

Sygn. I C 521/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2015 roku

Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Sądu Rejonowego Antoni Gołębiowski
Protokolant:	Karolina Terecha

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2015 roku na rozprawie w L.

sprawy z powództwa J. N.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedziba w Ł.

o zadośćuczynienie i rentę

- zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedziba w Ł. na rzecz J. N. kwotę 32.950 (trzydzieści dwa tysiące dziewięćset pięćdziesiąt) zł. z odsetkami ustawowymi od kwoty 16.000zł. od dnia 25 września 2012r. do dnia zapłaty i od kwoty 16.950zł. z odsetkami ustawowymi od dnia 11 czerwca 2015r. do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałej części;
- zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedziba w Ł. na rzecz J. N. kwotę (...) (trzy tysiące sześćset trzy)zł. 96 (dziewięćdziesiąt sześć) gr. tytułem zwrotu kosztów procesu;
- nakazuje ściągnąć od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. na rzecz Skarbu Państwa kasa Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie kwotę 2.284 (dwa tysiące dwieście osiemdziesiąt cztery) zł. 57 (pięćdziesiąt siedem) gr. tytułem należnych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 521/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 16 kwietnia 2013 roku powódka J. N., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika (radcę prawnego), wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. kwoty 26.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2012 roku, do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Nadto, powódka wniosła o zasądzenie na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, w wysokości wynikającej z przepisów prawa.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 08 sierpnia 2012 roku w L. jako poszkodowany uczestniczyła w wypadku drogowym – była pasażerką prawidłowo poruszającego się samochodu osobowego marki R. o nr rej (...), w który uderzył pojazd M. M., nr rej (...), kierowany przez P. B. (1). W wyniku zdarzenia powódka doznała ogólnych potłuczeń ciała – zwłaszcza w obszarze twarzy i klatki piersiowej, złamania żebra VI oraz trzonu prawej łopatki, a także wystąpiła u niej zagrażająca życiu bradykardia w przebiegu napadowego migotania przedsionków. Wskutek

zdarzenia nastąpiły u powódki głębokie zakłócenia pracy serca (powódka wskazała, że ma lat 86, a od 1997 r. ma wszczepiony rozrusznik serca). Początkowo powódka otrzymała pomoc medyczną na Oddziale Ratunkowym w SP ZOZ MSW w L., ul. (...). Następnie, w związku z doznanymi obrażeniami oraz pogarszającym się funkcjonowaniem układu krążenia powódka w dniu 12 sierpnia 2012 roku została przyjęta na Oddział Kardiologii (...) nr 4 w L., gdzie pozostała do dnia 3 września 2012 roku. W czasie pobytu w szpitalu powódka była kilkakrotnie konsultowana chirurgicznie i ortopedycznie (w zakresie złamań zastosowano leczenie zachowawcze), a ponadto przeprowadzono u niej zabieg operacyjny dotyczący funkcjonowania rozrusznika serca, polegający na zmianie rodzaju stymulacji na sekwencyjną.

W dalszej treści uzasadnienia pozwu powódka podała, że zdarzenie z dnia 08 sierpnia 2012 roku wywołało u niej głębokie cierpienia natury fizycznej i psychicznej. Powódka doznała rozległych i bardzo bolesnych ogólnych potłuczeń, powstałych wskutek uderzenia w pojazd, którym się poruszała. Część z nich były to odciski od zapiętych pasów bezpieczeństwa, które prawdopodobnie uratowały jej życie. Po zdarzeniu stan zdrowia powódki systematycznie się pogarszał i ujawniały się kolejne następstwa zdarzenia – złamania żebra oraz łopatki, a także radykalnie pogarszające się funkcjonowanie układu krążenia, co ostatecznie skutkowało zabiegiem operacyjnym oraz przeszło 20 – dniowym pobytem w szpitalu. Doznane obrażenia były dla powódki bardzo bolesne, przejściowo wykluczając jej samodzielne funkcjonowanie, skazywały ją na pomoc osób trzecich. Wskutek dolegliwości kardiologicznych (biorąc dodatkowo pod uwagę jej zaawansowany wiek) powódka miała realną obawę utraty życia, czemu na szczęście zapobiegło leczenie szpitalne i interwencja operacyjna.

Powódka wskazała, że przed zabiegiem, pomimo zaawansowanego wieku, cieszyła się dobrym zdrowiem oraz względną samodzielnością – sama wychodziła z domu na dłuższe spacerunki, robiła zakupy, była samowystarczalna w zakresie utrzymywania higieny osobistej, przygotowania posiłków, utrzymywania czystości odzieży oraz porządku w miejscu zamieszkania. Wskutek doznanych obrażeń sprawność tę częściowo utraciła. Bezpośrednio po wyjściu ze szpitala, przez okres ok. 3 miesięcy, powódka w dużym zakresie wymagała pomocy innych osób. Opiekę nad nią sprawował syn J. Ł. lub jego żona A. Ł., którzy przebywali u niej praktycznie we wszystkie dni robocze. J. Ł. jest obecnie na emeryturze, zaś zamieszkujący z powódką wnuk pracuje zawodowo, od rana do godzin popołudniowych, zaś w godzinach popołudniowych oraz w weekendy powódce pomagał głównie wnuk P. Ł.. Także w czasie pobytu w szpitalu syn powódki odwiedzał ją praktycznie codziennie, spędzając u niej do kilku godzin. Powódkę regularnie odwiedzał także wnuk P. Ł.. Po upływie ok. 3 miesięcy funkcjonowanie powódki uległo pewnej poprawie, jednakże powódka nie powróciła do sprawności sprzed zdarzenia. Obecnie więcej czasu spędza w łóżku, nie chodzi sama po zakupy, będąc zdana na pomoc wnuka i syna, jest w stanie się sama ubrać, jednakże większe posiłki przygotowuje wnuk, on także w przeważającej mierze dba o czystość w mieszkaniu oraz o odzież powódki. Powódce w dalszym ciągu pomaga także syn J. Ł.. Powódka w dalszym ciągu odczuwa także dolegliwości bólowe w obszarze złamań, które leczy objawowo, stosując maści przeciwbólowe.

Powódka wskazała, że sprawca wypadku poruszał się pojazdem mechanicznym marki M. o nr rej. (...). Odpowiedzialność cywilna posiadacza wymienionego pojazdu mechanicznego objęta jest polisą nr (...), wystawioną przez pozwanego, zatem jego odpowiedzialność za szkodę wywołaną ruchem w/w pojazdu jest bezsporna. Pozwany uznał podstawę swojej odpowiedzialności, płacąc powódce kwotę 4.000 zł. tytułem zadośćuczynienia.

Opisany wyżej rozmiar doznanego przez powódkę uszczerbku jest znaczny. W ocenie powódki kwota 30.000 złotych z pewnością jest adekwatna do zakresu i intensywności doznanych przez nią cierpień. Ponieważ pozwany dobrowolnie zapłacił kwotę 4.000 zł, pozew obejmuje pozostałą kwotę 26.000 złotych. (pозew k. 3 – 7; pełnomocnictwo – k. 8)

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym, wydanym dnia 28 maja 2013 roku w sprawie I Nc 322/13, Sąd nakazał pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w Ł., aby w ciągu dwóch tygodni od doręczenia nakazu zapłacił powódce J. N. kwotę 26.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 24 września 2012 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 2.742 złote, tytułem zwrotu kosztów postępowania, albo wnieść w tymże terminie do tutejszego Sądu sprzeciw. (nakaz – k. 27)

W dniu 24 czerwca 2013 roku, pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w Ł., złożył sprzeciw od nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym, w którym zaskarżył w całości nakaz zapłaty wydany w postępowaniu upominawczym przez Sąd Rejonowy w Lublin – Zachód w L. I Wydział Cywilny w dniu 28 maja 2013 roku, sygn. akt I Nc 322/13 i wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu sprzeciwu pozwany zaprzeczył wszelkim twierdzeniom powódki, poza wyraźnie przyznanymi. Pozwany przyznał, że bezspornym w przedmiotowej sprawie jest, iż P. B. (1), właściciel pojazdu marki M. o nr rej. (...), posiadał wykupioną polisę obowiązkowego ubezpieczenia OC w (...) S.A. w Ł. oraz fakt, iż ponosi on winę za spowodowanie kolizji drogowej.

Pozwany przyznał również, że w toku postępowania (...) S.A. przyjęła odpowiedzialność za zdarzenie i wypłaciła powódce kwotę 4.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia. W ocenie strony pozwanej, żądana przez powódkę kwota 26.000,00 złotych jest zdecydowanie wygórowana. Kwota 4.000,00 zł przyznana powódce w toku postępowania dotyczącego likwidacji szkody tytułem zadośćuczynienia, zdanie pozwanego stanowi „odpowiednią sumę” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. i została wypłacona po wnikliwym, rozważeniu całokształtu okoliczności i następstw zdarzenia i jest adekwatna w stosunku do odniesionych obrażeń, związanych z ustaleniem trwałości następstw dla zdrowia poszkodowanego. Przyznane zadośćuczynienie z pewnością nie stanowi symbolicznej kwoty i odpowiada z jednej strony aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, z drugiej zaś, nie prowadzi do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia, czy też do deprecjacji dobra, jakim jest zdrowie.

Zdaniem pozwanej, w niniejszej sprawie, okolicznością, która ma znaczenie przy ustalaniu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia, jest stan zdrowia powódki przed wypadkiem oraz jej wiek. Pozwana wskazała, że nie można pominąć faktu, że J. N. jest osobą w zaawansowanym wieku (86 lat w chwili zdarzenia), ale przede wszystkim jest osobą schorowaną. Jak wynika z załączonej do pozwu dokumentacji medycznej, poszkodowana przeszła implantację układu stymulującego (...) oraz jest po wymianie rozrusznika w 2007 roku. Takie obciążenie schorzeniami jest znaczne. Dlatego też, jak wynika z karty informacyjnej (...) Publicznego Szpitala (...) w Ł., jako urazy po wypadku komunikacyjnym mogą być ewentualnie brane pod uwagę następujące obrażenia: złamanie trzonu łopatki prawej, złamanie tylnego odcinka żebra VI po stronie lewej, podbiegnięcia krwawe twarzy i ściany klatki piersiowej. Konsekwencje medyczne powstałe na skutek wypadku zostały ocenione przez lekarza – orzecznika w toku likwidacji szkody. Z tego tytułu ustalony został procentowy uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 % i wbrew twierdzeniom strony przeciwnej, uwzględnione zostały wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na jego wysokość. (sprzeciw – k. 32 – 34; pełnomocnictwo – k. 35)

W dniu 09 sierpnia 2013 roku powódka złożyła odpowiedź na sprzeciw, w której podtrzymała wszystkie wnioski dowodowe zgłoszone w pozwie.

W obszernym uzasadnieniu pisma powódka odnosząc się do treści sprzeciwu pozwanego od nakazu zapłaty i przypomniała, iż wskutek zdarzenia doznała szeregu urazów oraz powstał u niej rozstrój zdrowia realnie zagrażający życiu, doznała ogólnych potłuczeń ciała – zwłaszcza w obszarze twarzy i klatki piersiowej, złamania żebra VI oraz trzonu prawej łopatki, a także wystąpiła u niej zagrażająca życiu bradyarytmia w przebiegu napadowego migotania przedsionków. W następstwie doznanego urazu powódka przez 23 dni przebywała w szpitalu, gdzie przeszła operację kardiologiczną oraz była zachowawczo leczona w zakresie doznanych złamań i innych uszkodzeń ciała. Powódka w tym czasie była przez większość czasu unieruchomiona, zdana na pomoc osób trzecich i doznawała znacznych dolegliwości bólowych oraz realnej obawy o swoje życie. Wskutek zdarzenia realnemu pogorszeniu uległo także społeczne funkcjonowanie powódki. Przed zdarzeniem powódka była w zasadzie osobą samodzielną – sama robiła zakupy, dbała o porządek w mieszkaniu, przygotowywała posiłki, chodziła na spacer. Aktualnie, jak wskazano w pozwie, sprawność tę częściowo utraciła i jest w znacznej mierze zdana na pomoc osób trzecich. W dalszym zakresie odczuwa także bólowe następstwa zdarzenia oraz pogorszeniu uległo funkcjonowanie jej układu krążenia. W opinii powódki, powyższe okoliczności nie pozwalają uznać kwoty 4.000 złotych jako kwoty adekwatnej do rozmiaru doznanej przez nią krzywdy. Kwota ta, ma w złym tego słowa znaczeniu wymiar symboliczny i wskazuje,

iż ubezpieczyciel lekceważy przy wymiarze zadośćuczynienia osoby starsze, licząc być może na to, iż przez wzgląd na pogarszający się stan zdrowia, czy też, mówiąc kolokwialnie, „dla świętego spokoju”, nie będą one dochodziły swoich praw przed sądem. Bezsposornie powódka jest osobą w zaawansowanym wieku oraz przed zdarzeniem istniało u niej samoistne schorzenie kardiologiczne, w związku, z którym powódce wszczepiono w 1997 roku rozrusznik serca. Okoliczności te, jako istotne dla sprawy, powódka sama zresztą wskazała w pozwie. Zaawansowany wiek powódki, nie oznacza jednakże, iż jej cierpienie fizyczne i psychiczne może być dla pozwanego wielokrotnie „tańsze”, niż analogiczne, stwierdzone u osoby w młodym wieku. Ból wynikający z doznanych obrażeń i obawa utraty życia są, bowiem cierpieniami fizycznymi i psychicznymi jednakowo dolegliwymi, bez względu na wiek poszkodowanego. Wiek natomiast ma znaczenie, co najwyżej dla oceny zakresu krzywdy w aspekcie trwałości następstw zdarzenia i ograniczeń w zakresie społecznego funkcjonowania. I te jednakże każdorazowo należy badać w kontekście sposobu funkcjonowania osoby przed zdarzeniem. Powódka zaś, jak wspomniano wyżej, cieszyła się w tym zakresie dużą samodzielnością, którą wskutek zdarzenia w znacznej części utraciła. Powódka zakwestionowała pogląd pozwanego, co do faktu, iż zakresem krzywdy nie są objęte dolegliwości kardiologiczne powódki, korę uzasadniały hospitalizację na oddziale kardiologicznym oraz przeprowadzenie zabiegu operacyjnego. Bezsposorne jest, iż przed zdarzeniem u powódki istniała samoistna choroba układu krążenia, uzasadniająca wszczepienie rozrusznika. Jednakże wskutek zdarzenia, doznanych obrażeń i związanego z tym wzburzenia emocjonalnego, objawy choroby samoistnej uległy bardzo istotnemu zaostrzeniu, prowadząc do powstania stanu realnie zagrażającego życiu. Jakkolwiek, zatem, z oczywistych względów, pozwany nie odpowiada za fakt zaistnienia u powódki choroby samoistnej, to bezspornie w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem, jako jego bezpośrednie i normalne następstwo, pozostaje zaostrzenie się objawów choroby i powstanie stanu realnie zagrażającego życiu powódki. Zatem cierpienia fizyczne i psychiczne powódki w tym zakresie są już objęte odpowiedzialnością pozwanego. Odnosząc się do wysokości przyznanego na etapie postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienia w kwocie 4.000 złotych oraz biorąc pod uwagę rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy, powódka wskazała, że nie ma dla niej z pewnością odczuwalnej wartości ekonomicznej równoważącej krzywdę zadośćuczynienie w wysokości jednomiesięcznego przeciętnego wynagrodzenia za pracę. Przeciwnie – wysokość przyznanego zadośćuczynienia oraz argumenty za tym podniesione wskazują, iż pozwany deprecjonuje wartość podstawowego dla człowieka dobra osobistego, jakim jest zdrowie, czując się do tego szczególnie uprawnionym w odniesieniu do osób starszych, bezradnych, rzadziej korzystających z profesjonalnej pomocy przy dochodzeniu swoich praw. (odpowiedź na sprzeciw – k. 94 – 98)

Pismem z dnia 16 lipca 2014 roku powódka rozszerzyła powództwo w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz, począwszy od sierpnia 2012 roku comiesięcznej renty w kwocie po 500 złotych, płatnej miesięcznie, do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia płatności którejkolwiek z rat.

W uzasadnieniu pisma powódka podała, że związku z doznany urazem wymagała i wymaga opieki osób trzecich – opiekę tę sprawują członkowie jej rodziny – wnuk P. Ł. oraz J. Ł. i A. Ł.. Powódka, z uwagi na stan zdrowia spowodowany wypadkiem, wymagała i wymaga opieki w następującym zakresie:

1. w okresie od 08 sierpnia 2012 roku do 03 września 2012 roku – średnio 3 godziny dziennie. Powódka była pod opieką wymienionych członków rodziny bezpośrednio po zdarzeniu, zaś w trakcie pobytu w szpitalu była przez nich codziennie odwiedzana.
2. w okresie od 04 września 2012 roku do dnia 03 grudnia 2012 roku – 16 godzin dziennie – powódka była wówczas osobą leżącą i wymagała opieki we wszystkich czynnościach życia codziennego, co wymagało permanentnej obecności innych osób;
3. w okresie od 04 grudnia 2012 roku do 03 maja 2013 roku – 8 godzin dziennie – powódka była wówczas w dalszym ciągu osobą leżącą, zaś jej stan zdrowia ulegał stopniowej poprawie;
4. od 04 maja 2013 roku – 3 godziny dziennie – powódka nie odzyskała sprawności sprzed wypadku i wymaga pomocy w szeregu czynności życia codziennego, które przed wypadkiem była zdolna wykonywać samodzielnie.

Stawka za 1 godzinę usługi opiekuńczej na terenie L. wynosi 10 złotych. Żądane kwoty renty stanowią część należnych powódce roszczeń z tego tytułu. Powódka podała, że w jej ocenie z tytułu renty kwoty są wyższe i wynoszą: za miesiąc sierpień 2012 roku kwotę 720 złotych, za miesiąc wrzesień 2012 roku – 4.410 złotych, za miesiąc październik 2012 roku – 4.960 złotych, za miesiąc listopad 2012 roku – 4.800 złotych, za miesiąc grudzień 2012 roku – 2.720 złotych, za miesiąc styczeń 2013 roku – 2.480 złotych, za miesiąc luty 2013 roku – 2.240 złotych, za miesiąc marzec 2013 roku – 2.480 złotych, za miesiąc kwiecień 2013 roku – 2.400 złotych, za miesiąc maj 2013 roku – 1.080 złotych, za następne miesiące, począwszy od czerwca 2013 roku – po 900 złotych miesięcznie. Powódka zastrzegła sobie prawo do dalszego rozszerzenia powództwa, stosownie do wyliczeń przeprowadzonych przez biegłego w zakresie wymaganej opieki. (pismo – k. 245 – 247)

W kolejnym piśmie, złożonym dnia 15 września 2014 roku, powódka podała, że podtrzymuje rozszerzenie powództwa, zawarte w piśmie z dnia 14 lipca 2014 roku, w ten sposób, iż wnosiła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz, począwszy od miesiąca sierpnia 2012 roku comiesięcznej renty w kwocie po 500 złotych płatnej miesięcznie, do dnia 10 każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia płatności którejkolwiek z rat.

W uzasadnieniu pisma powódka zawarła tezy analogiczne, jak w piśmie z dnia 14 lipca 2014 roku, złożonym dnia 16 lipca 2014 roku. (pismo powódki – k. 261 – 265)

W dniu 22 czerwca 2015 roku pozwany złożył pismo procesowe, w którym zakwestionował rozszerzone powództwo, co do zasady, jak i wysokości. Ponadto, podtrzymał dotychczas zajmowane stanowisko w sprawie i wskazał, że w okresie pobytu w szpitalu powódka miała zapewnioną kompleksową i specjalistyczną opiekę lekarską, świadczoną przez pracujący tam personel medyczny. Ewentualną, realizowaną przez najbliższych członków rodziny pomoc w okresie pobytu powódki w szpitalu uznać należy za zupełnie fakultatywną, a swobodne przyjmowanie dodatkowych leków przeciwbólowych ponad zalecenia lekarzy prowadzących leczenie pacjenta w szpitalu za zupełnie niedopuszczalne. Ponadto, pozwany wskazał, że brak jest informacji i dowodów, co do innych, wykraczających poza krąg najbliższej rodziny powódki osób sprawujących nad nią opiekę. Zdaniem pozwanego powódka nie udowodniła jakoby wymagała korzystania ze stałej profesjonalnej i odpłatnej opieki osób trzecich. Wobec powyższego za zupełnie bezzasadne uznać należy stosowanie stawek za opiekę ustanowionych dla podmiotów profesjonalnych, a obowiązujących w (...) na terenie L., tym bardziej, że osoby sprawujące opiekę nad powódką razem z nią zamieszkują. Pozwany wskazał, że powódka ma obecnie 89 lat, nie ulega wątpliwości, że to w głównej mierze wiek i wcześniejsze schorzenia, a nie następstwa zdarzenia z dnia 08 sierpnia 2012 roku determinują aktualnie wymagany wymiar opieki i pomocy oraz stan jej zdrowia. Wskazany przez biegłego aktualny wymiar czasowy pomocy wymagany przy robieniu zakupów, sprzątaniu, gotowaniu czy prowadzeniu domu, przez wzgląd na znaczny wiek powódki, z dużą dozą prawdopodobieństwa byłby konieczny nawet wówczas gdyby powódka nie uległa wypadkowi z dnia 08 sierpnia 2012 roku. (pismo procesowe pozwanego – k. 402 – 402v)

Powódka w dniu 05 listopada 2015 roku złożyła pismo procesowe, w którym podtrzymała powództwo w kształcie dotychczas zgłoszonym, tj. wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz

1. kwoty 26.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2012 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
2. kwoty 16.950 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 11 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty, z tytułu renty należnej powódce tytułem zwiększenia się jej potrzeb za miesiące sierpień 2012 roku – kwiecień 2013 roku, na którą to kwotę składają się następujące renty miesięczne:
 1. w kwocie 600 złotych za miesiąc sierpień 2012 roku;
 2. w kwocie 2.280 złotych za miesiąc wrzesień 2012 roku;

3. w kwocie 2.430 złotych za miesiąc październik 2012 roku;
4. w kwocie 2.430 złotych za miesiąc listopad 2012 roku;
5. w kwocie 1.890 złotych za miesiąc grudzień 2012 roku;
6. w kwocie 1.830 złotych za miesiąc styczeń 2013 roku;
7. w kwocie 1.830 złotych za miesiąc luty 2013 roku;
8. w kwocie 1.830 złotych za miesiąc marzec 2013 roku;
9. w kwocie 1.830 złotych za miesiąc kwiecień 2013 roku;

3. kwoty po 500 złotych miesięcznie, począwszy od miesiąca maja 2013 roku, płatnej z góry, do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności do dnia zapłaty, na wypadek uchybienia płatności którejkolwiek z rat, przy czym w odniesieniu do rent należnych za miesiące od maja 2013 roku do czerwca 2015 roku z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 11 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty – tytułem renty należnej powódce z tytułu zwiększenia się jej potrzeb, począwszy od miesiąca maja 2013 roku.

W uzasadnieniu pisma powódka podała, że w jej opinii materiał dowodowy, zgromadzony w toku postępowania, przesądza o zasadności wszystkich dochodzonych roszczeń. W sprawie jest niewątpliwe, iż powódka w dniu 08 sierpnia 2012 roku uczestniczyła jako pasażer samochodu R. (...) w wypadku drogowym, który nastąpił z wyłącznej winy P. B. (1), prowadzącego pojazd marki M. nr rej. (...), ubezpieczonego w ramach polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC u pozwanego. Zatem pozwany, na zasadzie art. 19 ust. 1 oraz art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w zw. z art. 436 k.c. ponosi odpowiedzialność w stosunku do powódki za roszczenia o odszkodowanie i zadośćuczynienie, wynikające z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia doznanych przez powódkę w w/w wypadku, przysługujące powódce w stosunku do ubezpieczonego P. B. (2) – sprawcy wypadku. W wypadku powódka bezspornie doznała ogólnych potłuczeń oraz dwóch złamań – trzonu prawej łopatki oraz żebra VI po stronie lewej. Bezspornie również przez okres 8 miesięcy od września 2012 roku do kwietnia 2013 roku powódka leczyła wymienione urazy w domu, była wówczas osobą leżącą, z czego przez pierwsze trzy miesiące wymagała opieki i pomocy we wszystkich czynnościach życia codziennego w rozmiarze 8 godzin dziennie, a przez następne pięć miesięcy w rozmiarze 6 godzin dziennie. Opiekę tę wykonywała najbliższa rodzina i tylko jej zaangażowaniu powódka zawdzięcza fakt, iż pomimo zaawansowanego wieku i długiego unieruchomienia zaczęła się znowu samodzielnie poruszać. Wskutek doznanych urazów u powódki w dalszym ciągu utrzymują się dolegliwości bólowe. Powódka, z uwagi na skutki wypadku, w dalszym ciągu wymaga opieki. Wprawdzie biegły S. G. na rozprawie starał się zmodyfikować swoje poprzednie ustalenia w tym przedmiocie (wcześniej konsekwentnie twierdził, iż powódka sprawności sprzed wypadku nie odzyskała i nie odzyska, niemniej jednak nawet na rozprawie przyznał, iż jakaś część wymaganej dla powódki opieki wiąże się ze skutkami wypadku, jednocześnie wskazując, iż nie jest w stanie rozdzielić zakresu opieki wymaganej ze względu na wiek od zakresu opieki wymaganej ze względu na skutki wypadku. Biegły przy tym w żadnej mierze przekonująco nie uzasadnił, dlaczego aktualnie głosi tezy przeciwne do tych, które wcześniej dwukrotnie wyraził w opinii pisemnej. Wobec rozbieżności w ocenach biegłego pierwszeństwo należy dać tym, które biegły wyraził w okresie bliższym dacie badania powódki, bezpośrednio po tym, jak ustalił jej stan zdrowia. Bezsporne jest, iż przed wypadkiem powódka funkcjonowała lepiej, niż po wypadku – poruszała się bez laski, była znacznie bardziej samodzielna. Wskazują na to zeznania samej powódki (choć z uwagi na wiek i problemy ze słuchem ma ona problem z ich składaniem), ale przede wszystkim zeznania świadków – P. Ł., A. Ł. oraz J. Ł. – osoby te zajmowały się powódką po wypadku oraz dysponują wiedzą na temat sprawności powódki sprzed wypadku i po wypadku. Sąd, zatem rozbieżności w opinii biegłego będzie musiał rozważyć w świetle całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego, przy uwzględnieniu zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego – w oparciu o ten materiał będzie też musiał rozgraniczyć, jaka liczba godzin opieki przypada na skutki wypadku, a jaka

na stopniowe pogarszanie się stanu zdrowia wynikającego z wieku. Całokształt materiału dowodowego sprawy – a zwłaszcza porównanie opisanego przez świadków sposobu życia powódki przed i po wypadku – nakazuje w ocenie strony powodowej przyjąć, iż są to, co najmniej dwie godziny dziennie – tj. aktualnie, począwszy od maja 2013 roku, powódka z uwagi na skutki wypadku wymaga opieki w rozmiarze, co najmniej 2 godziny dziennie. Przy czym przy ustalaniu renty, w tym liczby godzin opieki, Sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności. W razie wątpliwości powinien kierować się wskazaniami, o których mowa w art. 322 k.p.c. W ocenie strony powodowej również stan zdrowia powódki w zakresie układu krążenia – bradykardia/bradyarytmia oraz konieczność wymiany rodzaju stymulacji – pozostawała w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem. W sprawie Sąd dysponuje w tym zakresie dwoma częściowo przeciwstawnymi opiniami biegłych. W ocenie powoda prawidłowa jest tu opinia H. M. (1), uzupełniona opinią W. B. (1) (w zakresie, w jakim biegły uznaje, iż gwałtowny uraz mechaniczny stwarza podwyższone prawdopodobieństwo uszkodzenia rozrusznika). Opinia biegłego W. B., choć obszerna i szczegółowa, jest w ocenie strony powodowej nieobiektywna. W czasie składania ustnej opinii uzupełniającej okazało się bowiem, iż biegły pomija te zapisy w źródłowej dokumentacji medycznej, które są niezgodne z przyjętymi przez niego tezami – dotyczyło to w szczególności wpisu o odroczeniu decyzji o zabiegu wskutek rozległego krwiaka, który był skutkiem wypadku. Biegły zapytany o ten wpis kluczył, samodzielnie doszukiwał się innych, niż wskazane przez lekarza prowadzącego, przyczyn odroczenia decyzji o zabiegu, by wreszcie z oporem przyznać, iż nie ma podstaw do kwestionowania tego wpisu i jego rzetelności. Podobnie rzecz się miała ze stabilizowaniem rytmu serca powódki po zabiegu – z dużą niechęcią, pod naporem pytań pełnomocnika powódki biegły przyznał wreszcie, iż wypadek i ogólna zła kondycja powódki mogła przyczynić się do tego, iż powódka dłużej przebywała w szpitalu po zabiegu, niż by to miało miejsce, gdyby nie uległa wypadkowi. Stawia to pod zasadniczym znakiem zapytania podstawową tezę biegłego – o tym, iż u powódki w sierpniu 2012 roku i tak należałoby wykonać zabieg zmiany stymulacji, nawet gdyby nie uległa wypadkowi. Teza ta w świetle reguł logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego jawi się jako nie do przyjęcia – rozrusznik powódki był sprawdzany niespełna dwa miesiące przed wypadkiem i wówczas działał prawidłowo, z przewidywanym okresem prawidłowego działania wynoszącym minimum 7 lat. Ponadto, powódka została przywieziona do szpitala w związku z problemami w układzie krążenia cztery dni po ciężkim wypadku, gdy jej samopoczucie począwszy od wypadku się pogarszało. Z zeznań powódki wynika też, iż lekarze w trakcie zabiegu wskazywali na uszkodzenie układu stymulacji – okoliczność ta nie została jednak odzwierciedlona w dokumentacji medycznej i biegły W. B. uznał, iż nie miała ona miejsca. Tym samym należy dać prymat opinii biegłej H. M., jako bardziej przekonującej, z tym zastrzeżeniem, iż rację ma biegły W. B. wskazując, iż gwałtowny uraz mechaniczny stwarza podwyższone ryzyko uszkodzenia układu stymulacji. To zaś oznacza, iż pomiędzy uszkodzeniem rozrusznika, a wypadkiem istnieje normalny związek przyczynowy. Nawet zresztą, gdyby Sąd oparł się na opinii biegłego W. B., to i tak, w ślad za biegłym, musiałyby przyjąć, iż wskutek wypadku powódka przebywała w szpitalu znacznie dłużej, niż by to miało miejsce bez wypadku. Okres przebywania w szpitalu w związku z zabiegiem, jaki wykonano u powódki wynosi średnio 3 – 7 dni. Powódka zaś przebywała w szpitalu ponad dwadzieścia dni – dlatego, że była wielokrotnie konsultowana ortopedycznie (wykryto u niej złamania), dlatego że decyzję o zabiegu kardiologicznym odroczone z uwagi na krwiaki oraz dlatego, że po zabiegu, wskutek złego stanu ogólnego spowodowanego wypadkiem, stabilizacja rytmu serca trwała znacznie dłużej. Nie ulega też wątpliwości, iż dolegliwości bólowe powódki, utrzymujące się do dnia dzisiejszego oraz ośmiomiesięczne unieruchomienie po zabiegu miało związek z doznanymi złamaniami oraz ogólnym potłuczeniem. W tym stanie rzeczy wszystkie zgłoszone roszczenia należy uznać za uzasadnione. W wypadku powódka bezspornie doznała uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i przysługuje jej zatem roszczenie o zadośćuczynienie, za które odpowiedzialność ponosi pozwany, w ramach obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego OC sprawcy szkody. Rozmiar doznanych przez powódkę cierpień, wynikających z doznanych złamań i ogólnego potłuczenia, konieczność wielomiesięcznego leżenia, świadomość zdania na łaskę innych osób oraz utrzymujące się do dnia dzisiejszego dolegliwości bólowe z pewnością mają dostateczne natężenie, by za kwotę adekwatną do ich skompensowania uznać kwotę 30.000 zł, a z uwzględnieniem kwoty zapłaconej przez pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym – dochodzoną kwotę 26.000 zł. Przeliczeniowe daje to kwotę ok. 3.500 zł na każdy miesiąc leczenia i unieruchomienia powódki wskutek wypadku (co trwało łącznie ponad 8 miesięcy). Kwoty tej zaś nie sposób uznać za niewspółmierną do cierpień fizycznych i psychicznych, których doświadcza człowiek leczący złamania, obolały, leżący, zdany na pomoc innych osób. Dodatkowo dolegliwości bólowe powódki utrzymują się do dnia dzisiejszego. Już te ustalenia są wystarczające do uznania, iż dochodzoną kwota

nie jest w jakimkolwiek zakresie wygórowana. Dodatkowo należy mieć na względzie, iż powódka nie odzyskała sprawności sprzed wypadku i jest znacznie bardziej ograniczona w samodzielnym poruszaniu się, niż to miało miejsce przed wypadkiem. Ponadto, biorąc pod uwagę poczynione wyżej ustalenia – w związku przyczynowym z wypadkiem pozostaje również konieczność wykonania u powódki zmiany rodzaju stymulacji, a już z pewnością konieczność dłuższego przebywania w szpitalu w związku z tym zabiegiem z uwagi na konsultacje ortopedyczne, odroczenie zabiegu w związku z powypadkowym krwakiem oraz dłuższe pozostanie w szpitalu po zabiegu, gdyż wskutek złej sytuacji ogólnej spowodowanej wypadkiem trudniej było ustabilizować u powódki rytm serca po zabiegu. Nie budzi wątpliwości także zasadność drugiego z roszczeń – renty za okres od sierpnia 2012 roku do kwietnia 2013 roku, z tytułu zwiększenia się potrzeb powódki, opartej na przepisie art. 444 § 2 k.c. W tym okresie powódka bezspornie wymagała opieki osób trzecich, z uwagi na skutki wypadku – w okresie przebywania w szpitalu 3 godziny (biegły S. G. przekonująco wyjaśnił potrzebę takiej opieki, ze strony osób bliskich, dla pacjenta w szpitalu), w okresie pierwszych 3 miesięcy po wyjściu ze szpitala 8 godzin, a przez następne pięć miesięcy sześć godzin. Dodatkowo powódka wymagała w tym okresie leczenia przeciwbólowego, którego koszt wynosił ok. 30 złotych miesięcznie. Jeżeli chodzi o koszt opieki, to jedyną w istocie obiektywną miarą takiego kosztu jest koszt opieki, wyznaczany aktem prawa miejscowego na terenie L. (miejsce zamieszkania powódki). Gdyby, bowiem powódka nie miała rodziny, sprawującej nad nią opiekę, to z uwagi na osiągnięte dochody musiałyby sobie taką opiekę zapewnić odpłatnie – pokryć koszt opiekunki z (...) lub u innego podmiotu świadczącego takie usługi. W judykaturze zaś od kilkudziesięciu lat funkcjonuje jednolity pogląd, iż nie można deprecjonować osobistych starań członków rodziny z zakresu opieki, zaś u nabyciu prawa do renty przesądza nie fakt odpłatnego zaspokajania zwiększonych potrzeb, będących skutkiem wypadku, ale sam fakt istnienia tych potrzeb. Obiektywny rynkowy koszt zapewnienia sobie opieki podstawowej, niespecjalistycznej, wynosi zaś minimum 10 złotych za godzinę. Takie stawki odpłatnej opieki, ustalone aktem prawa miejscowego, funkcjonują w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w L. i funkcjonowały w całym okresie, począwszy od wypadku, aż do chwili obecnej. Stawki te, co należy podkreślić, są w istocie stawkami niskimi i rynkowy koszt zapewnienia takiej opieki u innego podmiotu, niż (...), byłby wyższy. W tym celu strona powodowa przedkłada zawartą przez inną osobę, niż powódka, umowę na świadczenie usług opiekuńczych na terenie L., z ceną wynoszącą 12 złotych za godzinę. Zatem jedyną alternatywą jest, powszechnie przyjęte w orzecznictwie, zastosowanie stawek funkcjonujących w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie, właściwym ze względu na miejsce zamieszkania powódki. Ubocznie należy wskazać, iż stawki (...) jako właściwe dla ustalania kosztu opieki uznał także biegły S. G.. Rozbijając te koszty na poszczególne miesiące, a także przyjmując, iż każdy miesiąc trwa średnio 30 dni, otrzymano następujący wynik:

1. renta za miesiąc sierpień 2012 roku – 600 złotych (20 dni w szpitalu (12 – 31 sierpnia) x 3 godziny opieki dziennie x 10 złotych = 600 złotych;
2. renta za miesiąc wrzesień 2012 roku – 2.280 złotych (3 dni w szpitalu (1 – 3 września) x 3 godziny opieki x 10 złotych = 90 złotych; 27 dni opieki x 8 godzin x 10 złotych = 2.160 złotych;
3. koszt leków przeciwbólowych = 30 złotych. Łącznie 90 złotych + 2.160 złotych + 30 złotych = 2.280 złotych;
4. renta za miesiąc październik 2012 r. - 2430 zł (30 dni opieki x 8 godzin x 10 zł = 2400 zł;
5. koszt leków przeciwbólowych = 30 złotych. Łącznie 2.400 złotych + 30 złotych = 2.430 złotych);
6. renta za miesiąc listopad 2012 roku – 2.430 złotych (30 dni opieki x 8 godzin x 10 złotych – 2.400 złotych;
7. koszt leków przeciwbólowych = 30 złotych. Łącznie 2.400 złotych + 30 złotych = 2.430 złotych);
8. renta za miesiąc grudzień 2012 roku -1.890 złotych (3 dni opieki x 8 godzin x 10 złotych = 240 złotych; 27 dni opieki x 6 godzin x 10 złotych = 1.620 złotych;
9. koszt leków przeciwbólowych = 30 złotych. Łącznie 240 złotych + 1.620 złotych + 30 złotych = 1.890 złotych);
10. renta za miesiąc styczeń 2013 roku -1.830 złotych (30 dni opieki x 6 godzin x 10 złotych = 1.800 złotych;

11. koszt lekarstw przeciwbólowych = 30 złotych. Łącznie 1.800 złotych + 30 złotych = 1.830 złotych);
12. renta za miesiąc luty 2013 roku – 1.830 złotych (30 dni opieki x 6 godzin x 10 złotych = 1.800 złotych);
13. koszt lekarstw przeciwbólowych = 30 złotych. Łącznie 1.800 złotych + 30 złotych = 1.830 złotych);
14. renta za miesiąc marzec 2013 roku – 1.830 złotych (30 dni opieki x 6 godzin x 10 złotych = 1.800 złotych);
15. koszt lekarstw przeciwbólowych = 30 złotych. Łącznie 1.800 złotych + 30 złotych = 1.830 złotych);
16. renta za miesiąc kwiecień 2013 roku – 1.830 złotych (30 dni opieki x 6 godzin x 10 złotych = 1.800 złotych);
17. koszt lekarstw przeciwbólowych = 30 złotych. Łącznie 1.800 złotych + 30 złotych = 1.830 złotych).

Łącznie daje to kwotę 16.950 zł.

Uzasadnione jest wreszcie roszczenie, o przyznanie kwoty po 500 złotych miesięcznie, począwszy od miesiąca maja 2013 roku, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności do dnia zapłaty. Wyżej wskazano, iż część opieki koniecznej aktualnie dla powódki łączy się z pogorszeniem jej stanu zdrowia wynikającym z wypadku. Przeprowadzone w postępowaniu dowody – dowód z opinii biegłego S. G. (ujmowany całościowo, z uwzględnieniem występujących sprzeczności), jak również pozostałe dowody (zwłaszcza dowody z zeznań świadków opisujących sposób życia powódki przed i po wypadku) uprawniają, z uwzględnieniem normy art. 322 k.p.c., iż powódka wymaga nie mniej, niż dwie godziny opieki dziennie z uwagi na wypadek. Kwota zaś 500 złotych obejmuje koszt leczenia przeciwbólowego (30 złotych) oraz koszt zapewnienia powódce opieki w wysokości 470 złotych. Kwota ta zaś odpowiada kosztowi ok. 1,5 godziny opieki dziennie, biorąc za podstawę stawki przyjmowane w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w L.. Zatem również i to roszczenie znajduje pokrycie w materiale dowodowym sprawy.

W tym stanie rzeczy wszystkie zgłoszone roszczenia są uzasadnione i powinny zostać uwzględnione w całości. (pismo procesowe powódki – k. 443 – 450).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 08 sierpnia 2012 roku, około godziny 06:25, w L. na skrzyżowaniu ulic (...), P. B. (1), kierujący pojazdem ciężarowym marki M. o nr rej. (...), wjechał na skrzyżowanie przy czerwonym świetle dla jego kierunku jazdy, w wyniku, czego doprowadził do zderzenia z pojazdem marki R. (...) o nr rej. (...), jadącym ulicą (...), przy zielonym świetle dla jego kierunku jazdy, od strony ulicy (...), w kierunku ulicy (...), kierowanym przez P. Ł.. Przybyły na miejsce zdarzenia patrol policji winnym za spowodowanie zdarzenia uznał kierującego pojazdem marki M. P. B. (1), który został ukarany mandatem karnym kredytowym w wysokości 500 złotych. (bezsporne – notatka informacyjna o zaistniałej kolizji drogowej K – 56057/12 – k. 71; dołączone do niniejszej sprawy akta Sądu Rejonowego Lublin – Wschód w L. Wydziału III Karnego III K 1544/12 – k. 1)

W wyniku zderzenia, pasażerka znajdująca się w samochodzie R. – J. N. została odwieziona karetką pogotowia ratunkowego do Szpitala MSWiA w L., z którego po przeprowadzeniu badań w postaci CT kręgosłupa, USG jamy brzusznej, stwierdzono u niej stłuczenia licznych okolic ciała i w tym samym dniu wypisano do domu. (bezsporne – karta informacyjna – k. 15)

W związku z objawami bradyarytmii w przebiegu napadowego migotania przedsionków, J. N., która od 1977 posiada implantowany z powodu zespołu brady – tachykardii, układ stymulujący (...), w dniu 12 sierpnia 2012 roku została przyjęta do Oddziału Kardiologii (...) Publicznego Szpitala (...) w L.. Podczas przyjęcia, stwierdzono u niej ponadto stan po urazie komunikacyjnym w postaci złamania trzonu łopatki, złamanie tylnego odcinka żebra VI po lewej stronie, podbiegnięcia krwawe twarzy i ściany klatki piersiowej. W dniu 20 sierpnia 2012 roku wykonano u poszkodowanej zabieg operacyjny polegający na zmianie stymulacji na sekwencyjną. Z zaleceniem kontroli w

poradnich stymulatorowej i ortopedycznej, J. N. wypisano w dniu 03 września 2012 roku w stanie dobrym. (bezsporne – karta informacyjna ze szpitala k-12-13)

W dniu 11 września 2012 roku P. Ł. dostarczył do Wydziału ds. Wykroczeń i Przepięstw w Ruchu Drogowym K. w L. kopię dokumentacji medycznej z leczenia J. N., po zdarzeniu komunikacyjnym z dnia 08 sierpnia 2012 roku. Postanowieniem z dnia 13 września 2012 roku wszczęte zostało dochodzenie w sprawie wypadku drogowego zaistniałego w dniu 08 sierpnia 2012 roku. W dniu 27 września 2012 roku biegły z zakresu medycyny sądowej K. W., w oparciu o przedłożoną mu dokumentację medyczną przyjął, iż opisane w niej złamania spowodowały naruszenie czynności narządu ruchu i oddychania oraz rozstrój zdrowia na czas dłuższy od siedmiu dni, zgodnie z dyspozycją art. 157 § 1 k.k. W dniu 29 listopada 2012 roku, Prokuratura Rejonowa w Lublinie przesała do Sądu Rejonowego Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku Wydziału III Karnego, akt oskarżenia przeciwko P. B. (1), podejrzanemu o przestępstwo z art. 177 § 1 k.k., wraz z wnioskiem złożonym w trybie art. 335 § 1 k.p.k. Wyrokiem z dnia 31 stycznia 2013 roku, wydanym w Sądzie Rejonowym Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, w Wydziale III Karnym w sprawie III K 1544/12, P. B. (1) został uznany winnym popełnienia zarzucanego mu czynu, wyczerpującego znamiona występku z art. 177 § 1 k.k., tj. że kierując pojazdem ciężarowym marki M. nr rej. (...), umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że jadąc ulicą (...) od strony ulicy (...) w kierunku ul. (...), wjechał na skrzyżowanie przy czerwonym świetle dla swojego kierunku ruchu i doprowadził do zderzenia z wjeżdżającym na skrzyżowanie przy zielonym świetle dla swojego kierunku ruchu samochodem osobowym marki R. (...) nr rej. (...), w następstwie, czego nieumyślnie spowodował u pasażerki R. J. N., obrażenia ciała w postaci złamania trzonej prawej łopatki oraz żebra VI, które spowodowały u w/w pokrzywdzonej naruszenie czynności narządu ruchu i oddychania oraz rozstrój zdrowia na czas dłuższy od 7 dni w rozumieniu art. 157 § 1 k.k. powyższy wyrok uprawomocnił się dnia 08 lutego 2013 roku. (bezsporne – dołączone do niniejszej sprawy akta Sądu Rejonowego Lublin – Wschód w L. Wydziału III Karnego III K 1544/12 – notatka urzędowa – k. 11; postanowienie o wszczęciu dochodzenia – k. 12; opinia biegłego – k. 16; akt oskarżenia – k.44 – 46; wniosek o dobrowolne poddanie się karze – k. 47; wyrok Sądu – k. 59)

W dniu zdarzenia pojazd marki M. o nr rej. (...), był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w Ł. i posiadał polisę ubezpieczeniową nr (...). J. N. zgłosiła w w/w zakładzie ubezpieczeń zaistniałe zdarzenie i wniosła o przyznanie jej należnego zadośćuczynienia i odszkodowania. Pismem z dnia 24 września 2012 roku (...) S.A. powiadomiła poszkodowaną, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pod sygnaturą U/190896/2012, zdecydowała o przyznaniu jej świadczenia z tytułu szkody osobowej w wysokości 4.000 złotych oraz o przelaniu tej kwoty na wskazany rachunek bankowy. W odpowiedzi, J. N. powiadomiła ubezpieczyciela, iż przyznana kwota nie wyczerpuje w całości jej roszczeń z tytułu zadośćuczynienia. Ponadto podała, że przyznaną kwotę uznała za częściową zapłatę, którą uwzględni po wystąpieniu na drogę sądową. (bezsporne – pismo (...) S.A. – k. 76; pismo poszkodowanej – k. 77)

Aktualnie J. N. jest emerytką (na 89 lat). Mimo podjętego leczenia wciąż odczuwa skutki wypadku – bóle prawego barku, bóle kręgosłupa, zawroty głowy, porusza się o lasce, często korzystając z pomocy innych osób, głównie członków rodziny. Z uwagi na odczuwany ból łopatki, zgodnie z zaleceniem lekarza stosuje żele i leki przeciwbólowe, a także leki kardiologiczne związane z chorobą. J. N. pobiera rentę 1689,47zł. oraz dodatek pielęgnacyjny 208,17zł., ryczałt energetyczny 165,88zł., dodatek kompensacyjny 31,23zł., świadczenie pieniężne 208,17zł., a od 1 marca 2015r. wysokość świadczenia do wypłaty wynosi 2.302,92zł. (zeznania powódki k-257,433v, dokumentacja medyczna k- 99-160v,215-227, zaświadczenie ZUS k-377-378, pismo ZUS k-413)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie okoliczności bezspornych w sprawie oraz przyznanych przez strony, a także całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, tj. powołanych powyżej dowodów z dokumentów, akt szkody ubezpieczyciela nr (...), wyroku sprawy karnej Sądu Rejonowego Lublin – Wschód w L. Wydziału III Karnego III K 1544/12 oraz dowodu z przesłuchania w charakterze stron powódki J. N.. (k. 257, 433 verte)

Dokumenty prywatne i urzędowe, w szczególności karty załączonych przez pozwanego akt szkody na podstawie, których Sąd ustalił stan faktyczny w sprawie są zgodne z okolicznościami przyznanymi przez strony. Tworzą jasny i spójny obraz przedmiotowej sprawy w zakresie stosunku prawnego łączącego strony, roszczeń powódki w

stosunku do pozwanego z tytułu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz przebiegu postępowania dotyczącego likwidacji szkody. Dokumenty prywatne nie budziły wątpliwości, co do swej autentyczności, czy wiarygodności i nie były kwestionowane przez strony.

Sąd uznał za wiarygodne zarówno zeznania świadków w osobach P. Ł. (k. 173 verte – 174), J. Ł. (k. 174), A. Ł. (k. 174 – 174 verte) przesłuchanych na okoliczność rozmiaru krzywdy, jakiej doznała powódka w związku z wypadkiem, jak i powódki przesłuchanej w charakterze strony w trybie art. 299 k.p.c., na okoliczność rozmiaru, charakteru i natężenia cierpień doznanych przez powódkę, uszczerbku na zdrowiu oraz jej aktualnego stanu zdrowia oraz poniesionych kosztów leczenia. Zarówno świadkowie, jak i powódka złożyli zeznania, które w ocenie Sądu uznać należało za spójne, konsekwentne, logiczne i pozostające w korelacji z innymi dowodami dopuszczonymi w sprawie, w szczególności z dokumentacją medyczną przedłożoną przez powódkę. W ocenie Sądu powódka szczerze przedstawiła wszystkie okoliczności sprawy, w tym swoje przeżycia i odczucia doznawane w związku z kolizją drogową z dnia 08 sierpnia 2012 roku, jak i skutki zdarzenia odczuwane do dnia dzisiejszego.

Biegła sądowa z zakresu kardiologii H. S. podała, że wypadek spowodował u powódki częstsze występowanie napadów migotania przedsionków niż przed wypadkiem i konieczność włączenia do leczenia dodatkowych leków. Bóle i zawroty głowy, upośledzenie widzenia, mogą świadczyć o zaburzeniu w krążeniu mózgowym, zwiększeniu niesprawności fizycznej i konieczności korzystania z pomocy innych osób, czego nie było przed wypadkiem. Ponadto, biegła uznała, że bradykardia, która wystąpiła u powódki, była sprowokowana przez zaistniały wypadek drogowy, jest z nim związana. Zdaniem biegłej nie można wykluczyć, że zmiany te mogłyby wystąpić nawet samoistnie w przyszłości, zaś uszkodzenie stymulacji u powódki mogło być zależne i od urazu w klatkę piersiową i od stresu towarzyszącego wypadkowi. Biegła wskazała również, że powódka po wypadku miała zwiększone zapotrzebowanie na leki, zostały włączone nowe leki do utrzymania względnie prawidłowej akcji serca. Konkludując, biegła podała, iż jej zdaniem u powódki wystąpił 10 % dodatkowy uszczerbek na zdrowiu. (pisemna opinia sądowa – k. 186 – 188)

W dniu 11 lutego 2014 roku biegła złożyła do akt sprawy pisemną opinię uzupełniającą, w której ustosunkowała się do zastrzeżeń zgłoszonych przez strony. Biegła stwierdziła, że powstała bradyarytmia u J. N. jest związana z urazem. Jako wątpliwą, biegła uznała kwestię tego, czy powstały u powódki uraz mógł być następstwem innego zdarzenia niż wypadek komunikacyjny z dnia 08 sierpnia 2012 roku, albowiem zaraz po zdarzeniu przewieziono poszkodowaną do kliniki i tam stwierdzono bradykardię i zaburzenia stymulacji. Biegła podtrzymała swoje wnioski odnośnie wysokości uszczerbku na zdrowiu, który oceniła na 10 %. (pisemna opinia uzupełniająca – k. 202 – 203)

W ustnej opinii biegła podała, iż w wyniku wypadku uszkodzeniu uległa elektroda stymulatora, którą należało wymienić, a nie sam stymulator i jej uszkodzenie miało wpływ na prawidłową pracę stymulatora. Biegła wskazała ponadto, iż przed wypadkiem u powódki uszczerbek na zdrowiu mógł wynosić około 25 %. (ustna opinia uzupełniająca – k. 256 verte – 257 verte)

W kolejnej opinii uzupełniającej, biegła odnosząc się do zarzutów powódki, podtrzymała swoje wnioski zawarte w opinii głównej. Biegła stanowczo stwierdziła, że uszkodzenie elektrody stymulatora i w konsekwencji zaburzenie pracy stymulatora, nie doprowadziło do dodatkowego uszczerbku na zdrowiu u powódki, który biegła oceniła na 10 %. Ponadto, biegła wskazała, iż z uwagi na swoją samoistną chorobę – miażdżycę naczyń wieńcowych oraz podeszły wiek, powódka ma już uszczerbek na zdrowiu, który może wynosić jej zdaniem około 20 – 25 %. Zdaniem biegłej uszkodzenia zostały prawidłowo usunięte, a ponadto, włączone zostało leczenie farmakologiczne. W ocenie biegłej u powódki nie zaszła potrzeba przeprowadzenia rehabilitacji psychologicznej lub neurologicznej ze względu na przeżyty stres powypadkowy. (pisemna opinia uzupełniająca – k. 280 – 281)

W sprawie wywołano również opinię biegłego ortopedy w osobie S. G. (2), który zaopiniował, że w wyniku wypadku powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie stanu ortopedycznego w wysokości 5 %. Biegły potwierdził, iż podczas urazu klatki piersiowej w czasie wypadku w dniu 08 sierpnia 2012 roku doszło do uszkodzenia elektrody znajdującej się w sercu i zakłóceń pracy stymulatora, a tym samym pracy serca. Powódka po wyjściu ze szpitala przez 8 miesięcy była osobą leżącą. Przez

pierwsze 3 miesiące wymagała opieki i pomocy we wszystkich czynnościach życia codziennego. Opiekę tę sprawowała najbliższa rodzina. Nadto, zdaniem biegłego, z uwagi na odniesione obrażenia, powódka nie odzyska sprawności fizycznej sprzed wypadku. (ustna opinia sądowa – k. 229 – 230 verte)

W uzupełniającej opinii pisemnej biegły odnosząc się do uwag powódki podał, iż dolegliwości bólowe pourazowe miały największe natężenie bezpośrednio po wypadku., a hospitalizacja i leczenie objawowe przyczyniły się do znacznego złagodzenia objawów bólowych jeszcze w trakcie pobytu w szpitalu. Ponadto, biegły podtrzymał swoje wnioski zawarte w opinii pisemnej, a dotyczące wymiaru ustalonego uszczerbku na zdrowiu, szczegółów opieki nad powódką w okresie po wypadku. Biegły wskazał ponadto, iż miesięczny koszt ewentualnego bieżącego leczenia przeciwbólowego wynosi około 30 złotych. (opinia pisemna uzupełniająca – k. 277 – 278)

W kolejnej opinii pisemnej uzupełniającej, biegły podał, iż powódka po wyjściu ze szpitala przez 8 miesięcy była osobą leżącą. W czasie pobytu w szpitalu od 12 sierpnia do 03 września 2012 roku, członkowie rodziny odwiedzali powódkę w szpitalu świadcząc swoją pomoc, przeznaczając na to ok. 3 godziny dziennie. Po wypisaniu ze szpitala przez pierwsze 3 miesiące wymagała opieki i pomocy we wszystkich czynnościach życia codziennego w wymiarze ok. 8 godzin dziennie. Opiekę tę sprawowała najbliższa rodzina. Potem, przez następnych 5 miesięcy, w wymiarze ok. 6 godzin dziennie. Obecnie – ze względu na starszy wiek – zdaniem biegłego powódka również wymaga opieki i pomocy np. przy robieniu zakupów, sprzątaniu, gotowaniu, prowadzeniu domu. Aktualny wymiar czasowy tej pomocy to ok. 3 godziny dziennie. Biegły wskazał również, że przed wypadkiem powódka wymagała jedynie pomocy w tylko niektórych cięższych czynnościach, ponieważ była bardziej sprawna fizycznie. Wypadek i długotrwałe unieruchomienie w łóżku spowodowało pogorszenie wydolności i sprawności fizycznej powódki. Biegły podtrzymał swoje stanowisko, iż powódka nie odzyska sprawności fizycznej sprzed wypadku. (opinia k. 373 – 373 verte)

W kolejnej opinii uzupełniającej, biegły ortopeda podał, iż powódka po wyjściu ze szpitala nie wymagała w domu jakiegokolwiek opieki specjalistycznej sprawowanej w domu, a tylko pomocy i opieki w codziennym bytowaniu, przy zabiegach higienicznych, przygotowywaniu posiłków, w zakupie i podawaniu leków i przy mnóstwie codziennych, zwykłych czynności, które absolutnie nie wymagały żadnej profesjonalnej opieki, tylko ludzi życzliwych i chętnych do pomocy. Powódka leczy się z powodu chorób internistycznych od wielu lat, ale przecież nie z ich przyczyny znalazła się w szpitalu na przełomie sierpnia i września 2012 r. oraz nie z ich powodu stała się osobą nie wstającą z łóżka przez 8 miesięcy i nie chodzącą, ale z powodu skutków wypadku komunikacyjnego, w jakim uczestniczyła, spowodowanego nimi długotrwałego unieruchomienia i znacznego pogorszenia wydolności fizycznej i psychicznej powódki. Bez pomocy i stymulacji ze strony rodziny powódka – właśnie ze względu na zaawansowany wiek - mogłaby się stać osobą trwale niezdolną i tylko dzięki staraniom rodziny zawdzięczać należy, że powódka znowu zaczęła się samodzielnie poruszać przy użyciu laski ortopedycznej. (pisemna opinia uzupełniająca – k. 418)

Opiniując na rozprawie w dniu 20 października 2015 roku, biegły wskazał, iż że osoba starsza bez względu, czy miała wypadek, czy nie wymaga opieki. Jego zdaniem, powódka w związku z tym, że miała opiekę nie wpadła w stan niezdolności i odzyskała sprawność proporcjonalnie do swojego wieku. Praktycznie ten wypadek nie wpłynął na chwilę obecną na zwiększenie opieki na powódkę. Powódka odzyskała na tyle sprawność, że jest w stanie chodzić z jedną laską i w miarę normalnie funkcjonować w domu. Zdaniem biegłego, aktualna niesprawność fizyczna powódki wynika z jej stanu zdrowia związanego z wiekiem powódki. (ustna opinia uzupełniająca – k. 439 verte – 440)

Wobec wniosku powódki, w sprawie wywołano opinię kolejnego biegłego sądowego z zakresu kardiologii w osobie W. B. (1). W złożonej opinii, biegły odpowiadając na pytania Sądu podał, że w jego opinii, w świetle aktualnej wiedzy medycznej gwałtowny uraz mechaniczny, któremu uległa powódka podczas wypadku mająca rozrusznik i doznając ogólnych potłuczeń ciała, złamania żebra VI i trzonu łopatki i związany z tym stres, stworzyło dla powódki wyłącznie potencjalnie podwyższone ryzyko możliwości uszkodzenia takiego rozrusznika. W opinii biegłego, w wyniku wypadku komunikacyjnego nie doszło do uszkodzenia rozrusznika, ani elektrody zlokalizowanej w prawym przedsionku opiniowanej. Bradykardia stwierdzona w dniu 12 sierpnia 2012 roku była wynikiem postępującego charakteru chorób stwierdzanych u opiniowanej oraz wynikających z nich bezpośrednio lub pośrednio zaburzeń. W jego opinii brak

jest przesłanek do stwierdzenia powstania uszkodzenia układu stymulującego (zarówno rozrusznika, jak i elektrody) w trakcie przedmiotowego wypadku w dniu 08 sierpnia 2012 roku, jak również w okresie bezpośrednio po nim. Wystąpienie bradyarytmii i bradykardii u powódki było zdaniem biegłego wynikiem postępu stwierdzanych u niej chorób oraz zaburzeń bezpośrednio lub też pośrednio z nich wynikających. W związku z powyższym, biegły stwierdził, że powódka nie odniosła trwałego uszczerbku na zdrowiu pozostającego w związku przyczynowo skutkowym z przedmiotowym wypadkiem w dniu 08 sierpnia 2012 roku (oceniając wyłącznie aspekty kardiologiczne). Biegły podał, iż użyte w protokole kontroli rozrusznika określenie (...) oznacza automatycznie szacowany (w miesiącach lub latach) czas pracy urządzenia obliczany przez oprogramowanie stymulatora między innymi w oparciu o aktualny stan baterii urządzenia, czas trwania impulsu stymulacji, wartość progu stymulacji. (opinia – k. 348 – 363)

Przystępując do oceny opinii biegłych należy zwrócić uwagę na fakt, że kontrola ich zawartości merytorycznej przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, ogranicza się do zgodności treści i wniosków opinii z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez sąd do tych kryteriów oceny stanowi, więc wystarczające i należyte uzasadnienie oceny opinii biegłego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 roku, II CK 572/04, LEX nr 151656).

W świetle przywołanych kryteriów opinie biegłych sądowych należało ocenić jako spójne i logiczne oraz oparte na fachowej wiedzy biegłych.

Sąd nie miał zastrzeżeń do wartości dowodowej opinii sądowych: z zakresu kardiologii (k. 186 – 188, 202 – 203, 256 verte – 257 verte, 280 – 281; 348 – 363), ortopedii i traumatologii (k. 229 – 230 verte, 277 – 278, 373 – 373 verte, 418, 439 verte – 440) w których biegli sądowi wypowiedzieli się na okoliczność obrażeń ciała, jakich powódka doznała na skutek wypadku z dnia 08 sierpnia 2012 roku, czym te obrażenia skutkowały. Biegły (...) w swej opinii wypowiedział się, iż powódka nie odniosła trwałego uszczerbku na zdrowiu pozostającego w związku przyczynowo-skutkowym z przedmiotowym wypadkiem, oceniając aspekty wyłącznie kardiologiczne. Także podniósł, iż u powódki była sytuacja względnie stabilna. Wskazał przyczyny przesunięcia terminu zabiegu z uwagi na krwiak w okolicy stymulatora, który to krwiak mógł powstać w wyniku wypadku, jakiemu uległa powódka. Doszedł także problem ze stabilizacją rytmu podstawowego. Biegła H. S. w swej opinii ustaliła 10% uszczerbek na zdrowiu w zakresie ogólnej utraty zdrowia, zaś biegły S. G. (2) 5% trwałego uszczerbek na zdrowiu w związku z urazem klatki piersiowej ze złamaniem trzonu prawej łopatki jak i również w przedmiocie rokowań na przyszłość, co do stanu zdrowia powódki. W ocenie Sądu wywołane w sprawie opinie, opracowane przez wyżej wymienionych biegłych, spełniają wymagania stawiane im przez przepisy proceduralne, są, bowiem zupełne, jasne i niesprzeczne, a wyrażone w nich wnioski – stanowcze i wyważone. Ich sporządzenie poprzedzone zostało analizą akt sprawy oraz badaniem powódki, a zawarte w nich spostrzeżenia znajdują odzwierciedlenie w dołączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej. Zarówno niekwestionowane kwalifikacje biegłych, jak też trafność wysnutych przez nich konkluzji nie wzbudziła wątpliwości Sądu. Powyższe argumenty pozwoliły Sądowi uznać te opinie za przekonujące mimo pewnych różnic pomiędzy biegłymi kardiologami w zakresie uszkodzenia elektrody. Zważyć należy, iż sam fakt wypadku powódki, zakres uszkodzenia jej ciała, a także stres związany z problemami kardiologicznymi powódki, jej obawa o życie spowodowało, iż zakres, charakter i natężenie stresu z tym związany był bardzo duży.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawały okoliczności faktyczne zdarzenia z dnia 08 sierpnia 2012 roku, w tym wina kierującej pojazdem marki M. nr rej. (...), za spowodowanie wypadku drogowego, w wyniku, którego, powódka doznał szeregu urazów, skutkujących naruszeniem czynności ciała na okres powyżej 7 dni. Bezsporna była również zasada odpowiedzialności pozwanego, u którego ubezpieczony był samochód sprawcy zdarzenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Pozwany kwestionował jedynie rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę w związku ze zdarzeniem, a co za tym idzie spór był tylko, co do wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia.

Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zm.), przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Natomiast zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Zgodnie zaś z art. 35 tej ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Z wykładni przytoczonych norm należy, zatem wywieść wniosek, iż ubezpieczyciel odpowiada w takich samych granicach, w jakich odpowiadałby sprawca szkody.

W niniejszej sprawie powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej uzależnione było od zaistnienia zdarzenia wywołującego szkodę, za które uznać należało zderzenie pojazdów: samochodu ciężarowego marki M. nr rej. (...), który doprowadził do uderzenia w samochód marki R. (...) nr rej. (...), w którym podróżowała powódka.

Odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu prowadzonego przez sprawcę wypadku również nie była kwestionowana, co do zasady. Wyrazem tego jest zapłata części świadczenia przed wytoczeniem powództwa, w łącznej kwocie 4.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, tj. w wysokości uznanej przez ubezpieczyciela za wystarczającą do zaspokojenia usprawiedliwionych roszczeń powódki.

Wobec faktu, że do powstania szkody doszło na skutek zderzenia pojazdów, podstawę prawną roszczenia o zapłatę stanowią przepisy Kodeksu cywilnego normujące odpowiedzialność samodzielnych posiadaczy pojazdów wprawianych w ruch za pomocą sił przyrody, a więc art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. oraz art. 436 § 2 k.c. i art. 415 k.c.

Zgodnie z treścią art. 435 § 1 k.c., prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch z pomocą sił przyrody (pary, gazu, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Z kolei według 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. Z kolei art. 436 § 2 k.c. przewiduje ograniczenie tej odpowiedzialności, przez powrót do zasad ogólnych. Zgodnie z tym ostatnim przepisem, w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych.

Odpowiedzialność na zasadach ogólnych polega na oparciu jej na zasadzie winy, nie zaś ryzyka, na podstawie art. 415 k.c. W konsekwencji podstawą odpowiedzialności samoistnych posiadaczy środków komunikacji biorących udział w zderzeniu jest wyrażona w art. 415 k.c. zasada winy. W myśl powołanego przepisu, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Wina sprawcy zderzenia była niewątpliwa, a nadto nie była kwestionowana ani na etapie postępowania likwidacyjnego ani w toku rozprawy w niniejszej sprawie. Kwestia ta nie wymaga, zatem szerszego omówienia.

W prawie polskim obowiązuje zasada pełnego odszkodowania, usankcjonowana w art. 361 § 2 k.c. Zgodnie z tą zasadą pozwany winien naprawieniem szkody objąć wszelkie straty, które poszkodowany poniósł na skutek zaistnienia zdarzenia wywołującego szkodę.

W rozpoznawanej sprawie sporny był zakres szkody (krzywdy) doznanej przez powódkę na skutek zdarzenia z dnia 03 lutego 2014 roku, a w konsekwencji – wysokość należnego powodowi dodatkowego zadośćuczynienia za doznaną wskutek kolizji krzywdę i odczuwane cierpienie.

Naprawienie szkody niemajątkowej w postaci zasądzenia zadośćuczynienia może nastąpić tylko w wypadkach określonych w ustawie. Prawną podstawę zasądzenia zadośćuczynienia w przedmiotowej sprawie stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Stosownie do treści przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast w myśl przepisu art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie winno być zatem „odpowiednie”. Użycie w przepisie pojęcia o niedookreślonym charakterze powoduje, iż przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, jako „odpowiedniego”, Sąd korzysta z daleko idącej swobody. Spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest najczęstszą podstawą żądania zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia) przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. W literaturze prezentowane jest stanowisko, iż zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma, więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest, bowiem o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo (G. Bieniek „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania”, Wydawnictwo Prawnicze – Warszawa 1996, tom I, str. 368).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, iż skutkiem zderzenia pojazdów było powstanie szkody niemajątkowej przejawiającej się w cierpieniach fizycznych i psychicznych doznanych przez J. N.. Zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę jest uzasadnione tym, że na skutek wypadku z dnia 08 sierpnia 2012 roku doznała ona niewątpliwie cierpienie fizycznych i psychicznych. Nie może, bowiem budzić wątpliwości fakt, mając chociażby na uwadze zasady doświadczenia życiowego, iż urazy, których doznała powódka w wyniku przedmiotowego wypadku, w tym zabiegi operacyjne, jakim w związku z tym została poddana, związane były ze znacznym cierpieniem fizycznym.

Rozmiar powstałej szkody był, w ocenie Sądu, wyższy aniżeli przyjęty w toku postępowania likwidacyjnego, a przyznane powodce z tego tytułu świadczenie w wysokości 4.000 złotych nie spełniło kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia pieniężnego.

W tym względzie wskazać należy na opinie biegłych sądowych: H. S. i ortopedy traumatologa S. G. (2), którzy zgodnie stwierdzili, że J. N. na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 08 sierpnia 2012 roku doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, którego wysokość ocenili na wartość 10 % (H. M. – S. – opinia k. 186 – 188) i 5 % (S. G. (2) – opinia – k. 229 – 230).

Podkreślenia wymaga, że ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga wiadomości specjalnych, a zatem, okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie Sądowi należytą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 07 listopada 2000 roku w sprawie sygn. akt I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64).

Z tych względów w ocenie Sądu Rejonowego ustalenia biegłych należało uwzględnić przy ocenie rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę, a będącej wynikiem zderzenia drogowego z dnia 08 sierpnia 2012 roku.

Określając o zasadzie i wysokości zadośćuczynienia przeznaczonego dla poszkodowanej, bierze się, bowiem pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, a w szczególności zakres i trwałość doznanych cierpień fizycznych i krzywd na tle psychologicznym. Procentowy uszczerbek na zdrowiu może mieć tutaj walor wyłącznie pomocniczy, a nie decydujący. Analizując cierpienia psychiczne, podkreślenia wymaga okoliczność, iż analiza słowa „krzywda” prowadzi również do konieczności uwzględnienia sytuacji życiowej ofiary sprzed zdarzenia powodującego szkodę, tj. wypadku i po jego zaistnieniu. Przed dniem 08 sierpnia 2012 roku, tj. dniem wypadku powódka, jak na swój wiek – wówczas 86 lat – nie była osobą zdrową i całkowicie sprawną, albowiem miała stwierdzoną i leczoną samoistną chorobę miażdżycę naczyń wieńcowych, od 1997 roku miała wszczepiony stymulator pracy serca, była emerytką, to jednak wykonywała szereg prac domowych samodzielnie. Natomiast po wypadku, powódka porusza się przy pomocy laski, a często korzysta ze wsparcia innej osoby, wymaga większej pomocy ze strony członków rodziny, w takich czynnościach jak wyjście na spacer, sprzątanie mieszkania, zrobienie zakupów. (zeznania świadków – k. 173 verte – 174 verte; zeznania powódki – 433 verte)

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd uznał oparte na art. 445 § 1 k.c. roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego za uzasadnione co do zasady.

Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963 rok, nr 5, poz. 107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966 rok, poz. 92; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 roku, II CR 94/85, lex nr 8713; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, lex nr 50884; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, lex nr 52766).

Mając na uwadze wymienione powyżej kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a z drugiej strony – rodzaj, rozmiar, czas trwania cierpień fizycznych, Sąd doszedł do przekonania, iż zasadnym jest przyznanie powódce zadośćuczynienia pieniężnego w łącznej kwocie 20.000 złotych. Kryteria, którymi winien kierować się Sąd przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia zostały wskazane w judykaturze.

Sąd Rejonowy w pełni podziela utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 28 września 2001 roku (sygn. III CKN 427/00 LEX nr 52766), że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. W związku z powyższym jego wysokość ma przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy.

Pojęcie krzywdy mieści wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX nr 50884).

Zgodnie z ugruntowanym w piśmiennictwie i orzecznictwie poglądem ze względu na niewymierny charakter krzywdy, oceniając jej rozmiar, należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym: czas trwania i stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, postawę sprawcy i inne czynniki podobnej natury (wyrok Sądu Najwyższego dnia 18 kwietnia 2002 roku, II CKN 605/00, niepubl.).

Odowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, LEX nr 52776).

Na wysokość zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia miały wpływ zarówno procentowy długotrwały uszczerbek na zdrowiu stwierdzony przez lekarzy kardiologa i ortopedę, rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z obrażeniami po wypadku i ich uciążliwym leczeniem, a także dyskomfort psychiczny związany z niewątpliwymi cierpieniami fizycznymi. Sąd uwzględnił również okoliczność, iż powódka od 1997 roku ma wszczepiony stymulator serca i w związku z tym korzystała już z leczenia kardiologicznego.

Niewątpliwym, bowiem jest, iż powódka odczuwała cierpienie fizyczne, a więc ból i dolegliwości związane z koniecznością podjęcia leczenia. Powódka doznała szkody na osobie – złamania żebra VI oraz trzonu prawej łopatki, urazów twarzy, klatki piersiowej, a ponadto wystąpiła u niej bradyarytmia w przebiegu napadowego migotania przedsionków. Urazy te, jak wynika z zebranego materiału dowodowego, w szczególności ze sporządzonych w niniejszej sprawie opinii biegłych, były bezpośrednim skutkiem kolizji, w jakiej brała udział powódka w dniu 08 sierpnia 2014 roku. Powyższe urazy, w szczególności o charakterze kardiologicznym, skutkowały ponad miesięcznym pobytem powódki w szpitalu. Powódka po opuszczeniu szpitala, jeszcze przez okres około 8 miesięcy wymagała pomocy innych osób w swoich codziennych czynnościach, zaś pomoc tę świadczyli jej rzecz członkowie jej najbliższej rodziny – syn, synowa oraz wnuczek, który aktualnie z nią mieszka i zapewnia codzienną opiekę. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę stan zdrowia powódki związany z wiekiem i chorobami samoistnymi, które to choroby po wypadku miały wpływ na zakres doznanych przez powódkę cierpień. Zważyć należy, iż u osoby starszej proces leczenia zwłaszcza złamań jest wydłużony i wymaga leżenia, a to z kolei wpływa na sprawność ruchową takiej osoby zarówno w trakcie leczenia, jak i po podjętym leczeniu.

W tym miejscu należy zauważyć, iż wypłacenie zadośćuczynienia przez ubezpieczyciela, podczas postępowania związanego z likwidacją szkody nie wpływa na możliwość dochodzenia dalszych roszczeń przed sądem.

Podkreślenia też wymaga, że ściśle pieniężne określenie rozmiarów szkody u powódki jest jednak niemożliwe. Zgodnie, więc z art. 332 k.p.c., jeżeli w sprawie o zadośćuczynienie ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, Sąd może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważaniu wszystkich okoliczności sprawy.

W ocenie Sądu zasądzona kwota pozwoli powódce zrekompensować wszelkie doznane cierpienia i poniesione krzywdy. Przy uwzględnieniu krzywdy doznanej przez powoda, a będącej w normalnym związku przyczynowym z zaistniałym wypadkiem drogowym z dnia 08 sierpnia 2012 roku, jej wieku – 89 lat, oraz wypłaconej już kwoty zadośćuczynienia – zasądzona wyrokiem tytułem zadośćuczynienia dodatkowo kwota 16.000 złotych jest utrzymana w rozsądnych granicach, które odpowiadają aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

W ocenie Sądu, łączna kwota należnego zadośćuczynienia 20.000 złotych (razem z wypłaconą na etapie postępowania likwidacyjnego kwotą 4.000 złotych) – z pewnością nie ma znaczenia symbolicznego, a równocześnie nie wynagradza krzywdy doznanej przez powódkę ponad konieczną miarę. Z tych samych względów żądanie zasądzenia zadośćuczynienia ponad w/w kwotę należało ocenić jako wygórowane i w związku z tym niezaskługujące na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Przepis art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2003 roku, 124, poz. 1152) stanowi, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Ze zgromadzonych w niniejszej sprawie dokumentów wynika, iż wskazana przez powódkę data wymagalności odsetek – 24 września 2012 roku – to data decyzji pozwanego o przyznaniu powódce świadczenia w wysokości 4.000 złotych na etapie postępowania likwidacyjnego. (k. 76) Zatem mając na uwadze, iż odsetki należą się od wypłaty powódce zadośćuczynienia przez pozwanego należało zasądzić od pozwanego (...) S.A. siedzibą w Ł. na rzecz powódki J. N. kwotę 16.000zł. zadośćuczynienia pieniężnego za

doznaną krzywdę z odsetkami ustawowymi od dnia 24 września 2012 roku do dnia zapłaty (punkt I wyroku), oddalając powództwo w pozostałym zakresie (punkt II wyroku).

Sąd uznał również za zasadne w części roszczenie powódki o rentę, której podstawę prawną stanowi powołany na wstępie art. 444 § 2 k.c.

Pismem z dnia 05 listopada 2015 roku powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz kwoty 16.950 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 11 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty, z tytułu renty należnej powódce tytułem zwiększenia się jej potrzeb za miesiące sierpień 2012 roku – kwiecień 2013 roku, na którą to kwotę składają się następujące renty miesięczne:

1. w kwocie 600 złotych za miesiąc sierpień 2012 roku;
2. w kwocie 2.280 złotych za miesiąc wrzesień 2012 roku;
3. w kwocie 2.430 złotych za miesiąc październik 2012 roku;
4. w kwocie 2.430 złotych za miesiąc listopad 2012 roku;
5. w kwocie 1.890 złotych za miesiąc grudzień 2012 roku;
6. w kwocie 1.830 złotych za miesiąc styczeń 2013 roku;
7. w kwocie 1.830 złotych za miesiąc luty 2013 roku;
8. w kwocie 1.830 złotych za miesiąc marzec 2013 roku;
9. w kwocie 1.830 złotych za miesiąc kwiecień 2013 roku;

Nadto, powódka wniosła również o zasądzenie na jej rzecz kwoty po 500 złotych miesięcznie, począwszy od miesiąca maja 2013 roku, płatnej z góry, do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności do dnia zapłaty, na wypadek uchybienia płatności którejkolwiek z rat, przy czym w odniesieniu do rent należnych za miesiące od maja 2013 roku do czerwca 2015 roku z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 11 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty – tytułem renty należnej powódce z tytułu

W okresie 23 dni, tj. od 12 sierpnia do 02 września 2012 roku powódka przebywała na leczeniu szpitalnym, podczas którego miała zapewnione leki oraz opiekę w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, jakiemu podlega. Jak podniósł, biegły G. także opieka świadczona przez rodzinę w szpitalu 3 godziny dziennie miała pozytywny wpływ na przebieg leczenia powódki i jej szybki powrót do zdrowia po wypadku. Powszechnie znanym jest pozytywny wpływ odwiedzin osób bliskich na chorego przebywającego w szpitalu i choćby doraźna pomoc w zmianie pozycji w czasie leżenia, przebrania bielizny osobistej. W ramach renty, pełnomocnik powódki domagał się również zwrotu kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie nad powódką, wskazując dokładne ich wyliczenie, z wyszczególnieniem okresów, w których zakres tejże opieki, w zależności od jej stanu zdrowia, kształtował się różnorodnie.

Konieczność sprawowania nad powódką opieki potwierdził biegły S. G. (2) w swoich kolejnych opiniach, w których wskazał, iż powódka wymagałaby opieki nie tylko ze względu na zaistniały wypadek, ale i z racji jej wieku, a okres opieki po wyjściu ze szpitala i leżenie w łóżku wyniósł 8 miesięcy tym przez 3 miesiące opieka po 8 godzin, zaś kolejne 5 miesięcy po 6 godzin. Biegły ostatecznie zeznał, iż powódka wymaga opieki obecnie jedynie z uwagi na jej wiek i jej wcześniejsze choroby.

Zdaniem biegłego wypadek wpłynął na zwiększenie opieki nad powódką, zaś opieka, jakiej jej udziela rodzina, przyczyniła się do tego, że powódka wciąż zachowała sprawność umożliwiającą jej normalne funkcjonowanie w domu.

(k. 373 – 373 verte, 418 – 418 verte, 439 verte; zeznania świadków – k. 173 verte – 174 verte, zeznania powódki – k. 433 verte)

Sąd za zasadne uznał żądanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, jednak nie wysokości żądanej przez powódkę. Podstawą prawną zgłoszonego żądania jest treść art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Wykładnia cytowanego przepisu prowadzi do wniosku, że roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie, m. in. zwiększenia się jego potrzeb. Wymienione następstwo powinno mieć charakter trwały (co nie oznacza, że nieodwracalny).

W piśmiennictwie prezentowane jest „liberalne” stanowisko dotyczące okoliczności, uzasadniających zasądzenie renty na podstawie art. 444 § 2 k.c., uwzględniające specyfikę tego świadczenia. Uważa się mianowicie, że renta ma na celu wynagrodzenie szkody, polegającej na konieczności ponoszenia stałych wydatków (na pomoc ze strony osoby trzeciej, lepsze odżywianie, odpowiednie leczenie, korzystanie ze szczególnych środków komunikacji itp.). Sąd nie jest obowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy obliczaniu renty z tego tytułu. Z natury rzeczy wynika, że konkretyzacja wymienionych okoliczności może nastąpić dopiero w przyszłości. Wystarczy, zatem, że poszkodowany udowodni istnienie zwiększonych potrzeb, stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (A. S., „Odszkodowanie za szkodę majątkową”, B. 1998, str. 152).

W niniejszej sprawie powódka domagała się o zasądzenie na jej rzecz kwoty 16.950 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 11 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty, z tytułu renty należnej powódce tytułem zwiększenia się jej potrzeb za miesiące sierpień 2012 roku – kwiecień 2013 roku, na którą to kwotę składały się kwoty wskazane w piśmie powódki oraz zasądzenia na jej rzecz kwoty 500 zł miesięcznie tytułem renty z racji zwiększonych potrzeb, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca, począwszy od maja 2013 roku.

Analizując zasadność i wysokość zgłoszonego powyżej żądania, Sąd doszedł do wniosku, iż na skutek wypadku i konieczności leczenia doznanych w jego wyniku obrażeń, powódka była zmuszona po opuszczeniu szpitala do zakupu leków przeciwbólowych w postaci maści, żelów bądź tabletek, który to koszt – jak już wyżej wspomniano, biegły S. G. (2) ocenił na kwotę około 30 złotych miesięcznie. Zważyć należy, iż powódka przebywała na leczeniu szpitalnym, podczas którego miała zapewnione leki oraz opiekę w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, jakiemu podlega. Jak podniósł, biegły G. opieka świadczona przez rodzinę w szpitalu 3 godziny dziennie miała pozytywny wpływ na przebieg leczenia powódki i jej szybki powrót do zdrowia po wypadku. W ocenie Sądu odwiedziny osób bliskich dla chorego przebywającego w szpitalu, choćby doraźna pomoc w zmianie pozycji w czasie leżenia, przebrania bielizny osobistej miała pozytywny wpływ na szybszy powrót powódki do zdrowia. Konieczność sprawowania nad powódką opieki potwierdził biegły S. G. (2) w swoich kolejnych opiniach, w których wskazał, iż powódka wymagała opieki nie tylko ze względu na zaistniały wypadek, ale i z racji jej wieku, a okres opieki po wyjściu ze szpitala i leżenie w łóżku wyniósł 8 miesięcy tym przez 3 miesiące opieka po 8 godzin, zaś kolejne 5 miesięcy po 6 godzin. Biegły ostatecznie zeznał, iż powódka wymaga opieki obecnie jedynie z uwagi na jej wiek i jej wcześniejsze choroby.

Sąd podziela stanowisko biegłego, iż wypadek wpłynął na zwiększenie opieki nad powódką, zaś opieka, jakiej jej udzieliła rodzina, przyczyniła się do tego, że powódka wciąż zachowała sprawność umożliwiającą jej normalne funkcjonowanie w domu.

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, iż powódce należało przyznać rentę w wysokości 16.950 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 11 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty, z tytułu renty należnej powódce tytułem zwiększenia się jej potrzeb za miesiące sierpień 2012 roku – kwiecień 2013 roku.

W ocenie Sądu brak jest podstaw do uwzględnienia żądania powódki w zakresie przyznania jej renty za okres od maja 2013r. w kwocie po 500zł. miesięcznie, bowiem od tego okresu powódka wymaga opieki w związku z jej stanem

zdrowia wynikającym z jej chorób i jej wieku (co potwierdził biegły) co powinna zabezpieczyć rodzina powódki. Także w ocenie Sądu aktualnie nie są niezbędne lekarstwa i maści.

Mając na uwadze należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 16.950zł. z ustawowymi odsetkami od dnia 11 czerwca 2015r. do dnia zapłaty zgodnie z żądaniem wskazanym przez pełnomocnika powódki w piśmie końcowym z dnia 5 listopada 2015r., oddalając powództwo w zakresie renty począwszy od miesiąca maja 2013r.

W myśl art. 108 § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 ze zm.), sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Przepis art. 98 § 1 i 3 k.p.c. ustanawia natomiast ogólną regułę, według której strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty procesu, którymi są koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Z kolei zgodnie z przepisem art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. W niniejszej sprawie powództwo zostało uwzględnione w części.

Powódka poniosła koszty procesu w kwocie 5.117 złotych, na które składały się: opłata sądowa od pozwu w łącznej wysokości 1.600 złotych, 2.400 złotych kosztów zastępstwa procesowego (na podstawie § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu), 17 złotych opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego oraz 1.000 złotych tytułem zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłych.

Pozwany poniósł koszty procesu w łącznej wysokości 2.417 złotych, tj. 2.400 złotych kosztów zastępstwa procesowego (na podstawie § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu), 17 złotych opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego.

Uwzględniając wynik procesu (uwzględnienie częściowe powództwa) Sąd zasądził od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w Ł. na rzecz powódki J. N. kwotę 3.603 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt 3 wyroku).

Na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 roku, Nr 167, poz. 1398 ze zmianami) w zw. z art. 100 k.p.c., Sąd nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Rejonowego Lublin – Zachód w Lublinie) od pozwanego kwotę 2.284,57 złotych tytułem kosztów sądowych (punkt 4 wyroku) w tym kwotę 2.036,57zł. wydatków poniesionych tymczasowo z sum budżetowych Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Lublin – Zachód w Lublinie i kwotę 248zł. brakującej opłaty sądowej.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji.