono także leczenie farmakologiczne. W dniu 22.10.2015r. wykonano u powódki zabieg operacyjny stabilizacji złamania trzonu L1 kręgosłupa, polegający na wprowadzeniu śruby przez skórnej i stabilizacji złamanego kręgu dwoma prętami w (...) Szpitalu (...) w Z.. Powódka została wpisana ze szpitala w dniu 27.10.2015r. i skierowana do Poradni Chirurgicznej i Rehabilitacyjnej celem dalszego leczenia. Powódce zalecono pielęgnację ran pooperacyjnych co 2 – 3 dni, zmianę opatrunków, usunięcie szwów w 10 -14 dobie, zakazano noszenie i podnoszenie ciężkich przedmiotów, wykonywania gwałtownych ruchów i ruchów skrętnych tułowia, rehabilitację, stosowania leków przeciwbólowych i neuroprotektynowych. Powódka podjęła i nadal podejmuje leczenie w (...) Szpitalu (...) w Z.. W okresie od 4.01 do 18.01.2016r. odbyła leczenie fizjoterapeutyczne na oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala (...) w Z.. U powódki rozpoznano cerebrastenię pourazową i skierowano z uwagi na nerwicę lekową do Poradni Psychologicznej, pod opieką której powódka pozostaje do nadal. W okresie od 10.04 do 22.05.2016r. powódka odbywała rehabilitację w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Z., a w okresie od 1.08 do 12.08.2016r. odbywała leczenie fizjoterapeutyczne w Szpitalu (...) w Z.. Leczenie powódki nie zostało zakończone. Nadal pozostaje pod opieką poradni specjalistycznych. W lutym 2017r. ma zaplanowany zabieg operacyjny usunięcia zespolenia z lewej kończyny dolnej. Podczas pobytu w szpitalu powódka była całkowicie unieruchomiona, w związku z dotkliwym bólem nie była w stanie wykonać jakichkolwiek czynności czy ruchów ciała. Wymagała wzmożonej opieki i wsparcia ze strony personelu oraz najbliższych. Odczuwała dyskomfort fizyczny i psychiczny. Przyjmowanie silnych

leków przeciwbólowych powodowało zawroty głowy oraz nudności. Powódka miała zaburzenia snu. Przed wypadkiem była osobą aktywną i samodzielną, zajmowała się domem, prowadziła działalność gospodarczą – małą gastronomię - bar, robiła zakupy, gotowała, sprzątała. Spędzała czas na świeżym powietrzu (spacer, jazda na rowerze). Po zdarzeniu zmuszona była zawiesić działalność gospodarczą. Nie może wykonywać żadnych czynności gospodarstwa domowego, a przez pierwsze kilka tygodni nie mogła wykonywać czynności samoobsługowych, obecnie w ograniczonym zakresie. Wszelkie czynności związane z toaletą, higieną osobistą, ubieraniem, przygotowywaniem i podawaniem posiłków, podawaniem leków i iniekcji podskórnych, administracją domu zajmowała się wynajęta pielęgniarka oraz mąż. Do chwili obecnej powódka odczuwa ból kręgosłupa, klatki piersiowej, głowy, kończyn dolnych. Wywołują one u powódki chwiejność nastroju od apatii po wybuchy złości, stres, lęk, niepewność co do dalszego leczenia. Powódka odczuwa niepokój oraz bezsilność związane z brakiem samodzielności, nieprzydatności społecznej. Musiała zrezygnować z wyjść, spotkań ze znajomymi. Korzystała z pomocy wykwalifikowanej pielęgniarki w okresie od 28.10.2015r. do 15.01.2016r. oraz w okresie od 1.03.2016r. do 8.04.2016r. Koszt czynności pielęgniarstwa (opieka pielęgniarstwa w domu, iniekcje podskórne i domięśniowe, zmiana opatrunków, wykonywanie toalety przyłóżkowej, rehabilitacja, przygotowanie i podawanie leków doustnych i posiłków) wyniósł łącznie 23.000zł. Powódka wymagała opieki osób trzecich podczas pobytu w szpitalu w wymiarze średnio 3 godz. na dobę, co przez 9 dni daje 27 godz. Ponadto wymagała opieki w okresie od dnia 16.01.2016r. do 29.02.2016r. w domu przez okres 6 godz. na dobę, co przez 45 dni daje 270 godz., w okresie od 9.04.2016r. do 10.11.2016r. średnio w wymiarze 2 godz. na dobę, co przez 216 dni daje 432 godz. Łącznie 729 godz. x 10 daje kwotę 7.290zł. W trakcie likwidacji szkody pozwana wypłaciła na rzecz powódki z tytułu opieki kwotę 3.290zł. Do zapłaty pozostała kwota 4.000zł. Do chwili obecnej powódka nie odzyskała pełnej sprawności i nie może w pełni samodzielnie wykonywać wszystkich czynności samoobsługowych i nadal wymaga pomocy ze strony najbliższych. Zasadnym jest ustalenie odpowiedzialności pozwanej za skutki wypadku na przyszłość albowiem nie można przewidzieć jakie dalsze negatywne skutki wypadku mogą w życiu powódki uwidocznić się w przyszłości. (k. 1 – 11)

Strona pozwana Towarzystwo (...) SA z/s w S. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Podała, że w następstwie zgłoszenia przedmiotowego zdarzenia przeprowadziła postępowanie szkodowe i po analizie zgromadzonej dokumentacji wypłaciła powódce kwotę 40.000zł. tytułem zadośćuczynienia, która to wyczerpuje obowiązek odszkodowawczy i roszczenie powódki jest całkowicie bezzasadne. Dochodzona kwota 160.000zł. zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana w świetle okoliczności sprawy, zważywszy na rozmiar doznanej krzywdy, czas trwania naruszeń prawidłowego funkcjonowania narządów i stopień natężenia cierpienia powódki. Leczenie powódki przebiegało prawidłowo. W postępowaniu karnym zasądzono od sprawcy na rzecz powódki nawiązkę w kwocie 5.000zł. Bezzasadne jest także żądanie zapłaty kwoty 23.000zł. odszkodowania obejmującej koszty czynności pielęgniarstwa świadczonych przez wykwalifikowaną pielęgniarkę w okresie od 28.10.2015r. do 15.01.2016r. Świadczenia te mają charakter bezpłatny, gwarantowany przez NFZ. Pozwana zakwestionowała zatem konieczność przeprowadzenia konsultacji medycznych w prywatnej placówce jak i wysokość dochodzonego roszczenia. Pozwana wypłaciła powódce kwoty: 1.984,95zł. tytułem kosztów leczenia i 3.290zł. tytułem kosztów opieki według lekarza orzecznika. Także jako niezasadne wskazała żądanie kwoty 4.000zł. tytułem skapitalizowanej renty z uwagi na wypłaconą kwotę 3.290zł. tytułem kosztów opieki (448zł. tytułem opieki od 28.10.2015r. do 31.12.2015, 882zł. tytułem kosztów opieki od 28.10.2015r. do 31.12.2015r., 392zł. tytułem kosztów opieki od 1.01.2016r. przez 16 tygodni, 1.568zł. tytułem kosztów opieki od 1.01.2016r. przez 16 tygodni), która to kwota w pełni wyczerpuje doznaną przez powódkę szkodę. Pozwana zakwestionowała przyjęta przez powódkę stawkę na kwotę 10zł. za godz. jako zbyt wysoką, nie świadczoną przez profesjonalną pielęgniarkę oraz wymiar czasu opieki, zwłaszcza gdy powódka przebywała w szpitalu na 3 godz. Ponadto powódka nie wykazała w żaden sposób istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia dodatkowych skutków zdarzenia, co czyni żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość za niezasadne. W przypadku wyrządzenia nowej szkody, powódka będzie mogła w ciągu 3 lat od powzięcia wiadomości o jej wystąpieniu dochodzić jej naprawienia. Powódka nie wykazała interesu prawnego w zakresie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość. Z ostrożności procesowej pozwana zakwestionowała wskazany w pozwie początkowy termin liczenia odsetek ustawowych. Za ewentualny termin płatności może być uznany jedynie dzień ogłoszenia wyroku, albowiem to sąd ostatecznie decyduje czy roszczenie o zadośćuczynienie jest zasadne i

określa jego wysokość, wyrok sadu zatem aktualizuje ewentualny obowiązek pozwanego i określa jego wysokość. (k. 125 – 128)

Pismem z dnia 30 maja 2018r. powódka rozszerzyła żądanie pozwu domagając się zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki tytułem zwiększonych potrzeb w związku z opieką osób trzecich bieżącej renty w wysokości 600zł. miesięcznie, płatnej z góry do dnia 1-szego każdego następującego po sobie miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, poczynawszy od dnia 11.11.2016r. Podała, że w związku z wynikiem przeprowadzonego postępowania dowodowego rozszerzenie żądania pozwu jest zasadne. Z uwagi na stan zdrowia powódki; bóle kręgosłupa i kolana, opadanie stopy lewej będące konsekwencją uszkodzenia nerwu strzałkowego powódka wymagała i w dalszym ciągu wymaga opieki ze strony osób trzecich przy takich czynnościach jak: dowożenie na wizyty kontrolne, przynoszenie zakupów, sprząatanie, pomoc w przygotowywaniu posiłków, pomoc w czynnościach samoobsługowych jak wejście, wyjście spod prysznic, wykonywaniu czynności związanych z prowadzeniem i administracją domu w wymiarze średnio 2 godz. na dobę. (k. 285 – 286)

Strona pozwana pismem z dnia 12.06.2018r. wniosła o oddalenie rozszerzonego żądania pozwu oraz powództwa w całości jako niezasadnego. Zakwestionowała wysokość renty z tytułu zwiększenia potrzeb. Roszczenie w tym zakresie jest rażąco niewykazane i wygórowane. Biegły z zakresu pielęgniarstwa stwierdził, że powódka jedynie mogła wymagać okazjonalnej pomocy osób trzecich w okresie od 1 maja 2016r. do chwili obecnej przy takich czynnościach jak: dźwiganie ciężkich przedmiotów, wykonywanie ciężkich prac fizycznych oraz dowożenie i przywożenie na i z konsultacji i rehabilitacji. Powódka nie wykazała aby okoliczności życiowe zmuszały ją obecnie do wykonywania ciężkich prac fizycznych, tym bardziej dźwigania ciężkich przedmiotów. Nie wykazała także konieczności uczęszczania na wizyty lekarskie z częstotliwością uzasadniającą wysokość renty. Nie ma przeciwwskazań aby powódka na wizyty te dojeżdżała komunikacją miejską. Ponadto biegła wprost w opinii wskazała, że czas opieki osób trzecich wskazany w pozwie przez powódkę jest zawyżony. Podtrzymała swoje stanowisko w zakresie zawyżenia stawki godzinowej za opiekę na kwotę 10zł. za godz. (k. 304 – 305).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19.10.2015r. kierujący samochodem osobowym marki N. (...) o nr rej (...) R. H. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w ten sposób, że nie obserwował bocznie drogi i nie zachował szczególnej ostrożności przy dojeżdżaniu do oznakowanego przejścia dla pieszych i nie udzielił pierwszeństwa znajdującej się na tym przejściu pieszej U. R., która doznała złamania wgniecionowo – rozszczepiennego kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej złamania kompresyjnego kręgu L1, złamania żeber III, IV, i V po stronie lewej, stłuczenia kolana prawego i czoła oraz licznych otarć skóry kolan i podudzi, które to obrażenia naruszyły czynności narządu jej ciała na czas powyżej siedmiu dni.

Wyrokiem z dnia 17.02.2017r. w sprawie do sygn. akt IIK 770/15 Sądu Rejonowego w Zakopanem postępowanie karne jakie toczyło się przeciwko sprawcy wypadku zostało warunkowo umorzone na okres jednego roku próby, orzeczono od oskarżonego R. H. na rzecz pokrzywdzonej U. R. nawiązkę w kwocie 5.000zł. płatną w terminie 2 miesięcy od uprawomocnienia się wyroku. R. H. wypłacił powódce nawiązkę w kwocie 5.000zł.

(dowód: wniosek o warunkowe umorzenie postępowania k. 14, wyrok SR w Zakopanem z dnia 17.02.2017r. sygn. akt IIK 770/15 k. 18 oraz k. 16, częściowo zeznania powódki U. R. k. 170 01:00:28)

Samochód którym poruszał się sprawca posiadał obowiązkowe ubezpieczenie OC w (...) SA, które zostało przejęte przez (...) SA z/s w S., które wstąpiło we wszystkie prawa i obowiązki przejętej spółki.

(okoliczność bezsporna)

Pismem z dnia 3.12.2015 roku powódka zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi z żądaniem zapłaty 200.000 zł zadośćuczynienia i 11.683,96 zł odszkodowania. Decyzją z dnia 17.12.2015 roku ubezpieczyciel przyznał powódce 10.000 zł zadośćuczynienia. Decyzją z dnia 16.02.2016 roku dopłacił 30.000 zł zadośćuczynienia. W sumie wypłacono

40.000 zł zadośćuczynienia. Pismem z dnia 11.04.2016 roku powódka zgłosiła żądanie odszkodowania na kwotę 19.294,98 zł z tytułu zakupu leków, opieki, rehabilitacji. Decyzją z dnia 5.05.2016 roku ubezpieczyciel przyznał powódce kwotę 5.274,95 zł. odszkodowania (1.984,95 zł za koszty leczenia, 3.290 zł za opiekę osób trzecich w tym 448zł. tytułem opieki od 28.10.2015r. do 31.12.2015, 882zł. tytułem kosztów opieki od 28.10.2015r. do 31.12.2015r., 392zł. tytułem kosztów opieki od 1.01.2016r. przez 16 tygodni, 1,568zł. tytułem kosztów opieki od 1.01.2016r. przez 16 tygodni).

(dowód: zgłoszenie szkody k. 25 – 29, zgłoszenie dalszej szkody k. 30 – 31, korespondencja k. 32 – 36, 131 – 134, dokumentacja akt likwidacji szkody na płytce k. 142)

Z miejsca wypadku powódka została przetransportowana do Szpitala (...) w Z., gdzie w dniu 20.10.2015r. przeszła zabieg artrotomii bocznej stawu kolanowego lewego, wykonano u niej uniesienie powierzchni oraz osteosyntezę okolicy kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej z plastyką gąbczastą allogeniczną okolicy kłykcia z użyciem płyty podpórczej Medgal oraz śrub. Ponadto powódce wykonano drenaż. Powódka opuściła szpital w dniu 22.10.2015r. z zaleceniem intensywnej rehabilitacji stawu kolanowego lewego w odciążeniu, ułożenia przeciwoobciążeniowej kończyny dolnej, stosowania kortyzy podpierającej stopę lewą, kontroli ukrwienia palców stopy lewej, wykonania opatrunku kontrolnego, usunięcia szwów po ok. 14 dniach od operacji, wykonania RTG za ok. 6 tyg., stosowania zróżnicowanej diety. Powódce zalecono także leczenie farmakologiczne. W dniu 22.10.2015r. wykonano u powódki zabieg operacyjny stabilizacji złamania trzonu L1 kręgosłupa, polegający na wprowadzeniu śruby przez skórnej i stabilizacji złamanego kręgu dwoma prętami w (...) Szpitalu (...) w Z.. W trakcie pobytu w szpitalu powódka była pionizowana oraz wykonywała próby chodzenia o balkoniku. Powódka została wpisana ze szpitala w dniu 27.10.2015r. i skierowana do Poradni Chirurgicznej i Rehabilitacyjnej celem dalszego leczenia, w stanie ogólnym dobrym. Powódce zalecono pielęgnację ran pooperacyjnych co 2 – 3 dni, zmianę opatrunków, usunięcie szwów w 10 - 14 dobie, zakazano noszenie i podnoszenie ciężkich przedmiotów, wykonywania gwałtownych ruchów i ruchów skrętnych tułowia, rehabilitację, stosowania leków przeciwbólowych i neuroprotektynowych. Po wypisaniu ze szpitala powódka kontynuowała leczenie w Poradni Chirurgii Urazowo -Ortopedycznej Szpitala (...) w Z.. Gojenie ran pooperacyjnych przebiegało prawidłowo i w konsekwencji nastąpiło wygojenie rany pooperacyjnej podudzia oraz rany pooperacyjnej kręgosłupa. W dniu 22.02.2016r. podczas kontroli w poradni lekarz konsultujący powódkę stwierdził, po wykonaniu RTG kolana lewego „ zrost pełny” i zalecił pełne obciążenie kończyny dolnej, lewej, czego jednak powódka nie czyniła, poruszając się dwóch kulach, a następnie jednej, co powodowało postępującą osteoporozę. W okresie od 4.01.2016r. do 18.01.2016r. powódka odbyła leczenie fizjoterapeutyczne na oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala (...) w Z.. U powódki rozpoznano cerebrastenię pourazową i skierowano z uwagi na nerwicę lękową do Poradni Psychologicznej. W okresie od 10.04 do 22.05.2016r. powódka odbywała rehabilitację w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Z., a w okresie od 1.08 do 12.08.2016r. odbywała leczenie fizjoterapeutyczne w Szpitalu (...) w Z.. W dniu 25.05.2017r. usunięto u powódki zespolenie kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej. W dniu 20.06.2016r. lekarz konsultujący powódkę w Poradni Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej Szpitala (...) w Z. zlecił chodzenie bez kul z pełnym obciążeniem operowanej kończyny.

(dowód: dokumentacja leczenia powódki k. 37 – 68, 135 – 139, 155 – 158, częściowo zeznania świadka A. R. k. 168 – 169 00:08:52 - 00:41:51, zeznania powódki U. R. k. 169 – 170 00:41:51 – 01:00:40)

Powódka korzystała z pomocy wykwalifikowanej pielęgniarki w okresie od 28.10.2015r. do 15.01.2016r. oraz w okresie od 1.03.2016r. do 8.04.2016r. Koszt czynności pielęgniarstwa (opieka pielęgniarstwa w domu, iniekcje podskórne i domięśniowe, zmiana opatrunków, wykonywanie toalety przyłóżkowej, rehabilitacja, przygotowanie i podawanie leków doustnych i posiłków) wyniósł łącznie 23.000zł.

(dowód: rachunki k. 73 – 80)

Powódka podczas wypadku doznała obrażeń ciała złamania kompresyjnego trzonu L1, złamania żeber III,IV,V po stronie lewej, złamania kłykcia bocznego piszczeli lewej, stłuczenia głowy okolicy czołowej, kolana prawego, uszkodzenia nerwu strzałkowego lewego. W procesie leczenia i rehabilitacji zakończono leczenie złamania trzonu L1, uzyskano pełne wygojenie złamania piszczeli lewej oraz żeber, natomiast nie uzyskano funkcji nerwu strzałkowego.

W sumie uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 40% - w tym 5% zaburzenia adaptacyjne będące następstwem wypadku, 15% ograniczenia ruchomości kręgosłupa, 10% utrata ruchomości stawu kolanowego, 10% niedowład nerwu strzałkowego. Leczenie powódki przebiegało prawidłowo. Powódka odczuwała znaczne dolegliwości bólowe bezpośrednio po urazie, na poziomie 7-8 w skali do 10. Ból uległ zmniejszeniu po zastosowanym leczeniu i rehabilitacji i utrzymywał się na poziomie 4-5 do 6 miesięcy. Obecnie dolegliwości bólowe wynoszą na poziomie 2-3 w skali bólu kolana lewego, występują ograniczenia ruchomości przy zgięciu ze względu na krótki okres po zabiegu usunięcia zespolenia z kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej. Opadanie stopy lewej jako uszkodzenie nerwu strzałkowego należy uznać za skutek trwały, a także bóle kręgosłupa na poziomie 1-2 w skali oraz jego ograniczenie ruchowe zmniejszające sprawność fizyczną powódki. Powyższe dolegliwości uniemożliwiają wykonywanie pracy fizycznej. Powódka wymagała, po wypisaniu ze szpitala, przez okres 6 miesięcy pomocy osób trzecich w podstawowych czynnościach życia codziennego w wymiarze 1-2 godz. dziennie (toaleta poranna, przygotowywanie posiłków, zakupy, przejazdy na kontrole lekarskie i rehabilitację). Obecnie wymaga pomocy w dowożeniu na kontrole lekarskie, rehabilitację, przynoszenie zakupów, sprzątanie w wymiarze 1 godz. dziennie. Powódka nadal wymaga kontroli lekarskiej i rehabilitacji, gdyż nie zostało zakończone w całości – złamanie kości piszczelowej po usunięciu zespolenia wymaga rehabilitacji. Uszkodzenie nerwu strzałkowego należy uznać za uszczerbek trwały. Przedstawione przez powódkę faktury na produkty medyczne i leki są uzasadnione w procesie leczenia, natomiast faktury za czynności pielęgniarские są niezasadne, gdyż można je uzyskać w ramach bezpłatnych świadczeń NFZ (świadczenia pielęgniarские po leczeniu szpitalnym są refundowane z NFZ) i MOPS. Korzystanie z płatnej rehabilitacji jest uzasadnione ze względu na odległe terminy realizacji zalecanych zabiegów w ramach NFZ.

(dowód: opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii dr n. med. J. Ł. k. 176 – 181, opinia uzupełniająca k. 189)

U powódki zaznacza się obniżona tolerancja na ból, związana m. in. z tym, że nigdy wcześniej nie doświadczyła poważnych schorzeń związanych z bólem. Pojawiający się lek przed bólem prowadzi do ograniczenia aktywności społecznej. Wypadek jakiemu uległa powódka spowodował wystąpienie u niej syndromu stresu pourazowego, pojawiła się bezsenność oraz utrata dotychczasowej aktywności. Nastroj powódki jest nieco obniżony, pojawiły się myśli nihilistyczne, bezsenność, wycofanie z życia zawodowego i towarzyskiego na skutek ograniczeń fizycznych i emocjonalnych, znacznie nasilony jest lęk. W przyszłości w następstwie aktualnych symptomów mogą pojawić się objawy depresyjne. Powódka uczęszcza na spotkania z psychologiem do PZP (refundacja usług z NFZ), jest zadowolona z efektów pracy terapeutycznej, dzięki którym zmniejsza się poziom lęku, poprawił się nastrój. Sugeruje się psychoterapię w większym wymiarze godzinowym – dwa spotkania w miesiącu, nie da się przewidzieć czasu trwania terapii.

W okresie leczenia, rekonwalescencji i rehabilitacji, powódka jak większość ludzi po przeżyciu traumy wymagała pomocy i wsparcia osób trzecich. Istnieje możliwość powrotu do stanu psychicznego sprzed wypadku, zwłaszcza, że powódka zauważa poprawę swojego nastroju i uczestniczy w psychoterapii.

(dowód: zaświadczenie lekarskie k. 60, 156, częściowo zeznania świadka A. R. k. 168 – 169 00:08:52 - 00:41:51, opinia biegłego z zakresu psychologii dr n. hum. A. W. k. 219 – 220, opinia uzupełniająca k. 241)

Podczas pobytu w szpitalu i rekonwalescencji powódka wymagała wsparcia psychicznego najbliższych oraz kontaktu z nimi. (...) udzielał jej mąż.

Na skutek wypadku, powódka przez około 6 miesięcy, do 30.04.2016r. stała się osobą częściowo zależną od osób trzecich i wymagała ich pomocy i opieki. Od dnia wypisania ze szpitala wymagała częściowej, okresowej opieki/ pomocy nieprofesjonalnej osób trzecich, w wykonywaniu tych czynności, których nie mogła samodzielnie wykonać. Od dnia wypisania ze szpitala tj. 27.10.2015r. do 30.11.2015r. gdy powódka odczuwała silniejsze dolegliwości bólowe operowanej kończyny, kręgosłupa, złamanych żeber oraz stłuczonych okolic ciała mogła mieć problemy z poruszaniem się o balkoniku. Dolegliwości bólowe mogły utrudniać powódce wykonywanie niektórych czynności i tym samym powódka mogła wymagać częściowej, okresowej opieki/ pomocy nieprofesjonalnej osób trzecich w wymiarze

6 godz. dziennie w zakresie samoobsługi/samo pielęgnacji (toaleta ciała, ubieranie i rozbieranie, zakładanie i ściąganie obuwia, obcinanie paznokci w kończynach dolnych, dobieranie wygodnej pozycji ciała podczas wypoczynku, podawanie i odbieranie basenu, pomoc we wstawaniu z łóżka), czynności porządkowych oraz związanych z przygotowywaniem posiłków (odkurzanie, mycie podłóg, pranie ręczne, wieszanie prania, mycie okien, wieszanie firan, mycie naczyń, przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, podnoszenie ciężkich przedmiotów, ciężkie prace fizyczne), transporcie na konsultację, rehabilitację, pomoc w rehabilitacji. Od 1.12.2015r. do 30.04.2016r. powódka wymagała częściowej/okresowej opieki/pomocy nieprofesjonalnej osób trzecich w wykonywaniu w/w czynności w wymiarze 3 godz. dziennie. W okresie od 1.05.2016r. do 10.11.2016r. powódka wymagała pomocy z powodu trwałego uszkodzenia nerwu strzałkowego a także dolegliwości bólowych kręgosłupa w dźwiganiu ciężkich przedmiotów, wykonywaniu ciężkich prac fizycznych oraz dowożeniu i przywożeniu na rehabilitację i leczenie. Aktualnie powódka wymagać może okazjonalnej pomocy osób trzecich – pomocy nieprofesjonalnej w dźwiganiu ciężkich przedmiotów, wykonywaniu ciężkich prac fizycznych, przy dowożeniu i przywożeniu z konsultacji oraz rehabilitacji.

Wydatki poniesione przez powódkę z tytułu prywatnej opieki pielęgniarskiej, świadczone na rzecz powódki są bezzasadne. Powódka mogła być objęta bezpłatnymi świadczeniami pielęgniarskimi zagwarantowanymi przez NFZ.

(dowód: częściowo zeznania świadka A. R. k. 168 – 169 00:08:52 - 00:41:51, opinia biegłego z zakresu pielęgniarstwa, specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego mgr S. Ś. (1) k. 255 – 257)

Przed wypadkiem powódka utrzymywała się z prowadzonej wraz z mężem działalności gospodarczej – sprzedaży hurtowej niewyspecjalizowanej – prowadzonego baru w miejscu zamieszkania. Pozostawała w bliskich relacjach z rodziną mieszkającą poza Z. i rodziną z L. (rodzinnego miasta), którzy często ją odwiedzali. Wykonywała obowiązki zawodowe i rodzinne, z którymi w większości borykała się samodzielnie, ponieważ mąż był po operacji usunięcia płuca. Była osobą w pełni sprawną, przed wypadkiem leczyła się jedynie kardiologicznie. Chodziła na spacer, w góry. Po wypadku działalność gospodarcza prowadzona była z przerwami, później w jej prowadzeniu pomagała zatrudniona pracownica. Działalność ta jest nadal prowadzona.

Po wypadku powódka była leżąca, używała pampersów, miała zaaplikowany cewnik. Ból utrzymywał się w całym ciele, przy zmianie opatrunków. Przyjmowała leki przeciwbólowe. Długo poruszała się o balkoniku, później dwóch, a następnie jednej kuli, wbrew zaleceniom lekarzy, którzy zalecali obciążanie operowanej kończyny.

Powódka była niezdolna do pracy od 22.10.2015r. do 21.01.2016r. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 21.03.2016r. została uznana za niezdolną do pracy. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 10.11.2016r. została uznana za częściowo niezdolną do pracy do 30.04.2017r. Po wypadku otrzymała świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 1.000zł. przez okres pół roku, a następnie rentę przez okres 3-4 miesięcy. Po tym okresie do nadal pobiera emeryturę w wysokości 1.300zł.

Powódka kontynuuje leczenie zgodnie ze wskazaniem lekarza bezpłatnie, w ramach NFZ. Powódce pomaga mąż przy sprzątanym, robieniu zakupów, przygotowywaniu posiłków. Razem z powódką chodzą na spacer. Powódka dostosowała mieszkanie do swoich potrzeb. Nie może chodzić na obcasach. Posiada blizny pooperacyjne.

(dowód: zaświadczenie lekarskie k. 69, orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k. 70 – 72, dowód: wydruk z (...) k. 165 – 167, zeznania świadka A. R. k. 168 – 169 00:08:52 - 00:41:51, zeznania powódki U. R. k. 169 – 170 00:41:51 – 01:00:40)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną przedstawioną przez powódkę, rachunki, dokumentację związaną z orzeczeniami o niezdolności do pracy, dotyczącą prowadzonej działalności gospodarczej, wypadkową, korespondencję z ubezpieczycielem, dokumenty akt likwidacji szkody, których wiarygodności nie podważono oraz na podstawie zeznań powódki i świadka A. R., opinii biegłych: w zakresie chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii, psychologa i w zakresie pielęgniarstwa.

W zakresie ustalenia odpowiedzialności R. H. za skutki wypadku z dnia 19.10.2015r., Sąd oparł się na zapadłym wyroku z dnia 17.02.2017r. w sprawie IIK 770/15.

Zeznania powódki w zakresie doznanych urazów, obecnego stanu zdrowia i przebytego leczenia Sąd uznał za wiarygodne i korespondujące z pozostałym materiałem dowodowym.

Zeznania świadka A. R., Sąd uznał za prawdziwe i logiczne. Świadek opisał funkcjonowanie powódki przed wypadkiem oraz jej ograniczoną aktywność po wypadku. Przedstawił też stan zdrowotny powódki po wypadku oraz leczenie po wypadku. Świadek przyznał, że lekarz zalecił pełne obciążenie kończyny dolnej, lewej, czego jednak powódka nie czyniła, poruszając się dwóch kulach, a następnie jednej. Sąd nie podzielił zeznań świadka i powódki tylko w zakresie, w którym relacjonowali wymiar i czasookres koniecznej powódce opieki, gdyż te zeznania różniły się od przedłożonej dokumentacji medycznej przez powódkę oraz wniosków biegłego z zakresu pielęgniarstwa.

Ustaień w zakresie obrażeń powypadkowych powódki, skutków urazów, trwałych następstw, rokowań na przyszłość Sąd ustalił na podstawie opinii biegłych: chirurga – ortopedy i traumatologa, psychologa i w zakresie pielęgniarstwa, które uznał za wiarygodne i przekonujące. Biegli przedstawili jasne wnioski na podstawie badania powódki i dokumentacji medycznej jej leczenia.

Do opinii biegłego w zakresie chirurgii ogólnej, (...) zarzuty złożyła powódka, domagając się uzupełnienia opinii na okoliczność czy powódka była po wypadku osobą samodzielną, czy wymagała opieki ze strony osób trzecich, czy jest w stanie powrócić do pełnej sprawności przed wypadkiem oraz czy stan psychiczny powódki może mieć odniesienie do jej kondycji fizycznej oraz związane z tym problemy. Pozwany nie złożył zarzutów do opinii. Biegły ustosunkował się wyczerpująco do pytań powódki w opinii uzupełniającej. Wyjaśnił, że odnośnie opieki nad powódką wypowiedział się w opinii głównej, że powódka nie powróci do pełnej sprawności przed wypadkiem, powódka w trakcie wypadku nie doznała uszkodzeń mózgu i (...), a kwestie stanu psychicznego powódki wynikają poza kompetencje biegłego. Do opinii uzupełniającej żadna ze stron nie wniosła zarzutów. Powódka nie zgadzała się z opinią w zakresie niezasadności ponoszonych rachunków za usługi pielęgniarские, o czym mowa poniżej.

Do opinii biegłego psychologa A. W. zarzuty zgłosiła także powódka domagając się jej uzupełnienia w zakresie wsparcia psychicznego powódki w okresie leczenia, rekonwalescencji i rehabilitacji oraz wskazania wymiaru godzin jaki powódka winna poświęcić na psychoterapię oraz czy jest w stanie powrócić do stanu sprzed wypadku. Biegła ustosunkowała się do dodatkowych pytań powódki, udzielając pozytywnych odpowiedzi na zadane pytania oraz wskazując wymiar godzin psychoterapii. Pozwana nie złożyła zarzutów do opinii.

Do opinii biegłej z zakresu pielęgniarstwa S. Ś. (1) zarzuty złożyła powódka. Powódka zarzuciła, że opinia nie została wydana na podstawie bezpośredniego wywiadu od powódki i oceny podstawowych czynności w życiu codziennym np. skali B. czy Piramidy M., nie oddaje obrazu ilości godzin jaka była konieczna celem sprawowania należytej opieki/pomocy nad powódką, a przyjęta ilość godzin za poszczególne okresy zaniżona. Nie zgodziła się ze stanowiskiem biegłej, że powódka nie wymagała pomocy podczas hospitalizowania, gdy chory wymaga troski, pielęgnacji i opieki ze strony najbliższych. Podniosła, że biegła nie wypowiedziała się na temat zasadności stawki godzinowej za opiekę. Podobnie jak w przypadku biegłego chirurgii ogólnej, (...) powódka nie zgadzała się z opinią w zakresie niezasadności ponoszonych przez nią rachunków za usługi pielęgniarские. Biegła w ustnej opinii uzupełniającej złożonej na rozprawie w dniu 30.05.2018r. szczegółowo odniosła się do zarzutów powódki. Wskazała, że obszerny zebrany w sprawie materiał dowodowy jest wystarczający do wydania opinii, powoduje, że nie zachodzi konieczność przeprowadzania badania powódki przez biegłą. Przedstawiła także do jakich osób należy stosować ocenę pacjenta wg skali B. czy piramidę M., a nie w przypadku powódki. Podtrzymała sporządzoną opinię w zakresie ilości godzin jaka była konieczna celem sprawowania należytej opieki/pomocy nad powódką oraz czasookresu podpierając się dokumentacją medyczną w zakresie zaleceń lekarskich odnośnie obciążania chorej kończyny. W zakresie niezasadności ponoszonych przez powódkę rachunków za usługi pielęgniarские biegła podparła się obowiązującymi przepisami, które przedłożyła na rozprawie oraz zadaniami pielęgniarki POZ w zakresie wykonywanych zabiegów; iniekcji, zmiany opatrunków w przypadku ich zgłoszenia przez powódkę. Sąd uznał sporządzoną opinię przez biegłą ds. pielęgniarstwa S. Ś. za

przekonywującą, za wyjątkiem części dotyczącej udzielanej powódce pomocy w okresie gdy przebywała w szpitalu, o czym mowa poniżej. Strona pozwana nie zgłosiła zarzutów do opinii biegłej z zakresu pielęgniarstwa.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało częściowemu uwzględnieniu.

Normatywną podstawę odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody, za którego odpowiada pozwany ubezpieczyciel, stanowi art. 436 § 1 k.c. Powódka doznała obrażeń w wypadku komunikacyjnym jako piesza. Zgodnie z art. 436 § 1 k.c. odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Jednakże gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny. Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady za wypadek, który w dniu 19.10.2015 roku spowodował R. H.. Przeciwno R. H. zapadł wyrok warunkowo umarzający postępowanie karne na roczny okres próby. Wyrok ten nie wiąże sądu cywilnego z mocy art. 11 kpc. Stosownie do treści tego przepisu ustalenia wydane w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Zasada związania nie dotyczy wyroków karnych warunkowo umarzających postępowanie, gdyż nie są to wyroki skazujące. Natomiast art. 11 k.p.c. jest przepisem wyjątkowym i musi być wykładany ściśle, skoro stanowi odstępstwo od podstawowych zasad procesu cywilnego, jakimi są zasada bezpośredniości, kontradiktoryjności oraz swobodnej oceny dowodów (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego – zasada prawna - z dnia 22 października 1974 r., III PZP 20/74, OSNCP 1975, nr 2, poz. 17, wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 maja 2000 r., P 1/99, OTK 2000, nr 4, poz. 111, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 1997 r., I KZP 41/96, OSNKW 1997, nr 3 - 4, poz. 25 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 września 1973 r., II PR 223/73, NP. 1974, nr 6 i z dnia 20 lipca 2007 r., I CSK 105/07, nie publ.). W konsekwencji ustalenia wydane w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karne powinny być ocenione w ramach przysługujących sądowi cywilnemu uprawnień z art. 233 § 1 k.p.c.-por wyrok SN z dnia 13 z dnia września 2017 r. sygn. akt IV CSK 621/16.

Z wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karne przeciwko R. H. wynika jednak, że to on doprowadził do potrącenia powódki, bo nie obserwował bacznie drogi i nie zachował szczególnej ostrożności przy dojeżdżaniu do oznakowanego przejścia dla pieszych i nie udzielił powódce pierwszeństwa. Powyższe uzasadnia przyjęcie pełnej odpowiedzialności kierowcy za skutki wypadku drogowego, a zatem szkody jaką odniosła powódka.

Dodatkowo legitymacja materialna pozwanego ubezpieczyciela wynika z art. 822 k.c. oraz art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003 r., Nr 124, poz. 1152 ze zm.). Zakres odpowiedzialności pozwanego jest tożsamy z zakresem odpowiedzialności sprawcy.

Kwestią sporna między stronami była wysokość należnych powódce świadczeń.

Art. 445 § 1 kc pozwala na zasądzenie odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (tj. ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia). Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być przede wszystkim uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Ponadto zadośćuczynienie ma posiadać charakter kompensacyjny i obiektywnie rzecz biorąc musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Nie jest możliwe zatem zasądzenie kwoty symbolicznej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 15 lutego 2006r., IV CK 384/05; por. także wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 8 listopada 2005r., I Aca 329/05). Z drugiej jednak strony zadośćuczynienie nie może być zbyt wygórowane, bo prowadziłoby to do nieuzasadnionego wzbogacenia osoby poszkodowanej. Jego kwota winna

być tak dobrana, aby odpowiadała aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., III CKN 427/00).

Sąd uznał, że dla złagodzenia cierpień fizycznych i psychicznych powódki należy przyznać jej zadośćuczynienie w kwocie 120.000 zł, które pomniejszono o 40.000 zł wypłacone przez ubezpieczyciela, co dało 80.000 zł. Sąd nie odliczył od zasądanego zadośćuczynienia wypłaconej przez sprawcę wypadku nawiązki w kwocie 5.000 zł. wypłaconej powódce przez sprawcę wypadku na mocy art. 72 § 2kk tytułem częściowego naprawienia szkody. Obowiązek wyrównania szkody nałożony w wyroku karnym na podstawie art. 72 § 2 k.k. zawiera wprawdzie element odszkodowawczy, jednak ma przede wszystkim charakter penalny. Ponadto w sytuacji powódki miał w zasadzie wymiar symboliczny.

Proces leczenia i rehabilitacji powódki niewątpliwie wiązał się z jej cierpieniami oraz czasowymi ograniczeniami oraz wyłączeniem z dotychczasowej aktywności fizycznej, lecz jego natężenie nie było na tyle duże, by uzasadniało ewentualne zasądzenie zadośćuczynienia w wysokości żadnej przez powódkę. Powódka przeszła niepowikłany proces gojenia urazów. Proces wracania do zdrowia był niewątpliwie bolesny dla powódki. Szczególnie rehabilitacja, która w początkowym etapie sprawiała powódce dużo cierpienia fizycznego. Dodatkowo powódka wznagała się z cierpieniami psychicznymi, ograniczeniami i koniecznością pomocy. Musiała zrezygnować z dotychczasowej aktywności i prowadzenia działalności gospodarczej w postaci baru. Leczenie powypadkowe skomplikowało jej ustabilizowane życie i obowiązki zawodowe. W związku z wypadkiem powódka cierpi na syndrom stresu pourazowego. Ponadto uszczerbek na zdrowiu powódki według wniosków biegłych wynosi 40%. Ustalając wysokość kompensującego krzywdę powódki zadośćuczynienia Sąd wziął także pod uwagę, że konsekwencją urazów powypadkowych jest opadnięcie stopy lewej jako skutek uszkodzenia nerwu strzałkowego. Inną konsekwencją powypadkową są także ograniczenia ruchowe powódki, zmniejszające jej sprawność fizyczną i uniemożliwiające wykonywanie pracy fizycznej oraz blizny pooperacyjne. Wszystko to wpłynęło na podwyższeniu wysokości zadośćuczynienia.

Żądaną kwotę zadośćuczynienia na poziomie 200.000 zł Sąd uznał jednak za zbyt wygórowaną w okolicznościach tej sprawy. Przyznanie wyższego zadośćuczynienia, niż ustalone przez Sąd doprowadziłoby do wzbogacenia powódki. Sąd wziął też pro rozważę, że powódka chociaż dotkliwie odczuła skutki wypadku nie jest osobą niepełnosprawną, zachowała funkcje ruchowe, jest też samodzielna w bieżącym funkcjonowaniu. Ograniczenia zdrowotne dotyczą tylko wysiłku fizycznego.

W przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia art. 444 § 1 kc stanowi, że naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty związane z pokryciem strat materialnych i kosztów leczenia. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne (wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r., I ACa 1131/05, LEX nr 194522). Na tej podstawie Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 5300 zł. Odszkodowanie w tej kwocie dotyczyło tylko i wyłącznie kosztów opieki osób trzecich nad powódką w formie nieprofesjonalnej.

Co do kosztów opieki pielęgniarskiej na 23.000 zł to żądanie to Sąd oddalił. Powódka mogła uzyskać nieodpłatne świadczenia pielęgniarskie w ramach MOPS i NFZ. Pielęgniarka opłacana przez powódkę według przedłożonych rachunków wykonywała natomiast iniekcje, zmieniała opatrunki, podawała leki, wykonywała pomiary badań, częściowo wykonywała czynności rehabilitacyjne. Te świadczenia powódka mogła uzyskać bezpłatnie w ramach ubezpieczenia. Pielęgniarka zatrudniona przez powódkę wykonywała też inne czynności jak toaleta, przygotowanie posiłków, wsparcie psychologiczne. Te czynności nie należą jednak do profesjonalnych czynności pielęgniarskich, nie

wymagają doświadczenia pielęgniarstwa. Opiekę w tym zakresie mogła wykonać najbliższa rodzina powódki. Jak wskazał biegły ortopeda powódka w okresie 6 miesięcy po wypadku wymagała pomocy osób trzecich w podstawowych czynnościach życia codziennego jak toaleta, przygotowanie posiłków, zakupy, przejazdy na kontrole lekarskie i rehabilitację w wymiarze do 2 godzin dziennie. Natomiast bardziej szczegółowo i zdaniem Sądu przekonująco wymiar opieki koniecznej powódce a sprawowanej w sposób nieprofesjonalny określiła w swojej opinii biegła do spraw pielęgniarstwa S. Ś.. Biegła rozbiła okresy rekonwalescencji powódki na te, w których wymagała zwiększonej pomocy z uwagi na to, że była osobą leżącą oraz okresy gdy wymagała tej opieki mniej. Opinia ta była bardziej dokładna, dlatego to na niej Sąd oparł rozstrzygnięcie dotyczące kosztów opieki nieprofesjonalnej świadczonej przez najbliższych powódki.

Za koszty opieki najbliższych w podstawowych czynnościach życiowych w okresie od 19.10.2015 roku do 10.11.2016 roku Sąd przyznał odszkodowanie na kwotę 8590 zł (180 zł+ 1980 zł + 4.500 zł+ 1930 zł) od której Sąd odliczył przyznane już przez ubezpieczyciela świadczenie w kwocie 3.290 zł, co dało 5.300 zł do ostatecznego zasądzenia.

Sąd uwzględnił okres opieki nad powódką w czasie pobytu szpitalnego tj. w okresie od 19.10.2015 do 27.10.2015 roku w wymiarze po 2 h dziennie, co dało 180 zł (9 dni * 2 h * 10 zł). Z zasad doświadczenia życiowego wynika, że personel pielęgniarstwa podczas hospitalizacji poszkodowanego zajmuje się zazwyczaj wyłącznie czynnościami związanymi z podaniem leków, zmianą opatrunków według zaleceń lekarskich. Toaletę, karmienie i wsparcie psychiczne w takich sytuacjach choremu niesie rodzina. Powódka zdaniem Sądu wymagała zatem opieki podczas hospitalizacji. Wskazała jednak zawyżoną liczbę godzin opieki.

Ostatecznie koszty opieki w okresie od 28.10.2015 roku do 30.11.2015 roku wyniosły 1980 zł (33 dni * 6 h * 10 zł). Biegła ds. pielęgniarstwa wskazywała na dolegliwości bólowe powódki w tym okresie i zwiększoną pomoc, także w poruszaniu się przy balkoniku, co uzasadniało przyjęcie wymiaru pomocy w wysokości 6 godzin dziennie.

Natomiast w okresie do 1.12.2016 roku do 30.04.2016 roku powódka wymagała pomocy w wymiarze 3 h dziennie, co dało kwotę 4.500 zł kosztów opieki (150 dni* 3 h* 10 zł).

W okresie do 1.05.2016 roku do 10.11.2016 roku (data końcowa dotycząca żądania kosztów pomocy osób trzecich określona w pozwie) według opinii biegłego ortopedy powódka wymagała pomocy w wymiarze 1 h dziennie, co dało kwotę 1930 zł kosztów opieki (193 dni* 1 h* 10 zł).

Odnosnie stawki opieki Sąd ustalił ją na poziomie 10 zł za godzinę. Stawka ta jest niższa od stawek opieki zapewnianej profesjonalnie, którą powódka mogła uzyskać w ramach ubezpieczenia nieodpłatnie. Sąd odniósł zastosowaną stawkę zarówno do minimalnego wynagrodzenia netto jak też stawek stosowanych w Ośrodkach Opieki Społecznej przy pomocy chorym. Uśrednienie tej stawki do 10 zł za godzinę Sąd uznał za uzasadnione w tej konkretnej sprawie.

Sąd częściowo, bo do kwoty 300 zł miesięcznie uwzględnił zgłoszone przez powódkę roszczenie o rentę bieżącą począwszy od 11.11.2016 roku na zwiększone potrzeby-pomoc osób trzecich. Zgodnie z art. 444 § 2 kc 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. 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 następstwo czynu niedozwolonego-por wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNC 1977, nr 1, poz. 11.

Jak wynika z opinii biegłej w zakresie pielęgniarstwa S. Ś. powódka z powodu trwałego uszkodzenia nerwu strzałkowego, a także dolegliwości bólowych kręgosłupa obecnie wymaga okazjonalnej pomocy osób trzecich-pomocy nieprofesjonalnej w dźwiganiu ciężkich przedmiotów, wykonywaniu ciężkich prac fizycznych przy dowożeniu na rehabilitację i leczenie. Także biegły ortopeda J. Ł. w swojej opinii k. 179 wskazał na konieczność udzielania powódce pomocy w dowożeniu na kontrole lekarskie, rehabilitację, przynoszenie zakupów, sprzątanie w wymiarze 1 godziny dziennie, co w rozliczaniu miesięcznym daje kwotę 300 zł (1 h dziennie * 30 dni * 10 zł). Powódka w rozszerzonym

żądaniu pozwu zawyżyła zakres godzinowy tej koniecznej opieki. Zdaniem Sądu za biegłym J. Ł. opieka konieczna powódce w/w aspektach nie przekracza 1 godziny dziennie, zważywszy na fakt, że rehabilitacja czy kontrole lekarskie jak też pomoc w sprzątanii czy robieniu zakupów nie odbywa się codziennie w sztywnych ramach czasowych. Czas potrzebny powódce na pomoc należało odnieść do zasad doświadczenia życiowego w kontekście czynności takich jak sprzątanie czy robienie zakupów. Podobnie rehabilitacja i leczenie razem z dojazdami nie odbywają się w procesie leczenia codziennie, a cyklami. Wszystko to prowadziło do uśrednienia czasu pomocy osób trzecich, której powódka wymaga do 1 godziny dziennie. Do rozliczenia renty Sąd zastosował stawkę taką jak przy rozliczeniu kosztów opieki, uznając ją za adekwatną do sytuacji powódki.

Skoro koszty opieki rozliczono w ramach odszkodowania do dnia 10.11.2016 roku, to rentę bieżącą na zwiększone potrzeby - opiekę osób trzecich przyznano powódce zgodnie z żądaniem od dnia 11.11.2016 roku.

Odnosnie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, to żądanie to zasługiwało na uwzględnienie. Mimo nowelizacji przepisów o przedawnieniu roszczeń z czynów niedozwolonych, także obecnie jest możliwość ustalenia odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość. Teza uchwały SN z dnia 24 lutego 2009 r. sygn. akt III CZP 2/09, brzmi, iż pod rządem art. 4421 § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W uzasadnieniu powołanego orzeczenia Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, iż choć istotnie w obecnym stanie prawnym wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła, nadal aktualny pozostaje argument, iż ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość ma na celu wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić z kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia. SN zaakcentował, iż aktualnie, gdy nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia, drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. SN zwrócił też uwagę, iż ocena czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia musi być dokonana każdorazowo z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy.

Powódka wykazała, że posiadała interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanej za skutki wypadku z dnia 19.10.2015 roku na przyszłość. Według biegłego ortopedy proces leczenia powódki nie uległ zakończeniu. Powódka nadal wymaga kontroli lekarskiej i rehabilitacji.

Odnosnie roszczenia odsetkowego do niedawna w orzecznictwie przyjmowano, iż odsetki mają charakter waloryzacyjny i dlatego (z zasady) należą się dopiero od dnia zasądzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 1997 r., I CKU 60/96, Prokuratura i Prawo 1997 nr 5, poz. 31; z dnia 9 stycznia 1998 r., III CKN 301/97, LEX nr 477596; z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, LEX nr 477665). Stwierdzano też, że skoro przy zasądzeniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę sąd bierze pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar szkody, do których należy także upływ czasu między zdarzeniem powodującym szkodę, a uzyskaniem odszkodowania, to w takim przypadku zasądzenie odsetek za okres poprzedzający wyrok prowadziłoby do podwójnego, niedopuszczalnego prawnie odszkodowania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97, LEX nr 477638) dlatego, że przyznanie odsetek od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, poczynając od daty wezwania o jego zapłatę, powodowałoby istotne podwyższenie sumy zadośćuczynienia ponad kwotę uznaną przez sąd za odpowiednią w chwili orzekania (wyrok z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97, LEX nr 477579).

W ostatnim czasie w orzecznictwie Sądu Najwyższego zdecydowanie przyjmuje się pogląd, zgodnie z którym zadośćuczynienie, w rozmiarze, w jakim należy się ono wierzycielowi w dniu, w którym dłużnik ma je zapłacić (art.

455 k.c.), powinno być oprocentowane z tytułu opóźnienia (art. 481 § 1 k.c.) od tego dnia, a nie dopiero od daty zasądzenia odszkodowania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, OSNC 2000, nr 9, poz. 158; z dnia 8 sierpnia 2001 r., I CKN 18/99, OSNC 2002 nr 5, poz. 64; z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005 nr 2, poz. 40 i z dnia 16 lipca 2004 r., I CK 83/04, Monitor Prawniczy 2004 nr 16, s. 726). Obecnie funkcja kompensacyjna odsetek znów przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. W tej sytuacji zasądzanie odsetek od daty wyrokowania prowadziłoby w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i byłoby nieuzasadnionym uprzywilejowaniem dłużnika, co mogłoby go skłaniać do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenie sądu, znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres. Tut. Sąd podziela te poglądy SN.

Odsetki ustawowe od zadośćuczynienia Sąd przyznał zatem powódce od dnia 10.01.2016 roku, bowiem w dniu 3.12.2015 roku powódka skierowała do ubezpieczyciela wezwanie do zapłaty zadośćuczynienia, które ubezpieczyciel odebrał w dniu 10.12.2015 roku, mając na uwadze 30 dni na likwidację szkody przez ubezpieczyciela.

Odsetki ustawowe od kosztów opieki zasądzono natomiast do dnia doręczenia pozwanej odpisu pozwu tj. 21.02.2017 roku, wg żądania powódki. Już pismem z dnia 11.04.2016 roku powódka zgłasza żądanie odszkodowania na kwotę 19.294,98 zł z tytułu zakupu leków, opieki, rehabilitacji. W tym zakresie strona pozwana- po upływie 30 dni na możliwą likwidację szkody- pozostawała w zwłóce.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na zasadzie art. 100 kpc. Powódka była zwolniona od opłaty od pozwu ponad kwotę 1500 zł – k.117. Wygrała proces w 46 %.

Z zaliczek uiszczonych przez strony w kwotach po 350 zł wypłacono wynagrodzenie dla biegłego ortopedy - k. 187 i k. 203, natomiast w kwotach po 337,50 zł wypłacono wynagrodzenie dla biegłego psychologa - k. 226. Kwotę 135 zł wypłacono z zaliczki pozwanej za sporządzenie przez psychologa opinii uzupełniającej. Ze środków Skarbu Państwa pokryto wynagrodzenie dla biegłego z zakresu pielęgniarstwa w kwocie 288 zł - k. 264 i 58zł. k. 309. Uwzględniając wynik tego procesu Sąd nakazał ściągnąć od strony pozwanej kwotę 288 zł i kwotę 2.945 zł jako część nieuiszczonej opłaty od pozwu od uwzględnionego roszczenia ($85.300 \text{ zł} * 5 \% = 4.265 \text{ zł} + 180 \text{ zł}$ jako opłata od pozwu w zakresie renty - kwotę 1.500 zł uściła tytułem opłaty od pozwu powódka). Pozostałe koszty postępowania zostały między stronami wzajemnie zniesione.

SSO Monika Świerad