

Sygn. akt I C 1263/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 05 lutego 2020 r.

Sąd Okręgowy w (...), Wydział I Cywilny

w składzie :

Przewodniczący sędzia Radosław Jeznach

Protokolant sekr. sąd. Damian Gołębiowski

po rozpoznaniu w dniu 05 lutego 2020 r. w (...)

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. D. (1)

przeciwko Towarzystwo (...) w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

1. zasądza na rzecz powódki Z. D. (1) od pozwanego Towarzystwo (...) w W. tytułem zadośćuczynienia kwotę 50 000,00 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 11 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty;
2. w pozostałym zakresie oddala powództwo o zadośćuczynienie;
3. zasądza na rzecz powódki Z. D. (1) od pozwanego Towarzystwo (...) w W. tytułem odszkodowania kwotę 9 813,80 zł (dziewięć tysięcy osiemset trzynaście złotych osiemdziesiąt groszy) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 06 sierpnia 2018 r. do dnia zapłaty;
4. w pozostałym zakresie oddala powództwo o odszkodowanie;
5. zasądza na rzecz powódki Z. D. (1) od pozwanego Towarzystwo (...) w W. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 1 100,00 zł (jeden tysiąc sto złotych) miesięcznie, płatną z góry do 10-ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności któregośkolwiek ze świadczeń;
6. w pozostałym zakresie oddala powództwo o rentę;
7. ustala odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia wywołującego szkodę;
8. zasądza na rzecz powódki Z. D. (1) od pozwanego Towarzystwo (...) w W. kwotę 7 755,00 zł (siedem tysięcy siedemset pięćdziesiąt pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
9. nakazuje ściągnąć od powódki Z. D. (1) ze świadczenia zasądzonego w punkcie 1. wyroku na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w (...) kwotę 3 626,73 zł (trzy tysiące sześćset dwadzieścia sześć złotych siedemdziesiąt trzy grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych
10. nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwo (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w (...) kwotę 8 965,56 zł (osiem tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt pięć złotych pięćdziesiąt sześć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

sędzia Radosław Jeznach

Sygn. akt I C 1263/18

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 24 listopada 2017 r. powódka Z. D. (1) wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty, renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 1 500 zł płatnej z góry do 10-ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody mogące powstać w przyszłości, zasądzenie kwoty 14 388,07 zł tytułem odszkodowania za zakup medykamentów, sprzętu medycznego, odzieży, pożywienia i kosztów wynajmu mieszkania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu, zasądzenie kwoty 8 136 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki sprawowanej przez osobę bliską wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 11 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty, a także zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniu 13 października 2015 r. w P. na skrzyżowaniu ulic (...) doszło do zdarzenia drogowego z jej udziałem; wskutek potrącenia przez samochód osobowy marki D. kierowany przez D. J., poruszająca się pieszo powódka doznała urazu głowy z sińcami jej powłok, złamaniami kości pokrywy czaszki i krwawieniem podpajęczynkowym, złamania prawej kości ramiennej, złamania prawej łopatki, złamania kości prawego podudzia oraz rany prawego łokcia; w następstwie doznanych obrażeń doszło u powódki do ostrej niewydolności oddechowej i niedowładu czterokończynowego. Powódka wskazała, że dalej ma problemy ze wzrokiem i słuchem w związku z uszkodzeniem mózgu, niedosłyszcy i niedowidzi. Pojazd, którym poruszał się sprawca wypadku, był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej wykupionym u pozwanego. Powódka wskazała, że wyplacona jej w toku postępowania likwidacyjnego kwota 200 000 zł tytułem zadośćuczynienia w jej ocenie nie jest adekwatna do rozmiaru doznanej krzywdy; podobnie jedynie częściowo uwzględniono zgłoszone w toku postępowania likwidacyjnego roszczenie odszkodowawcze. Powódka podniosła, iż nadal zmaga się z ciągłym bólem oraz problemami ze wzrokiem i słuchem, korzysta z pomocy neurologopedy, nie odzyskała również pełnej sprawności fizycznej, porusza się o kulach na krótkich dystansach i przy pomocy osoby trzeciej – ponadto zdarzenie, którego była uczestnikiem odbiło się na jej psychice : boi się zbliżać do jezdni, dźwięk samochodu wywołuje u niej paraliż, budzi się w nocy z krzykiem, zaś kiedy przypomina sobie o zdarzeniu – wybucha płaczem. Odnośnie roszczeń odszkodowawczych powódka podniosła, że w związku z koniecznością rehabilitacji przebywała w (...) Instytucie Medycznym w W. – ponieważ wymagała stałej opieki ze strony rodziny, konieczne stało się wynajęcie mieszkania, w którym przebywały córki powódki; według powódki uzasadniony ekwiwalent opieki świadczonej ze strony osób najbliższych to miesięcznie kwota 5 000 zł. Udokumentowane wydatki związane z leczeniem i zakupem niezbędnych medykamentów w ocenie powódki wynoszą 27 749,28 zł. Powódka wskazała, że występuje wysokie prawdopodobieństwo konieczności dożywotnej rehabilitacji, powódka wymaga stałej opieki sprawowanej przez osoby najbliższe; utraciła kontakt z rówieśnikami, nie jest czynna zawodowo; przy ustalonym 95%-owym uszczerbku na zdrowiu istnieją znikome szanse poprawy stanu zdrowia i niekorzystne rokowania co do możliwości pełnego wyleczenia – przy czym powódka oceniła oszacowany przez zakład ubezpieczeń uszczerbek na zdrowiu jako istotnie zaniżony. Powódka podkreśliła, że pozwany bezzasadnie odmówił wyrównania uszczerbku związanego z niezbędnymi wydatkami na zakup paliwa, odzieży i opłacenie noclegów osób najbliższych w miejscu korzystania przez powódkę z opieki medycznej i rehabilitacji. Odnośnie roszczenia o rentę powódka wskazała, że stwierdzono jej całkowitą niezdolność do pracy – powódka pobiera rentę w wysokości 1 267,86 zł; przed wypadkiem tymczasem powódka prowadziła działalność gospodarczą, uzyskując roczny przychód w kwocie 120 213,80 zł. Ponadto powódka wskazała, że z uwagi na stwierdzone rokowania medyczne, zasadne jest żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące wystąpić w przyszłości.

W odpowiedzi na pozew z dnia 26 lipca 2018 r. pozwany Towarzystwo (...) w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany nie zakwestionował faktu zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, uznając swoją odpowiedzialność co do zasady i potwierdzając, iż

posiadacz pojazdu marki D. (...) nr rej. (...) w dacie wypadku korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym; wskazano jednocześnie, iż w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono na rzecz powódki łączną kwotę 230 915,80 zł, w tym kwotę 200 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 12 864 zł tytułem zwrotu kosztów opieki ze strony osób najbliższych w okresie od 06 lutego 2016 r. do 30 października 2016 r. w wymiarze 6 godzin dziennie – zdaniem pozwanego dochodzoną przez powódkę należność ocenić należy jako nadmiernie wygórowaną, albowiem wypłacono zadośćuczynienie w wysokości adekwatnej do zakresu poniesionej krzywdy oraz odszkodowanie w wysokości odpowiadającej uzasadnionym wydatkom związanym z leczeniem i rehabilitacją; wskazano na brak związku niektórych z udokumentowanych wydatków ze skutkami uszczerbku na zdrowiu powódki oraz objęcie żądaniem należności już wypłaconych w toku postępowania likwidacyjnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 13 października 2015 r. w P. na skrzyżowaniu ulic (...) doszło do zdarzenia drogowego z udziałem Z. D. (1) w związku z nieudzieleniem przez kierującego samochodem osobowym marki D. D. J. pierwszeństwa pieszej poruszającej się po przejściu dla pieszych (notatka urzędowa k. 35); wskutek potrącenia Z. D. (1) doznała urazu głowy z rozlanym urazem mózgu, złamaniami kości pokrywy czaszki i twarzoczaszki oraz krwawieniem podpajęczynkowym, złamania prawej kości ramiennej, złamania prawej łopatki, złamania kości prawego podudzia oraz rany prawego łokcia; w następstwie doznanych obrażeń doszło u niej do ostrej niewydolności oddechowej i niedowładu czterokończynowego.

Samochód osobowy marki D. (...) nr rej. (...) kierowany w dniu wypadku przez D. J. objęty był ubezpieczeniem OC – umową zawarto z Towarzystwem (...) w W., nr polisy (...).

Wyrokiem z dnia 14 marca 2016 r. w sprawie sygn. akt (...) Sąd Rejonowy w (...) uznał oskarżonego D. J. za winnego zarzucanego mu czynu polegającego na tym, że w dniu 13 października 2015 r. w P. na ul. (...) nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, iż kierując samochodem osobowym marki D. (...) nr rej. (...) nie zachował szczególnej ostrożności podczas dojeżdżania do oznakowanego przejścia dla pieszych i nie ustąpił pierwszeństwa idącej po tym przejściu z lewej strony pojazdu na prawą pieszej Z. D. (1) potrącając ją, w wyniku czego doznała ona obrażeń ciała w postaci : urazu głowy z sińcami jej powłok, złamaniami kości pokrywy czaszki i twarzoczaszki, rozległym stłuczeniem mózgu, krwiakiem podoponowym i krwawieniem podpajęczynkowym, złamania prawej kości ramiennej, złamania prawej łopatki, złamania kości prawego podudzia oraz rany prawego łokcia, przy czym w następstwie obrażeń mózgu doszło do ostrej niewydolności oddechowej i niedowładu czterokończynowego, powodujących chorobę realnie zagrażającą życiu, co odpowiada dyspozycji art. 177 § 2 kk (kopia wyroku k. 39).

Bezpośrednio po wypadku Z. D. (1) została przewieziona na Szpitalny Oddział Ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. w stanie ciężkim; do 18 listopada 2015 r. była hospitalizowany w (...) w P. na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a następnie przetransportowana do Kliniki (...) (...) Instytutu Medycznego w W., gdzie przebywała do 06 lutego 2016 r.; odzyskała przytomność po około 2 miesiącach od dnia wypadku.

W dniu (...) córka Z. D. (1) A. D. wynajęła lokal mieszkalny przy ul. (...), aby mieć możliwość sprawowania codziennej opieki nad przebywającą w szpitalu w W. matką; miesięczny czynsz najmu ustalono na kwotę 1 350 zł – umowa rozwiązana została z dniem 31 stycznia 2016 r. (umowa najmu k 79-80). Córki Z. A. D. i M. D., sprawowały codzienną opiekę nad matką w godzinach od 7.00 do 21.00 w okresie pobytu Z. D. (1) w Klinice (...) (...) Instytutu Medycznego w W. w okresie od 18 listopada 2015 r. do 06 lutego 2016 r., do czego istniały wskazania lekarskie (zaświadczenie k. 105).

Pismem z dnia 31 maja 2016 r. skierowanym do (...) w W. pełnomocnik Z. D. (1) zgłosił szkodę w związku ze zdarzeniem z dnia 13 października 2015 r., wnosząc o przyznanie kwoty 300 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 43 295,93 zł tytułem odszkodowania – w tym kwoty 18 000 zł w związku z kosztami opieki sprawowanej przez córkę M. D. nad poszkodowaną (pismo k. 29-33).

W toku postępowania likwidacyjnego (numer szkody (...)) wypłacono na rzecz Z. D. (1) łączną kwotę 227 760 ,65 zł, w tym : 200 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 13 796,98 zł tytułem odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia, zakupu medykamentów i sprzętu medycznego, 12 864 zł tytułem odszkodowania w związku z kosztami opieki, 350 zł tytułem odszkodowania w związku z kosztami leczenia – wizytami w placówkach medycznych i badaniami, 146 zł tytułem odszkodowania w związku z kosztami sporządzenia kopii dokumentów, 120 zł tytułem odszkodowania w związku z opłaceniem usługi hotelowej, 241,09 zł tytułem odszkodowania w związku z zakupem odzieży, 242,58 zł tytułem odszkodowania w związku z zakupem puzzli. Przyznanie należności poprzedzone zostało ustaleniem, że Z. D. (1) wskutek zdarzenia wywołującego szkodę doznała 95%-owego uszczerbku na zdrowiu; częściowo uznano za zasadne żądanie przyznania odszkodowania w związku z zakupem środków medycznych, odzieży i wydatkami związanymi z badaniami w oparciu o złożone faktury VAT, kwestionując część udokumentowanych wydatków jako niezwiązanych ze skutkami wypadku; odnośnie odszkodowania z tytułu kosztów opieki przyjęto okres od dnia 06 lutego 2016 r. do dnia 30 października 2016 r. w wymiarze 6 godzin dziennie, przy założonej stawce godzinowej 8 zł; uwzględniono koszty zakwaterowania w hotelu osoby najbliższej w związku z pobytem Z. D. (1) w (...) Instytucie Medycznym (...) Szpitala (...) w W. w dniu 27 listopada 2016 r. (pismo k. 27-28).

W związku z doznanym uszczerbkiem na zdrowiu niezbędne było poniesienie przez Z. D. (1) wydatków związanych z zapewnieniem obecności i opieki osób najbliższych w okresie przebywania przez poszkodowaną w (...) Instytucie Medycznym w W., leczeniem, zakupem medykamentów, dojazdami na konsultacje, leczenie i rehabilitację. Po opuszczeniu (...) w W. Z. D. (1) pozostawała pod opieką otolaryngologa, rehabilitanta, chirurga ogólnego i lekarza rodzinnego w poradni przy ul. (...) w P., urologa (prywatny gabinet przy ul. (...) w P.), neurologa (prywatny gabinet lekarski i poradnia przy ul. (...) w P.), ortopedy ((...) przy ul. (...) w P.) (dokumentacja lekarska k. 110-144), w 2016 r. i 2017 r. korzystała w szerokim zakresie z rehabilitacji i fizjoterapii (dokumentacja k. 145-151).

Z. D. (1) ma 61 lat; wraz z mężem mieszka w 72-metrowym mieszkaniu w bloku przy ul. (...) w P.; posiada oszczędności w kwocie ponad 460 000 zł; otrzymuje świadczenie rentowe w wysokości około 1 300 zł miesięcznie (k. 107-108, 208-209). W następstwie naruszenia sprawności powstałego w wyniku obrażeń odniesionych w wypadku Z. D. (1) została wykluczona w znacznym stopniu z życia społecznego – w szczególności z uwagi na zaburzenia pamięci i koncentracji; jest osobą całkowicie niezdolną do pracy; czas spędza głównie w domu, nie wychodzi samodzielnie, porusza się powoli i niepewnie, nie radzi sobie samodzielnie w codziennych sytuacjach, utrzymuje się nastrój depresyjny i drażliwość. Nadal odczuwa występujące oscylacyjnie dolegliwości bólowe będące skutkiem doznanych urazów; występuje możliwość dalszych następstw dla zdrowia – tj. padaczki i nasilenia zmian psychicznych, a także zasadność kontynuowania leczenia z powodu organicznego uszkodzenia mózgu w zakresie neurochirurgii, neurologii i psychiatrii a także korzystanie z profesjonalnego wsparcia psychologicznego; występują ubytki w zakresie rozumienia słów. Doznane urazy mają nieodwracalny wpływ na pogorszenie się (...) poprzez powstałe deficyty funkcji poznawczych, psychomotorycznych, emocjonalnych i cech osobowościowych.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 05 kwietnia 2016 r. ustalono w stosunku do Z. D. (1) w związku z rokowaniami odzyskania do pracy uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy od daty wyczerpania zasiłku chorobowego (orzeczenie k. 36); orzeczeniem z dnia 04 maja 2017 r. uznano Z. D. za osobę całkowicie niezdolną do pracy do 30 kwietnia 2018 r. (orzeczenie k. 109), zaś orzeczeniem z dnia 25 kwietnia 2018 r. za osobę całkowicie niezdolną do pracy do 30 kwietnia 2019 r. (orzeczenie k. 207).

W chwili wypadku Z. D. (1) miała 56 lat, mieszkała razem z mężem; od kwietnia 2014 r. prowadziła działalność usługową związaną z poprawą kondycji fizycznej (solarium), która to działalność zaprzestana została z dniem 02 września 2016 r. (wydruk z CEiIoDG k. 106) – z tego tytułu w 2015 r. osiągnęła roczny dochód w wysokości poniżej 20 000 zł (zeznanie podatkowe k. 152-155). Była osobą otwartą, pogodną, aktywną społecznie i fizycznie, w pełni samodzielną.

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie wyżej wskazanych dokumentów, opinii biegłych : ortopedy-traumatologa (k. 239-245, 298-299), neurochirurga (k. 247-259, 300-301, 337-338), psychologa (k. 306-311, 358-360) i psychiatry (k. 313-318, 368-370), zeznań świadków : K. D. (00:07-43 rozprawy z dnia 05 września 2018

r.), A. D. (00:43-01:17 rozprawy z dnia 05 września 2018 r.) i M. D. (01:17-44 rozprawy z dnia 05 września 2018 r.) oraz zeznań powódki (01:48-55 rozprawy z dnia 05 września 2018 r.).

Opinie pisemne biegłych są co do zasady rzetelne, wyczerpujące i stanowią pełnoprawny materiał dowodowy; zdaniem Sądu na zgłoszone przez pozwanego zastrzeżenia w sposób wyczerpujący odpowiedzieli biegli w opiniach uzupełniających – podtrzymując swoje stanowiska wyrażone w opiniach pierwotnych.

Brak podstaw do kwestionowania spójnych i wzajemnie potwierdzających się zeznań świadków.

Biegła psycholog wskazała, że doznane przez powódkę urazy mają zdecydowany i trwały wpływ na pogorszenie się jakości jej życia poprzez powstałe deficyty funkcji poznawczych, psychomotorycznych, emocjonalnych i cech osobowościowych. Na brak możliwości poprawy funkcjonowania psychicznego wskazano również w opinii psychiatrycznej – z obydwu opinii wynika, że z uwagi na ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję trwały uszczerbek na zdrowiu ocenić należy na poziomie 80%.

Biegły ortopeda w szczególności wskazał na utrwalony poziom naruszenia sprawności powódki oraz bardzo dobry wynik leczenia urazów narządu ruchu i brak konieczności dalszego leczenia ortopedycznego; w ocenie biegłego doznane urazy mogą jednak przyczynić się w przyszłości do wystąpienia wcześniejszych zmian zwyrodnieniowych stawów. Biegły ortopeda ocenił istniejące następstwa doznanych obrażeń jako stanowiące podstawę do uznania uszczerbku na zdrowiu w wysokości : z powodu ograniczeń ruchomości barku prawego po złamaniu nasady bliższej kości ramiennej kończyny dominującej, blizn pooperacyjnych i dolegliwości bólowych 8%, z powodu ograniczenia sprawności prawej kończyny dolnej po złamaniu goleni prawej w 1/3 bliższej, zaników mięśni, niewielkiego ograniczenia ruchomości kolana prawego, blizn pooperacyjnych i dolegliwości bólowych 6% - łącznie 14%.

Biegły z zakresu neurochirurgii ocenił istniejące następstwa doznanych obrażeń jako stanowiące podstawę do uznania uszczerbku na zdrowiu w wysokości : z powodu rozległego urazu czaszkowo-mózgowego po którym doszło do encefalopatii 30%, z powodu licznych złamań podstawy i sklepienia czaszki 10% - łącznie 40%. Wskazał na powracające dolegliwości bólowe oraz możliwość dalszych następstw dla zdrowia powódki doznanych urazów – tj. padaczki i nasilenia zmian psychicznych, a także zasadność kontynuowania leczenia z powodu organicznego uszkodzenia mózgu w zakresie neurochirurgii, neurologii i psychiatrii. Biegły ocenił, iż powódka poza ośrodkami, gdzie była leczona stacjonarnie, wymagała opieki i pomocy osób trzecich w wymiarze 3 godzin w pierwszym okresie do 6 miesięcy po wypadku, następnie aż do chwili obecnej w wymiarze 2 godzin dziennie.

Faktury VAT i rachunki załączone do pozwu (k. 49-78) co do zasady uznane zostały za dowód poniesienia udokumentowanych wydatków – przy czym nie wszystkie pozycje uwzględniono w ramach wydatków podlegających zwrotowi jako niepozostające w adekwatnym związku przyczynowym z poniesioną szkodą; zestawienie tabelaryczne załączone do pozwu (k. 42-48) obejmuje wykaz poniesionych wydatków równie w okresie po zakończeniu postępowania likwidacyjnego – częściowo obejmuje również wydatki uznane w toku postępowania likwidacyjnego, część wykazanych pozycji nie została udokumentowana rachunkami i w związku z tym nie została uwzględniona w ramach przyznanego odszkodowania. Uwzględniono rachunki dotyczące zakupu leków, środków pielęgnacyjnych, akcesoriów oraz usług medycznych, rehabilitacyjnych (w tym pobyt na leczeniu uzdrowiskowym), badań i konsultacji, a także częściowo kosztów kopiowania dokumentów z następujących kart : 49, 49v (częściowo, z wyłączeniem leku wziewnego), 51, 51v, 52, 53, 53v, 54, 54v, 55, 55v, 56, 56v, 57, 57v, 58, 58v, 59, 59v, 60, 60v, 61v, 62, 62v, 63, 63v, 64, 64v, 65, 65v, 66, 66v, 67, 67v, 68, 68v, 69, 70, 73v,

Zakwestionowano zasadność wydatków związanych ze sporządzeniem kolejnej kserokopii dokumentacji medycznej (k. 52v) oraz zakupem odzieży (k. 69v, 72, 72v, 73, 75v), innych akcesoriów (k. 75, 76, 76v, 77, 77v) i słodyczy (k. 74v, 78); w szczególności uznano za uzasadniony zakup fotela i poduszki dla potrzeb powódki – k. 63v, 67 powódka wykazała bowiem zasadność dokonania tych zakupów w związku z koniecznością zapewnienia niezbędnego komfortu; zasadny był zakup akcesoriów w postaci kijów sportowych do wspierania się przy chodzeniu. Według wzmianki w

zestawieniu tabelarycznym zwrócone już zostały wydatki na obsługę prawną w toku postępowania likwidacyjnego (k. 71).

Zestawienie przejazdów sporządzone w formie tabeli (k. 81-90) stanowi dokument prywatny, który w sposób co do zasady rzetelny obrazuje ilość i miejsca docelowe przejazdów powódki i osób najbliższych; faktury dotyczące zakupu benzyny i gazu (k. 91-104) nie zostały uznane przez Sąd za podstawę wyliczenia kosztów przejazdów – w tym zakresie co do zasady przyjęto metodę przeliczenia kosztów według stawki kilometrowej.

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo należało uwzględnić w części w zakresie wszystkich roszczeń majątkowych objętych żądaniem powódki ujętymi w pozwie.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty; w takim wypadku sąd może również przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 kc). Zgodnie z art. 436 § 1 kc w zw. z art. 435 § 1 kc samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności – gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależny, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny. Możliwość przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej osobie kierującej pojazdem mechanicznym (a także podmiotowi odpowiadającemu równolegle na podstawie umowy ubezpieczenia lub szczególnych przepisów prawnych statuujących jego przymusową odpowiedzialność na zasadach tożsamy jak w przypadku umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej) warunkowana jest co do zasady samym faktem wystąpienia zdarzenia wywołującego szkodę – mowa jest w tym przypadku o odpowiedzialności na zasadzie ryzyka, czyli niezależnej od winy osoby, z której zachowaniem przyczynowo związana jest szkoda : samo wystąpienie szkody oznacza powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej. Odpowiedzialność ta nie ma jednak charakteru absolutnego – ustawa przewiduje bowiem okoliczności wyłączające w określonych sytuacjach odpowiedzialność; w szczególności ustalenie, że do zdarzenia wywołującego szkodę doszło z wyłącznej winy poszkodowanego, zwalnia osobę co do zasady odpowiadającą na zasadzie ryzyka. W przypadku powstania szkody w związku z ruchem pojazdu mechanicznego zwolnienie się od odpowiedzialności na zasadzie ryzyka wymaga ustalenia, że wypadek spowodowany został wskutek działania siły wyższej, z wyłącznej winy poszkodowanego lub osoby trzeciej – przesłanka „wyłącznej winy poszkodowanego” w istocie oznacza konieczność przesądzenia również, iż „sprawca” szkody nie ponosi żadnej winy.

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, przy czym uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 822 §§ 1 i 4 kc).

W sprawie niniejszej kwestia winy sprawcy wypadku drogowego – osoby objętej ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej gwarantowanej przez pozwanego – nie była istotna z uwagi na charakter odpowiedzialności na zasadzie ryzyka; odpowiedzialność odszkodowawcza pozwanego nie była kwestionowana co do zasady.

Oceniając, jaka suma jest odpowiednia tytułem zadośćuczynienia za krzywdę spowodowaną doznaniem przez powódkę uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia należy mieć na uwadze, iż kompensata majątkowa ma na celu przewyciężenie przykrych doznań - służyć temu ma nie tylko udzielenie pokrzywdzonemu należytej satysfakcji moralnej w postaci uznania jego krzywdy na przykład wyrokiem sądu, ale także zobowiązanie do świadczenia pieniężnego, które umożliwi pełniejsze zaspokojenie potrzeb i pragnień pokrzywdzonego. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać pewną ekonomicznie odczuwalną wartość – wysokość ta jednak nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach.

Jednocześnie jednak powołanie się na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (por. wyrok SA we Wrocławiu z dnia 22 lutego 2012 r., I ACa 65/12); kryterium „przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa” ma charakter pomocniczy w aspekcie realizacji zasady sprawiedliwości społecznej (tak wyrok SN z 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66). W żadnym razie ustalony stopień utraty zdrowia nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia (por. wyrok SN z 5 października 2005 r., I PK 47/05, Mon. Pr. Pr. 2006, nr 4, s. 208); przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości (por. np. wyrok SN z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509). Również okoliczności indywidualne, związane z pokrzywdzonym, powinny zostać uwzględnione przy zastosowaniu zobiektywizowanych kryteriów oceny (np. sytuacja rodzinna, wiek pokrzywdzonego - por. np. wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203; wyrok SN z 22 sierpnia 1977 r., II CR 266/77, LEX nr 7980). Wpływ na odczuwanie dyskomfortu, zwłaszcza związanego z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, może mieć sytuacja majątkowa pokrzywdzonego, wyznaczając poziom wydatków konsumpcyjnych, mogących zrównoważyć mu doznane cierpienia (por. wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203). Stwierdzenie krzywdy w konkretnym przypadku powinno uwzględniać obiektywne kryteria oceny fizycznych i psychicznych następstw danego zdarzenia (por. wyrok SN z 14 kwietnia 1990 r., II CR 42/80, LEX nr 8225).

Uwzględniając wyżej przytoczone kryteria przy poszanowaniu kompensacyjnego charakteru roszczenia opartego o art. 445 § 1 kc i dyrektywy utrzymania zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, Sąd w sprawie niniejszej ocenił, iż żądana łącznie tytułem zadośćuczynienia kwota 300 000 zł (roszczenie dochodzone w postępowaniu sądowym 100 000 zł, wypłacone zadośćuczynienie 200 000 zł) jest nadmiernie wygórowana w stosunku do rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy. Zadośćuczynienie ustalić należało w ostatecznej kwocie 250 000 zł, przy czym w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono kwotę 200 000 zł – tym samym zasądzeniu podlegała ostatecznie kwota 50 000 zł; tak ustalona kwota przedstawia dla powódki ekonomicznie odczuwalną wartość, nie jest również rażąco wygórowana i nie prowadzi do nieuzasadnionego przysporzenia w jej majątku – jak się zdaje uwzględnia również przesłankę przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa w konkretnych uwarunkowaniach dotyczących Z. D. (1); jak wskazano wyżej, zindywidualizowana sytuacja życiowa i majątkowa osoby dochodzącej roszczeń z tytułu zadośćuczynienia powinna być brana pod uwagę przez sąd jako prawnie relewantna dla ustalenia wysokości pieniężnej kompensaty doznanych krzywd. Bezspornym pozostaje, iż powódka przeżywała cierpienia fizyczne, odczuwając ból oraz dyskomfort związany z przebywaniem w placówkach medycznych, a następnie faktycznym uzależnieniem od opieki osób trzecich i męża. Powódka kilka miesięcy przebywała w szpitalu, przez znaczny okres czasu była nieprzytomna. Powódka doświadczyła cierpienia fizycznego w postaci bólu po wypadku, a także później w toku zabiegów medycznych; dolegliwości bólowe będące następstwem wypadku odczuwane są przez nią do tej pory. Powódka wspierana przez najbliższych podejmowała i nadal podejmuje szeroko zakrojone, w pełni uzasadnione, działania nakierowane na poprawę stanu zdrowia, co wiąże się z wizytami lekarskimi oraz rehabilitacją; działania te uznać należy za zrozumiałe w kontekście ochrony jednego z najważniejszych dóbr osobistych, jakim jest zdrowie. Sąd ustalając zakres zadośćuczynienia miał na uwadze fakt, iż następstwa wypadku wywołały u powódki negatywne konsekwencje dotyczące codziennego funkcjonowania; istotnym jest również, iż u powódki przez długi okres utrzymywały się problemy z poruszaniem się i związana z tym konieczność polegania na pomocy innych osób – dysfunkcje z tym związane występują do chwili obecnej. Bardzo ważne konsekwencje dla życia i funkcjonowania powódki praktycznie we wszystkich sferach aktywności wystąpiły jako skutek organicznego uszkodzenia mózgu – w świetle zgromadzonego materiału dowodowego ustalić należało, iż wypadek diametralnie zmienił życie powódki, faktycznie wykluczając ją z życia społecznego i zdejść na pomoc osób najbliższych; następstwa w sferze zdrowia psychicznego powódki są nieodwracalne, przy czym wystąpiły w okresie, gdy powódka była osobą aktywną życiowo oraz czynną zawodowo. Obecnie życie powódki koncentruje się w istocie na leczeniu i rehabilitacji powiązanych ze skutkami wypadku – faktycznie doszło do przemodelowania sposobu funkcjonowania powódki zarówno w wymiarze codziennym, jak i długookresowym. Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia Sąd wziął też w pewnym stopniu pod uwagę zakres trwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze ortopedycznym, neurologicznym i psychiatrycznym

(oceniony przez biegłych na łączną wartość 134%); zaznaczenia w tym miejscu wymaga, iż ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu u osoby pokrzywdzonej stanowi jedynie pomocnicze kryterium przy ustalaniu wymiaru należnego zadośćuczynienia – w szczególności nieuprawnionym jest ściśle i automatyczne korelowanie wymiaru zadośćuczynienia z zakresem procentowego uszczerbku na zdrowiu, aczkolwiek nie można ukrywać, iż zakres uszczerbku na zdrowiu jest pewnym obiektywnym i mierzalnym kryterium pomocnym przy ustalaniu niewymiernej faktycznie szkody niemajątkowej. Sąd wziął pod uwagę także wiek powódki – w dacie wypadku powódka miała 56 lat; zważyć należy, iż z jednej strony zaawansowany wiek jest okolicznością powodującą relatywne obniżenie wysokości zadośćuczynienia (zgodnie z orzecznictwem i dorobkiem nauki prawa przyjmuje się, że młody wiek osoby poszkodowanej jest czynnikiem wpływającym na zwiększenie zakresu szkody niemajątkowej), z drugiej jednak istotnie redukuje możliwość przywrócenia poszkodowanemu sprawności sprzed wypadku – jak wynika z zasad doświadczenia życiowego u danej osoby w związku z jej wiekiem proces niedołożnienia w związku z urazami przebiegać będzie szybciej. Podkreślenia wymaga, że obiektywnie u osoby starszej skutki urazu w perspektywie obniżonych możliwości regeneracyjnych mogą być wręcz oceniane jako bardziej dolegliwe, niż w wypadku osoby młodej. Następstwa wypadku u powódki dotyczą nie tylko sprawności ruchowej, ale też i sfery psychicznej – oczywiście nie jest możliwe precyzyjne wyizolowanie ze sfery psychicznej uwarunkowań charakterologicznych, zaburzeń natury psychiatrycznej i skutków ściśle wynikających z wypadku, jednakże w świetle opinii biegłych psychologa i psychiatry jednoznacznie przyjąć należało, iż bezspornie zdarzenie wywołujące szkodę odbiło się również bardzo poważnie na dobrostanie psychicznym powódki. Zdaniem Sądu ustalona kwota 250 000 zł tytułem zadośćuczynienia spełnia w wystarczającym stopniu funkcję kompensacyjną, jest wyważona i adekwatna do społecznych oczekiwań co do zakresu zadośćuczynienia pieniężnego za doznane przez powódkę cierpienia; wyższy zakres świadczenia uznać należało za niewspółmierny w odniesieniu do ustalonych okoliczności faktycznych.

Sąd podziela pogląd, zgodnie z którym także zadośćuczynienie przysługuje z odsetkami od dnia opóźnienia, czyli wezwania do zapłaty, a nie od dnia jego zasądzenia (np. teza 2 wyroku SN z 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66) – stąd jako datę początkową należności odsetkowej przyjąć należało wskazany przez powódkę dzień wymagalności roszczenia zgłoszonego ubezpieczycielowi.

Celem regulacji zawartej w dyspozycji art. 444 § 1 kc jest naprawienie szkody majątkowej doznanej przez pokrzywdzonego wskutek okoliczności związanych ze wskazanymi w tej normie prawnej okolicznościami dotyczącymi pokrzywdzonego, tj. uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. W orzecznictwie nie budzi wątpliwości, iż poszkodowany może domagać się także zwrotu kosztów opieki nad nim i kosztów rehabilitacji poniesionych przez członków jego najbliższej rodziny (por. np. wyrok SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, LEX nr 274155). Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki : w szczególności będą to oczywiście koszty leczenia, konsultacji i rehabilitacji, ale też i koszty transportu, odwiedzin osób bliskich (por. wyrok SN z 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7) z 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83); takie szerokie ujmowanie obowiązku odszkodowawczego spotkało się z aprobatą zarówno judykatury, jak i przedstawicieli nauki prawa - w orzecznictwie zauważalną jest tendencja do szerokiego ujmowania zakresu wydatków, które uznawane są za element szkody majątkowej. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 kc obejmuje zatem wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe – np. koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarzkiej, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp.), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, koszty zabiegów rehabilitacyjnych czy przygotowania do innego zawodu (tak np. wyrok SA w Łodzi z 02.04.2014, I ACa 1306/13, LEX 1458935). Biegli co do zasady potwierdzili, że udokumentowane przez powódkę wydatki poczynione zostały w sposób celowy; Sąd również ocenia wykazane wydatki jako usprawiedliwione w kontekście prawa powódki do podejmowania wszelkich działań mogących skutkować poprawą stanu zdrowia i funkcjonowania organizmu a także dążenia do osiągnięcia komfortu i satysfakcji z zabiegów, którym poszkodowana była poddawana – nie budzi wątpliwości Sądu, iż

w zakres szkody majątkowej wynikającej z urazu wchodzi koszty leczenia także poza publicznym systemem ochrony zdrowia. W szczególności za usprawiedliwione uznane zostały przez Sąd wydatki związane z opłaceniem pobytu córek powódki w W. w okresie, gdy Z. D. przebywała w Klinice (...) – zrozumiałym jest chęć stałej obecności przy osobie najbliższej w okresie, gdy jest ona niesamodzielna, a wcześniej występowało ryzyko utraty przez nią życia; jakkolwiek można poddać w wątpliwość konieczność wykonywania czynności pielęgnacyjnych, które powinny być gwarantowane przez personel szpitala, to zdaniem Sądu koszty związane z obecnością osób najbliższych przy poszkodowanym uznać należy za podlegające rekompensacie w ramach odpowiedzialności odszkodowawczej – nieracjonalnym było codzienne dojeżdżanie z P. do W., a zatem w całości uwzględnić należało roszczenie o zwrot kosztów wynajęcia mieszkania za okres dwóch miesięcy (2x1350zł). Wysokość udokumentowanych przez powódkę i uznanych przez Sąd za usprawiedliwione wydatków zgodnie z przedstawionym wyżej zestawieniem ustalono na kwotę 5 899,62 zł. Zasądzeniu w ramach odszkodowania podlegają również wydatki związane z dojazdami do placówek medycznych i na rehabilitację; powódka określiła swoje roszczenie w tym zakresie na kwotę 1 214,18 zł i zdaniem Sądu należność z tego tytułu podlegała uwzględnieniu w całości – jak wskazano wyżej, racjonalnym wydaje się przyjęcie metody obliczenia kosztów zużycia paliwa według stawki kilometrowej, którą Sąd ustalił na 0,60 zł opierając się w tym zakresie pomocniczo o uregulowania zawarte w § 2 pkt 1b Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 z późn. zm.), zgodnie z którym maksymalna wysokość stawki za 1 km przebiegu pojazdu samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ wynosi 0,8358 zł; zestawienie przygotowane przez powódkę (k. 81-90) jest bardzo szczegółowe, należy przyjąć, iż w sposób rzetelny odzwierciedla ilość wyjazdów i pokonane odległości – przy przyjęciu metody obliczania wydatków w oparciu o stawkę kilometrową uzyskany wynik jest wyższy, niż kwota żądana z tego tytułu przez powódkę. Zważyć w tym miejscu należy, iż twierdzenia strony pozwanej odnośnie pokrytych kosztów dojazdów w toku postępowania likwidacyjnego pozostały gołosłowne – w odpowiedzi na pozew wskazano, iż wypłacono z tego tytułu kwotę 3 104,45 zł, przy czym nie przedstawiono jakiegokolwiek dowodu na poparcie tego twierdzenia (w szczególności w treści załączonego do pozwu pisma z dnia 20 października 2016 r. nie uwzględniono takiej pozycji, k. 27-28). Suma wskazanych pozycji (zakup medykamentów, akcesoriów i wydatki związane z leczeniem – 5 899,62 zł; wynajem mieszkania 2 700 zł; dojazdy 1 214,18 zł) daje łączną kwotę odszkodowania zasądzoną w punkcie 3. wyroku, tj. 9 813,80 zł; odsetki od tej części należności należało zasądzić zgodnie z żądaniem powódki od dnia doręczenia pozwu. W tym miejscu wskazać należy, iż w istocie nie jest możliwe precyzyjne ustalenie wysokości podlegających kompensacie szkód majątkowych (poza kosztami wynajęcia mieszkania) – stąd też przyznać należy, że wymiar zasądzzonego odszkodowania ma charakter szacunkowy, zaś podstawą jego ustalenia był art. 322 kpc; Sąd opierając się na przedstawionym materiale dowodowym i twierdzeniach powódki w istocie ustalił kwotę odszkodowania dotyczącą roszczeń z punktów 4. i 6. pozwu według swej oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Oddalono roszczenie odszkodowawcze w zakresie obejmującym zwrot kosztów opieki sprawowanej nad powódką przez osoby najbliższe (punkt 5. pozwu); jak należy wnosić ze sposobu sformułowania roszczenia głównego i akcesoryjnego, żądane odszkodowanie dotyczyło okresu do czerwca 2016 r. (szkodę zgłoszono z końcem maja 2016 r.) – albowiem powódka żądała zasądzenia kwoty 8 136 zł tytułem kosztów opieki wraz z odsetkami od dnia 11 czerwca 2016 r. Jak wynika z opinii biegłego, przez 6 miesięcy od wypadku powódka wymagała opieki w wymiarze 3 godzin dziennie, a następnie – do chwili obecnej – w wymiarze 2 godzin dziennie. Zakładając, iż nieprofesjonalna opieka medyczna wiąże się z wynagrodzeniem według stawki godzinowej wynoszącej około 15 zł, należność z tego tytułu w okresie od opuszczenia przez powódkę szpitala (tj. 06 lutego 2016 r.) do 31 maja 2016 r. wynosić powinna 4 275 zł według następującego obliczenia :

- okres od 07 lutego 2016 r. do 13 kwietnia 2016 r. (tj. koniec okresu 6-cio miesięcznego od wypadku) : 65 dni x 3godz. x 15 zł = 2 925 zł

- okres od 14 kwietnia 2016 r. do 31 maja 2016 r. : 45 dni x 2godz. x 15 zł = 1 350 zł

Ponieważ powódce z tytułu kosztów opieki wypłacono kwotę 12 864 zł, a zatem wyższą, niż obliczona przez Sąd na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, powództwo w tym zakresie należało oddalić. Zastrzec należy po pierwsze, że Sąd podzielił stanowisko pozwanego (znajdujące również potwierdzenia w konkluzji płynącej z opinii biegłego neurochirurga) co do braku konieczności wykonywania czynności pielęgnacyjnych w stosunku do powódki w okresie przebywania przez nią w placówkach szpitalnych, które przynajmniej z zasady gwarantować powinny pełną obsługę pacjenta w niezbędnym wymiarze; po drugie strona powodowa nie wykazała w sposób właściwy inicjatywy dowodowej w kierunku ustalenia wymiaru niezbędnej opieki nad powódką – nie zgłoszono w szczególności wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji; Sąd dysponując jedynie wnioskami wysnutymi przez biegłego neurochirurga przyjął za tym biegłym wskazany przez niego rozmiar opieki – wykluczone było, aby jedynie w oparciu o zasady doświadczenia życiowego czynić ustalenia w tym zakresie w sposób odmienny, niż wynikało to z w/w opinii.

Roszczenie rentowe określone w pozwie odnosiło się do zwiększenia potrzeb związanych z utrzymaniem powódki oraz zmniejszenia jej możliwości zarobkowych. Zakres renty ustalono na zasadach określonych co do odszkodowania za koszty opieki w okresie od 14 kwietnia 2016 r., czyli przy przyjęciu koniecznej opieki na poziomie 2 godziny dziennie i stawki godzinowej 15 zł, tj. 30 dni x 2 godziny x 15 zł = 900 zł; ponadto oszacowano zakres wydatków na leki, medykamenty i dojazdy do placówek medycznych na poziomie 200 zł miesięcznie; łączny wymiar renty to tym samym kwota 1 100 zł miesięcznie. Nie uwzględniono w ramach świadczenia rentowego różnicy w możliwościach zarobkowych powódki, albowiem powódka osiągnęła wiek emerytalny i nabyła prawo do emerytury.

W ocenie Sądu w świetle opinii biegłych zasadnym było uwzględnienie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na przyszłość. Z treści opinii – w szczególności opinii psychiatrycznej, ale też i ortopedycznej (zmiany zwyrodnieniowe) oraz neurochirurgicznej (padaczka, nasilenie zmian psychicznych) – wynika, że istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia dalszych negatywnych następstw w sferze zdrowotnej powódki wynikających z doznanego uszczerbku na zdrowiu.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 436 § 1 kc w zw. z art. 822 kc w zw. z art. 444 § 1 kc i art. 445 § 1 kc należało orzec jak w sentencji wyroku.

O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 100 kpc. Powódka poniosła koszty sądowe w następującym zakresie: opłata od pozwu 8 087 zł oraz wykorzystana część zaliczki na opinie biegłych 3 000 zł, oraz koszty zastępstwa procesowego według stawki minimalnej zgodnie z § 2 pkt 6) Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800) – 5 400 zł; wartość przedmiotu sporu wynosiła 161 739 zł, zaś powódka utrzymała się ze swoim roszczeniem do kwoty 93 013,80 zł (zasądzone zadośćuczynienie, odszkodowanie, skapitalizowana roczna renta 13 200 zł, ustalenie odpowiedzialności na przyszłości przy określonej w tym zakresie wartości przedmiotu sporu 20 000 zł) – a zatem w 57,50%. Na rzecz powódki tytułem kosztów procesu zasądzono zatem kwotę 7 755 zł (tj. $[8087+5400] \times 57,50\%$). Koszty sądowe związane z uzyskaniem opinii biegłych wyniosły łącznie 15 592,29 zł, z czego wg przyjętego stosunku kwota 8 965,56 zł przypada na pozwanego, zaś kwota 6 626,73 zł na powódkę; stąd orzeczono o kosztach sądowych jak w punktach 9. i 10. wyroku na podstawie art. 113 Ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2019, poz. 785) w zw. z art. 100 § 2 kpc, uwzględniając uiszczoną przez powódkę kwotę zaliczki.

SSO Radosław Jeznach

(...)