

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 grudnia 2019 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Bożena Chłopecka
Protokolant:	protokolant sądowy Monika Górczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 grudnia 2019 roku w Warszawie

sprawy z powództwa **I. G. (1)**

przeciwko (...) **spółce akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki I. G. (1) kwotę 268.500 zł (dwieście sześćdziesiąt osiem tysięcy pięćset złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 25 września 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki I. G. (1) kwotę 21.026,69 zł (dwadzieścia jeden tysięcy dwadzieścia sześć złotych sześćdziesiąt dziewięć groszy) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 25 września 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki I. G. (1) kwotę 2.800 zł (dwa tysiące osiemset złotych) tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 25 września 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

IV. zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej na rzecz powódki I. G. (1) rentę z tytułu utraty zdolności do pracy i zwiększonych potrzeb w kwocie po 225 zł (dwieście dwadzieścia pięć złotych) miesięcznie począwszy od 1 października 2014 roku na przyszłość, płatną do 15-ego dnia każdego miesiąca z góry, wraz z odsetkami ustawowymi, a od 1 stycznia 2016 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat od dnia następnego po dniu płatności do dnia zapłaty;

V. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

VI. ustala, że koszty procesu zostaną stosunkowo rozdzielone pomiędzy stronami, przy przyjęciu, że powódka wygrała proces w 74%, a pozwany w 26%, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 3 lipca 2015 roku powódka I. G. (1) wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) S.A.:

- kwoty 268.500 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 25 września 2014 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;
- kwoty 48.386,69 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 25 września 2014 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania obejmującego zwrot kosztów przejazdu do szpitala osób bliskich w kwocie 432,49 zł, kosztów opieki w kwotach 583,20 zł i 46.386 zł, kosztów leczenia w kwocie 345 zł i kosztów założenia gipsu w kwocie 640 zł;
- kwoty 41.580 zł jako skapitalizowanej renty z tytułu utraty zdolności do pracy oraz zwiększonych potrzeb i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość za okres od czerwca 2012 roku do września 2014 roku, tj. po 1.540 zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 września 2014 roku do dnia zapłaty;
- renty z tytułu utraty zdolności do pracy oraz zwiększonych potrzeb i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w kwocie 1.870 zł, płatnej do 15-go dnia każdego miesiąca z góry, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, począwszy od października 2014 roku;
- kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Ponadto powódka domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące ujawnić się w przyszłości skutki wypadku z dnia 21 stycznia 2012 roku.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 21 stycznia 2012 roku powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu spowodowanemu przez kierowcę, któremu pozwany udzielał ochrony ubezpieczeniowej OC, wskutek czego doznała wielomiejscowych i wielonarządowych obrażeń, w następstwie czego była wielokrotnie hospitalizowana. Podkreślono, że adekwatnym zadośćuczynieniem za krzywdę doznaną przez powódkę wskutek ww. wypadku jest kwota 300.000 zł, jednak ubezpieczyciel wypłacił jej z tego tytułu jedynie kwotę 31.500 zł (przy przyjęciu 30% przyczynienia). Podano, że w postępowaniu likwidacyjnym ubezpieczyciel uznał roszczenie powódki w zakresie kosztów przejazdu do szpitala osób bliskich, kosztów opieki i kosztów leczenia, jednak bezpodstawnie pomniejszył kwotę odszkodowania niezasadnie przyjmując 30% przyczynienia się powódki do szkody. Uzasadniając roszczenie odszkodowawcze w zakresie kosztów opieki wskazano, że w okresie od 8 lutego 2012 roku do 31 sierpnia 2012 roku tj. przez 194 dni (po odjęciu 11 dni pobytu w szpitalu) powódka wymagała opieki 24 godziny na dobę, co przy stawce 9 zł za godzinę opieki, daje kwotę 41.904 zł, natomiast w okresie od września do grudnia 2012 roku, tj. przez 119 dni (po odjęciu pobytu w szpitalu) wymagała opieki 6 godzin na dobę, co daje kwotę 6.426 zł. Odnośnie roszczenia o zasądzenie skapitalizowanej renty wskazano że na miesięczną kwotę renty składa się kwota 1.140 zł dochodzona w związku z brakiem możliwości wykonywania przez powódkę pracy zarobkowej w zawodzie ekspedientki (po uwzględnieniu otrzymywanej renty w kwocie 506,01 zł), kwota 300 zł z tytułu utraty dochodów w związku z brakiem możliwości pracy w gospodarstwie rolnym i kwota 100 zł z tytułu zwiększonych potrzeb, tj. zakupu leków, rehabilitacji i dojazdów do lekarzy. Uzasadniając z kolei roszczenie o zasądzenie renty na przyszłość wskazano, że miesięczna renta w kwocie 1.870 zł obejmuje kwotę 1.470 zł dochodzoną w związku z brakiem możliwości wykonywania przez powódkę pracy zarobkowej w zawodzie ekspedientki (po uwzględnieniu otrzymywanej renty rolniczej w kwocie 175,15 zł), kwotę 300 zł z tytułu utraty dochodów w związku z brakiem możliwości pracy w gospodarstwie rolnym i kwotę 100 zł z tytułu zwiększonych potrzeb, tj. zakupu leków, rehabilitacji i dojazdów do lekarzy (pozew – k. 4-12).

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany wskazał, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 31.500 zł (przy uwzględnieniu 30% przyczynienia z powodu niezapiętych pasów bezpieczeństwa) oraz odszkodowanie za udokumentowane koszty związane z wypadkiem, co zdaniem pozwanego wyczerpuje roszczenia powódki. W ocenie pozwanego powódka nie udowodniła zasadności roszczeń rentowych (odpowiedź na pozew – k. 101-106).

W dalszym toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie (protokół rozprawy – k. 987).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 stycznia 2012 roku w miejscowości P. doszło do wypadku drogowego w którym I. W. nieumyślnie naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki T. (...) nie zachowała należytej ostrożności, nieprawidłowo obserwowała drogę przed pojazdem, nie dostosowała prędkości jazdy do warunków panujących na drodze na skutek czego straciła panowanie nad pojazdem, wpadła w poślizg i zderzyła się czołowo z samochodem osobowym marki F. (...), kierowanym przez I. G. (1), która doznała wielonarządowych i wielomiejscowych obrażeń ciała oraz rozstroju zdrowia na okres powyżej 7 dni. Wyrokiem z dnia 24 kwietnia 2012 roku wydanym w sprawie o sygn. akt II K 213/12 Sąd Rejonowy w Mińsku Mazowieckim skazał I. W. za popełnienie ww. występkę wyczerpującego znamiona art. 177 § 1 k.k. na karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres 3 lat (**dowód:** wyrok – k. 54-55).

Bezpośrednio po wypadku I. G. (1) została przewieziona na oddział chirurgii (...) Publicznego Zespołu (...) w M., gdzie rozpoznano u niej: stłuczenie twarzoczaszki, w tym złamanie kości szczękowej, złamanie wieloodłamowe obu zatok szczękowych, złamanie kości nosowej, złamanie miednicy w postaci złamania kości łonowej i kulszowej po stronie prawej oraz kości krzyżowej, złamanie kończyn w postaci złamania kości promieniowej prawej, obu kości przedramienia lewego, kości piszczelowej prawej, kości skokowej prawej i kości łódkowatej prawej. W szpitalu zaopatrzone chirurgicznie rany, w tym w obrębie twarzoczaszki, a nadto wykonano zamkniętą repozycję złamania dalszego końca kości promieniowej prawej i trzonów obu kości przedramienia lewego. W dniu 24 stycznia 2012 roku I. G. (1) została przewieziona do Kliniki (...) Wojskowego Instytutu Medycznego (...) Szpitala (...). W czasie pobytu w Klinice u poszkodowanej wykonano repozycję i unieruchomienie złamania szczęki (wyciąg elastyczny), otwartą repozycję i stabilizację złamania trzonów obu kości przedramienia lewego płytami kątowo-stabilnymi, otwartą repozycję i stabilizację złamania końca dalszego i trzonu kości piszczelowej prawej, zamkniętą repozycję i stabilizację złamania kości skokowej prawej. Ponadto, poszkodowanej założono gipsy: przedramienny na kończynę górną prawą, ramienny na kończynę górną lewą i udowy na kończynę dolną prawą. Stwierdzono, że adaptacja gipsu była dobra, a ukrwienie i unerwienie obwodu kończyn prawidłowe. W dniu 7 lutego 2012 roku I. G. (1) została wypisana do domu w stanie ogólnym zadowolającym z zaleceniami: prowadzenia łóżkowego trybu życia, wykonywania ćwiczeń wyuczonych w klinice, zmiany opatrunków co 3-4 dni, stosowania diety płynnej przez 4 tygodnie od urazu, wzmożonej higieny jamy ustnej (**dowody:** historia choroby – k. 207-228, 232-238, karty informacyjne leczenia szpitalnego – k. 44, 47).

W dniach 11-14 marca 2012 roku poszkodowana była hospitalizowana w Klinice (...) w celu dalszego leczenia i wdrożenia ćwiczeń usprawniających. Podczas pobytu w szpitalu poszkodowanej zdjęto unieruchomienia gipsowe oraz wprowadzono ćwiczenia usprawniające pod kontrolą rehabilitantów, uzyskując częściową poprawę zakresu ruchów. Pacjentce podano preparat osocza bogatopłytkowego w szczeliny złamań trzonów kości przedramienia lewego. Ponadto zdjęto wyciąg elastyczny z kości szczękowej. Założono unieruchomienie gipsowe stopniowo goleniowe na kończynę dolną prawą i dłoniowo ramienne na kończynę górną prawą. Poszkodowana została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami: fotelowo-łóżkowego trybu życia, kontynuacji ćwiczeń wyuczonych w klinice oraz przyjmowania przepisanych leków. W dniach 22-25 kwietnia 2012 roku poszkodowana była ponownie hospitalizowana w Klinice (...). Pacjentce usunięto unieruchomienia gipsowe oraz włączono ćwiczenia usprawniające, wskutek czego osiągnięto stopniową poprawę zakresu ruchów, a ponadto podano preparat osocza bogatopłytkowego w szczeliny złamań trzonów kości przedramienia lewego. I. G. (1) została wypisana ze szpitala w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami: fotelowo-łóżkowego trybu życia, kontynuacji ćwiczeń wyuczonych w klinice oraz przyjmowania przepisanych leków. Kolejny pobyt poszkodowanej w Klinice (...) miał miejsce w dniach od 3 do 6 czerwca 2012 roku. Pacjentka została poddana ćwiczeniom usprawniającym pod kontrolą rehabilitantów, wskutek czego osiągnięto poprawę zakresu ruchów. Ponownie podano preparat osocza bogatopłytkowego w szczeliny złamań trzonów kości przedramienia lewego. Poszkodowana została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami: oszczędzającego trybu życia, kontynuacji ćwiczeń wyuczonych w klinice oraz przyjmowania przepisanych leków. W czerwcu 2012 roku I. G. (1) miała założone unieruchomienia gipsowe i poniosła z tego tytułu koszty w wysokości

640 zł. I. G. (1) była ponownie hospitalizowana w Klinice (...) w dniach 7-9 sierpnia 2012 roku w celu wdrożenia ćwiczeń usprawniających. Została wypisana z zaleceniami: kontynuacji ćwiczeń, przyjmowania przepisanych leków oraz kontroli. W dniach 12-14 listopada I. G. (1) kolejny raz przebywała w Klinice (...) w celu leczenia operacyjnego stawu rzekomego kości promieniowej lewej. W dniu 13 listopada 2012 roku wykonano u niej zabieg odświeżenia końców złamania i uzupełnienia ubytków kości promieniowej lewej preparatem C.. Miejsce zabiegu unieruchomiono w gipsie dłoniowo-ramiennym. Pacjentka została wypisana z zaleceniami zmiany opatrunków co 3-4 dni, wykonywania okładów z lodu i przyjmowania przepisanych leków (**dowody**: karty informacyjne leczenia szpitalnego – k. 45, 49, 50, 51, 53, rachunek – k. 139v, historia choroby – k. 239-314).

Przed wypadkiem I. G. (1) była osobą zdrową, nie brała żadnych leków, nie cierpiała na zaburzenia psychiczne i depresję. W dacie wypadku miała 36 lat. Pozostawała w związku małżeńskim z J. G., z którym miała dwoje dzieci w wieku 11 lat oraz 4,5 roku. Zajmowała się dziećmi, domem oraz prowadzonym przez małżonków gospodarstwem rolnym. W początkowym okresie po wypadku I. G. (1) była całkowicie unieruchomiona, stąd też cały czas leżała. W marcu 2012 roku zaczęła jeździć na wózku i chodzić o kulach. W czasie pobytu w szpitalu korzystała z pomocy psychologicznej, gdyż była załamana swoją sytuacją. Martwiła się o dzieci. I. G. (1) opiekował się mąż, siostra oraz teściowa. W pierwszym okresie po wypadku przyjmowała pokarmy tylko w formie płynnej. Z uwagi na unieruchomienie, także szczęki, była karmiona przez członków rodziny. Teściowa zajmowała się również dziećmi. I. G. (1) nie mogła mówić. Dzieci bały się jej wyglądu (**dowody**: zeznania świadków J. G. – k. 339-342, R. G. – k. 342-343, M. R. – k. 343-344, dowód z przesłuchania powódki – k. 987-988).

Wskutek wypadku I. G. (1) doznała następujących obrażeń o charakterze neurologicznym: urazu głowy z podejrzeniem wstrząśnienia mózgu, bez cech ogniskowego uszkodzenia mózgu (0% uszczerbku na zdrowiu), zespołu stresu pourazowego w wyniku ciężkich urazów wielonarządowych (10% uszczerbku na zdrowiu). I. G. (1) po wypadku nie była leczona neurologicznie i nadal nie wymaga tego rodzaju leczenia. Bóle głowy na które skarży się poszkodowana nie wynikają bezpośrednio z przebytego urazu, jednak przewlekły stres i obniżony nastrój spowodowany wypadkiem mógł przyczynić się do nasilenia bólów głowy. Jest mało prawdopodobne wystąpienie u poszkodowanej padaczki pourazowej, która może być późnym następstwem przebytego urazu głowy, ale nie można takiej możliwości całkowicie wykluczyć. Ryzyko wystąpienia u poszkodowanej padaczki pourazowej można oszacować na 2% (**dowody**: pisemna opinia biegłego neurologa D. M. – k. 356-360, pisemne opinie uzupełniające biegłego neurologa D. M. – 385-386, 414-415).

Z uwagi na odniesione w wypadku obrażenia ortopedyczne I. G. (1) doznała 53% trwałego uszczerbku na zdrowiu, w tym 15% z uwagi na złamanie miednicy, 10% z uwagi na złamanie końca dalszego kości promieniowej prawej, 8% z uwagi na złamanie kości promieniowej i łokciowej lewej, 15% z uwagi na złamanie kości piszczelowej, 5% z uwagi na złamanie kości łódkowej. Wypadek i jego skutki były dla poszkodowanej źródłem dolegliwości bólowych. W 10 stopniowej skali WAS, w ciągu pierwszego tygodnia po wypadku ból wynosił 7 stopni, do końca drugiego tygodnia 6 stopni, do końca pierwszego miesiąca 5 stopni, do końca trzeciego miesiąca 4 stopni, zaś po pół roku była na poziomie 3 stopni. Ból na poziomie 2-3 stopni utrzymuje się u poszkodowanej do dnia dzisiejszego. Poszkodowana będzie już do końca życia odczuwać skutki wypadku, gdyż z uwagi na rozległe złamania, ruchomość jej ciała jest trwale zmniejszona. U poszkodowanej występuje zmniejszenie wydolności chodu, co oznacza, że może ona chodzić na krótsze dystanse i wolniej. Poszkodowana nie wymaga dalszego leczenia ortopedycznego, gdyż uzyskano zrost złamań i możliwie najlepsza do uzyskania sprawność. Rokowania co do stanu zdrowia I. G. (1) są dobre, gdyż jej stan jest stabilny i nie należy spodziewać się rozwoju dalszych następstw, ale z drugiej strony, jej stan zdrowia nie rokuje poprawy. Szczególnie zmiany stawu skokowego mają charakter utrwalony. Zmiany te mogą spowodować rozwój zmian zwyrodnieniowych pourazowych, ale zakres ruchu w stawie skokowym jest i tak znacznie ograniczony, toteż ewentualne zwyrodnienie nie spowoduje dodatkowego ograniczenia funkcji stawu. Na skutek wypadku poszkodowana na ograniczoną możliwość korzystania z rekreacji (spacery, uprawianie sportów). Nie powinna nosić ciężkich przedmiotów. Może stać, ale nie może długo chodzić. Nie ma u niej przeciwwskazań do długotrwałego siedzenia. Może wykonywać czynności porządkowe w gospodarstwie domowym. Z powodu doznanych obrażeń poszkodowana wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze 12 godzin dziennie w okresie od 7 lutego do 13 marca 2012 roku, 6 godzin

dziennie w okresie od 14 marca do 6 czerwca 2012 roku, 4 godzin dziennie w okresie od 7 czerwca do 9 września 2012 roku, 2 godzin dziennie w okresie od 10 września 2012 roku do 30 kwietnia 2013 roku (**dowody:** pisemna opinia biegłego ortopedy traumatologa M. G. – k. 605-611, pisemne opinie uzupełniające biegłego ortopedy traumatologa M. G. – k. 662, 739).

Na skutek wypadku I. G. (1) doznała następujących obrażeń w zakresie twarzowej części czaszki: obustronnego złamania wszystkich ścian zatok szczękowych na poziomie zachyłka zębodołowego zatok szczękowych, co spowodowało 5% uszczerbek na zdrowiu, wieloodłamowego złamania kości nosowych z przemieszczeniem odłamów kostnych, co spowodowało 5% uszczerbek na zdrowiu, rany powłok twarzy po stronie lewej od okolicy grzbietu nosa do czerwieni wargi górnej, co spowodowało 5% uszczerbek na zdrowiu. W powyższym zakresie stan zdrowia poszkodowanej jest obecnie stabilny i wątpliwe jest czy w przyszłości będzie ona wymagała zabiegów z zakresu chirurgii szczękowej. Wskazane urazy nie mają aktualnie wpływu na codzienne funkcjonowanie poszkodowanej i możliwość wykonywania pracy zarobkowej (**dowody:** pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej J. D. – k. 871-889, pisemna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej J. D. – k. 977-979).

Na skutek wypadku u I. G. (2) obserwuje się obniżoną siłę mięśniową w obrębie kończyn górnych (o około 5%) oraz w obrębie kończyny dolnej prawej, szczególnie w okolicach stawu skokowo-goleniowego (o około 35%). Ponadto u poszkodowanej występuje kilkuprocentowe ograniczenie ruchomości kończyn górnych i kończyny dolnej lewej. Natomiast w przypadku kończyny dolnej prawej deficyt w zakresie ruchu czynnego wynosi od 17-20%. Obecnie I. G. (1) może korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych (fizykoterapia i kinezyterapia) w celu wzmocnienia siły mięśniowej, przeciwdziałania przykurczom stawowym i mięśniowym, utrzymywania i poprawy zakresu ruchów, zapobiegania zwyrodnieniom stawowym, przy czym, z uwagi na fakt, że stan zdrowia i sprawności fizycznej poszkodowanej jest raczej utrwalony, nie wymaga ona zbyt intensywnej rehabilitacji. I. G. (1) może korzystać raz w roku z turnusu rehabilitacyjnego w ramach NFZ oraz dwa razy w roku z rehabilitacji ambulatoryjnej w ramach NFZ, przy czym w razie gwałtownego nasilenia dolegliwości bólowych, w przypadku braku możliwości korzystania z rehabilitacji finansowanej przez NFZ, powinna doraźnie korzystać z rehabilitacji komercyjnej (**dowody:** pisemna opinia biegłego z zakresu rehabilitacji A. W. – k. 424-452).

W 1995 roku I. G. (1) ukończyła kurs przyuczenia do zawodu kelnera. W okresie od 6 maja 1996 roku do 2 lutego 2011 roku była zatrudniona w Barze (...) w W. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku ekspedientki. Umowa o pracę została rozwiązana za porozumieniem stron. W okresie od 2 marca 2003 roku do 30 czerwca 2005 roku i od 1 lutego 2008 roku do 2 lutego 2011 roku przebywała na urlopie macierzyńskim i wychowawczym. Rozwiązała umowę o pracę z upływem terminu urlopu wychowawczego (**dowody:** zaświadczenia – k. 71-72, świadectwo pracy – k. 75-76, pismo ZUS – k. 471-485, rozwiązanie umowy o pracę – k. 486).

Z powodu obrażeń doznanych w wypadku I. G. (1) nie mogła wykonywać pracy zarobkowej do września 2014 roku. W późniejszym okresie oraz obecnie może wykonywać każdą lekką pracę fizyczną, w szczególności może pracować jako kelner, kucharz, bufetowa czy sprzedawca, przy czym powinna to być praca w systemie 8 - godzinnym. Nie może pracować na wysokości oraz na stanowiskach na których wymagane jest pokonywanie znacznych odległości i podnoszenie ciężkich rzeczy. Nie jest natomiast zdolna do pracy w gospodarstwie rolnym (**dowody:** pisemna opinia biegłego z zakresu medycyny pracy A. A. – k. 698-699, pisemna i ustna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu medycyny pracy A. A. – k. 794-797, 897v-898).

Orzeczeniem z dnia 22 marca 2018 roku I. G. (1) została zaliczona do lekkiego stopnia niepełnosprawności. W orzeczeniu wskazano, że stopień niepełnosprawności istnieje od 21 stycznia 2012 roku oraz, że może ona poszukiwać zatrudnienia na otwartym rynku pracy (**dowód:** orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 838).

J. G. jest właścicielem gruntu rolnego o powierzchni fizycznej 2,5494 ha i powierzchni przeliczeniowej 1,8856 ha, a nadto gruntów leśnych o powierzchni 3,2408 ha. Na gruntach rolnych prowadzona była uprawa zboża i ziemniaków. W gospodarstwie była trzoda chlewna oraz koń. Gospodarstwem zajmowała się głównie I. G. (1), gdyż J. G. pracował

na pełen etat. Po wypadku I. G. (1) nie zajmowała się gospodarstwem. Zwierzęta gospodarskie zostały sprzedane. Orzeczeniem lekarza orzecznika KRUS z dnia 27 września 2012 roku I. G. (1) została uznana za okresowo całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym od 19 lipca 2012 roku do września 2014 roku, natomiast orzeczeniem z dnia 23 października 2014 roku I. G. (1) została uznana za trwale całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym począwszy od 1 października 2014 roku. W związku z wypadkiem Prezes KRUS przyznał I. G. (1) rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy na okres do końca września 2014 roku. Renta była wypłacana w kwocie 479,41 zł do lutego 2014 roku i w kwocie 507,01 do września 2014 roku. Począwszy od października 2014 roku renta rolnicza wypłacana I. G. (1) została ustalona na kwotę 175,15 zł (**dowody**: decyzja podatkowa – k. 56, decyzje i orzeczenia KRUS – k. 64-70, załączone akta rentowe KRUS).

Gospodarstwo rolne I. i J. G., przy uwzględnieniu prowadzenia w nim produkcji roślin zbożowych i okopowych, mogło osiągnąć dochód w wysokości 5.557 zł w 2012 roku, 6.013 zł w 2013 roku, 5.734 zł w 2014 roku i 5.467 zł w 2015 roku (przy zastosowaniu miernika (...) Jednostki Wielkości) (**dowody** : pisemna opinia biegłego z zakresu rolnictwa R. P. – k. 532-536, częściowo pisemna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu rolnictwa R. P. – k. 564-569).

Obecnie I. G. (1) nadal odczuwa skutki wypadku. Nie jest w stanie umyć okien w domu, gdyż drętwieją jej ręce. Większość obowiązków domowych wykonuje mąż. Ma bóle głowy. Rehabilituje się w domu we własnym zakresie. Pozostaje na utrzymaniu męża. Nie podejmuje stałej pracy zarobkowej. Pracuje jedynie dorywczo. Próbowwała podjąć pracę w charakterze kasjerki, jednak zrezygnowała po 3 dniach z uwagi na ból kręgosłupa podczas siedzenia. Boi się jeździć samochodem. Odczuwa wstyd w kontaktach z innymi ludźmi, z uwagi na oszpecenie twarzy. Przyjmuje leki przeciwbólowe oraz stosuje maści o plastry rozgrzewające. Chodzi na wizyty do lekarzy, w tym neurologa z powodu innych zespołów bólowych głowy (rozpoznanie zasadnicze) i następstw urazów głowy (rozpoznanie współistniejące). Stała się bardziej zamknięta w sobie, woli przebywać w domu (**dowody**: dokumentacja medyczna – k. 954-957, faktury – k. 958-964, zeznania świadków J. G. – k. 339-342, R. G. – k. 342-343, M. R. – k. 343-344, dowód z przesłuchania powódki – k. 987-988).

Występujący u poszkodowanej układ obrażeń ciała doznanych w wypadku z 21 stycznia 2012 roku wskazuje na dobrą ochronę klatki piersiowej, co pośrednio świadczy o tym, iż miała zapięte pasy bezpieczeństwa. W przeciwnym razie poszkodowana doznałaby licznych uszkodzeń żeber i narządów wewnętrznych klatki piersiowej, co nie miało miejsca (**dowód**: pisemna opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej i patomorfologii S. C. – k. 671-685).

Sprawca wypadku posiadał wykupione w (...) S.A. ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Pismem z dnia 20 lipca 2014 roku I. G. (1) zgłosiła (...) S.A. szkodę w związku z wypadkiem z dnia 21 stycznia 2012 roku domagając się zapłaty na jej rzecz zadośćuczynienia w kwocie 400.000 zł, zwrotu kosztów leczenia w kwocie 1.824,11 zł, zwrotu kosztów podróży osób bliskich do szpitala, gdzie przebywała w kwocie 1.441,65 zł, zwrotu kosztów opieki sprawowanej przez osoby bliskie w okresie od 8 lutego 2012 roku do 31 sierpnia 2012 roku w kwocie 41.904 zł (opieka 24 godziny na dobę), zwrotu kosztów opieki sprawowanej przez osoby bliskie w okresie od 1 września 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku w kwocie 6.426 zł (opieka 6 godzina na dobę), odszkodowania za zniszczone ubranie w kwocie 200 zł oraz renty w wysokości 2.000 zł miesięcznie począwszy od czerwca 2012 roku. Decyzją z dnia 24 września 2014 roku (...) S.A. uznał roszczenia I. G. (1) do kwoty 43.385,65 zł, w tym w kwocie 1.441,65 zł z tytułu kosztów przejazdów, w kwocie 1.944 zł z tytułu kosztów opieki oraz w kwocie 40.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, jednak ostatecznie wypłacił powódce jedynie kwotę 30.369,95 zł, uznając, że powódka przyczyniła się do powstania szkody w 30%, gdyż jego zdaniem nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa. Po rozpoznaniu odwołania pełnomocnika poszkodowanej, decyzją z dnia 19 stycznia 2015 roku (...) S.A. uznał za zasadne roszczenie o zadośćuczynienie do kwoty 45.000 zł, a ponadto roszczenie o zwrot kosztów leczenia w kwocie 1.150,20 zł, przy czym dokonał pomniejszenia ww. kwot o 30% z uwagi na przyjęte przyczynienie się powódki. Ubezpieczyciel nie uwzględnił roszczenia o zwrot kosztów założenia gipsu w kwocie 640 zł wynikających z faktury VAT nr (...) (**dowody**: pismo z dnia 20 lipca 2014 roku – k. 18-24, decyzja z dnia 24 września 2014 roku – k. 25-26, decyzja z dnia 19 stycznia 2015 roku – k. 29-30).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych wyżej dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy oraz załączonych aktach rentowych KRUS, które nie pozostawały ze sobą w sprzeczności i których autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy nie zakwestionowała skutecznie żadna ze stron niniejszego postępowania. Wobec niekwestionowania złożonych do akt kserokopii dokumentów brak było podstaw do żądania złożenia wyżej wymienionych dokumentów w oryginale. Podstawę ustaleń faktycznych w sprawie stanowiły również zeznania świadków J. G., R. G. i M. R. oraz dowód z przesłuchania powódki. Zeznania świadków oraz powódki były w przeważającej mierze wiarygodne, a częściowo znalazły potwierdzenie w dowodach z dokumentów i opinii biegłych. Sąd nie dał jedynie wiary ww. zeznaniom w zakresie w jakim świadkowie i powódka twierdzili, że powódka zamierzała wrócić do pracy zarobkowej latem 2012 roku, gdyż zdaniem Sądu zostały one złożone jedynie na użytek niniejszego postępowania. Ustalenia faktyczne w zakresie zakresu obrażeń doznanych przez powódkę w wypadku z dnia 21 stycznia 2012 roku, rozmiaru trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz rokowań odnośnie jej pełnego powrotu do zdrowia, możliwości podjęcia pracy zarobkowej, Sąd poczynił w oparciu o wskazane powyżej opinie i opinie uzupełniające biegłych neurologa, ortopedy-traumatologa, rehabilitanta, chirurga szczękowo-twarzowego oraz lekarza medycyny pracy. Z kolei ustaleń dotyczących dochodu jaki powódka mogła uzyskać z prowadzonego gospodarstwa rolnego Sąd dokonał na podstawie opinii biegłego z zakresu rolnictwa. Ustalenia co do zarzuczonego przez pozwanego przyczynienia się powódki do szkody z uwagi na niezapięcie pasów bezpieczeństwa zostały dokonane w oparciu o opinię biegłego z zakresu medycyny sądowej i patomorfologii. Wskazane opinie zostały sporządzone przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje. Opinie te są precyzyjne i rzeczowe oraz w sposób dokładny i wyczerpujący odpowiadają na zadane biegłym pytania. W takim zaś stanie rzeczy nie było żadnych podstaw do kwestionowania ww. opinii biegłych i płynących z nich wniosków. Z tych też względów Sąd uznał ww. opinie za pełnowartościowy materiał dowodowy.

Sąd pominął opinię oraz opinie uzupełniające biegłego rehabilitanta w zakresie w jakim biegły dokonał ustalenia zakresu uszkodzeń ciała doznanych przez powódkę oraz zakresu opieki osób trzecich po wypadku, gdyż zdaniem Sądu biegły tej specjalności, niebędący lekarzem, nie ma kompetencji do wypowiedzania się ww. kwestiach. Kompetencje w tym zakresie posiada natomiast biegły lekarz ortopeda-traumatolog, stąd też to właśnie jego opinia stanowiła podstawę ustaleń w powyższych kwestiach. Sąd pominął nadto opinie uzupełniające biegłego z zakresu rolnictwa w części w jakiej, dokonał on oszacowania potencjalnej przychodowości gospodarstwa rolnego prowadzonego przez małżonków G. przy uwzględnieniu parametru SO. Podkreślić należy, że zadaniem biegłego było oszacowanie potencjalnych dochodów jakie mogło przynieść gospodarstwo rolne powódki i z tego obowiązku w pełni się wywiązał w opinii głównej, która w ocenie Sądu jest spójna i logiczna, a wypływające z niej wnioski nie zostały skutecznie zakwestionowane przez pozwanego. Tymczasem w opiniach uzupełniających, biegły kierując się sugestiami pozwanego, oszacował przy wykorzystaniu wskaźnika SO przychodowość gospodarstwa powódki, a nie jego dochodowość. Parametr przychodowości jest niewątpliwie niewłaściwy do oszacowania dochodów utraconych przez powódkę na skutek niemożności pracy w gospodarstwie z powodu wypadku. Sąd pominął w całości opinie i opinie uzupełniające biegłej z zakresu ekonomii, gdyż wynikające z nich okoliczności dotyczące potencjalnie utraconych przez powódkę dochodów z pracy zarobkowej okazały się finalnie nieprzydatne dla rozstrzygnięcia sprawy, co wynika zasadniczo z dwóch powodów. Po pierwsze, co do okresu od października 2014 roku, biegła z zakresu medycyny pracy jednoznacznie wskazała, iż powódka była zdolna do podejmowania pracy zarobkowej zgodnie z wykształceniem. Z kolei odnośnie wcześniejszego okresu, nie zostało w ogóle wykazane, że powódka podejmowałaby pracę zarobkową, gdyby nie wypadek.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W przedmiotowej sprawie powódka dochodziła zadośćuczynienia, odszkodowania, renty i ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość w związku z wypadkiem komunikacyjnym jakiemu uległa w dniu 21 stycznia 2012 roku.

Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej określony jest przez art. 822 § 1 k.c., przy czym, w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych zakres ten konkretyzuje art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zgodnie z którym z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej 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. Przytoczony przepis nie reguluje zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela w sposób samodzielny, a odwołuje się do odpowiedzialności posiadacza pojazdu mechanicznego na podstawie przepisów prawa cywilnego. Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela jest zatem określony przez zakres odpowiedzialności sprawcy szkody. Podstawą odpowiedzialności cywilnej posiadacza mechanicznego środka komunikacji za szkody wyrządzone ruchem takiego pojazdu jest przepis art. 436 § 1 k.c., statuujący - przy zastosowaniu art. 435 § 1 k.c. – odpowiedzialność opartą na zasadzie ryzyka. Istota zasady ryzyka sprowadza się do nałożenia na dłużnika odpowiedzialności odszkodowawczej niezależnej od istnienia po jego stronie winy i bezprawności, co oznacza, że dowód braku winy (ekskulpacja) nie zwalnia go z odpowiedzialności.

W przedmiotowej sprawie pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej odpowiedzialności wobec powódki za skutki wypadku z dnia 21 stycznia 2012 roku. Pozwany podniósł jedynie zarzut przyczynienia się powódki do powstania szkody z uwagi na rzekome niezapięcie przez nią pasów bezpieczeństwa, jednak zarzut ten nie został udowodniony. Z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej i patomorfologii wynika, że analiza obrażeń doznanych przez powódkę w wypadku wyklucza możliwość, aby nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa. Biegły wyjaśnił, że gdyby rzeczywiście powódka nie miała zapiętych pasów, to doznałaby złamań żeber oraz urazów narządów wewnętrznych klatki piersiowej, co jednak nie miało miejsca. Pozwany nie zakwestionował skutecznie wniosków wypływających z tej opinii, toteż należy przyjąć, iż nie wykazał podniesionego zarzutu przyczynienia się powódki do szkody. W tej sytuacji uznać należy, że spór w sprawie dotyczył jedynie rozmiaru szkody oraz krzywdy doznanej w wyniku wypadku przez pokrzywdzoną, a w konsekwencji zasadności i wysokości świadczeń należnych jej z tytułu zadośćuczynienia, odszkodowania i renty.

Przechodząc w pierwszej kolejności do rozważenia zasadności żądania zadośćuczynienia przywołać trzeba art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. W myśl wskazanych przepisów w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywda polega na odczuwaniu cierpienia fizycznego i psychicznego. Do cierpień fizycznych zalicza się przede wszystkim ból i podobne do niego dolegliwości. Cierpieniem psychicznym będą ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, konieczności zmiany sposobu życia czy nawet wyłączenia z normalnego życia (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 03 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, LEX nr 50824). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej. Ustawa nie wskazuje jakichkolwiek kryteriów, jakie należałoby uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, stwierdzając jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu z tego tytułu sumę „odpowiednią”. Wobec tego sąd, ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, odwołał się do kryteriów wypracowanych przez orzecznictwo. Zgodnie z dorobkiem judykatury, określając wysokość zadośćuczynienia, sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, rodzaj wykonywanej pracy, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa, a także przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody. Podkreślić również trzeba, że zadośćuczynienie obejmuje wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Dlatego w orzecznictwie przyjęto, że zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 maja 2004 roku, IV CK 357/03, LEX nr 584206).

W tym kontekście Sąd zważył, że powódka, będąca osobą 36 – letnią w chwili wypadku, a zatem stosunkowo młodą, doznała znacznego cierpienia fizycznego, gdyż na skutek wypadku odniosła poważne uszkodzenia ciała w postaci stłuczenia twarzoczaszki, w tym złamania kości szczękowej, złamania wieloodłamowego obu zatok szczękowych, złamania kości nosowej, złamania miednicy w postaci kości łonowej i kulszowej po stronie prawej oraz kości krzyżowej, złamania kończyn w postaci kości promieniowej prawej, obu kości przedramienia lewego, kości piszczelowej prawej, kości skokowej prawej i kości łódkowatej prawej. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy traumatologa wskutek odniesionych w wypadku obrażeń ortopedycznych powódka doznała 53% trwałego uszczerbku na zdrowiu, natomiast na skutek obrażeń i złamań w obrębie twarzoczaszki łącznie 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wypadek spowodował u powódki także 10% uszczerbek na zdrowiu w sferze neurologicznej z uwagi na wystąpienie u niej zespołu stresu pourazowego. Nie ulega wątpliwości, że tego rodzaju obrażeniom towarzyszył silny ból, który utrzymywał się również w okresie pooperacyjnym, co wiązało się z koniecznością przyjmowania leków przeciwbólowych. Jak wskazał biegły ortopeda traumatolog, natężenie odczuwanego przez powódkę bólu było początkowo bardzo znaczne (7 stopni w 10 stopniowej skali w pierwszym tygodniu po wypadku) i z czasem malało. Co jednak istotne, powódka odczuwa ból aż do dnia dzisiejszego (2/3 stopnie w 10 stopniowej skali), a więc pomimo upływu już ponad 7 lat od wypadku i będzie ten ból odczuwać także w przyszłości. Z powodu obrażeń doznanych w wypadku powódka była wielokrotnie hospitalizowana. Po powrocie do domu z pierwszej hospitalizacji była całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji, toteż wymagała pomocy ze strony innych osób w podstawowych czynnościach życiowych, jak jedzenie, mycie, załatwianie potrzeb fizjologicznych. Po zdjęciu opatrunków gipsowych powódka najpierw poruszała się na wózku inwalidzkim, a potem przez wiele miesięcy chodziła o kulach. Na skutek wypadku sytuacja powódki uległa zatem diametralnemu pogorszeniu. Z osoby aktywnej, która zajmowała się domem, dziećmi i gospodarstwem, stała się osobą leżącą, a potem osobą mającą problemy z samodzielnym poruszaniem się i tym samym wymagającą pomocy ze strony najbliższych. Niewątpliwie u powódki, która przed wypadkiem była osobą zdrową i w pełni sprawną fizycznie, istniało ogromne poczucie niedoleżności i niesamodzielności oraz ograniczenia fizycznego uniemożliwiającego dotychczasową aktywność, co z kolei wzmagало poczucie frustracji zaistniałą sytuacją i obniżało poczucie własnej wartości. Zdaniem Sądu szczególnie dotkliwe dla powódki było to, że przez długi okres czasu po wypadku nie mogła wykonywać obowiązków związanych z opieką nad swoimi małoletnimi dziećmi. Obowiązki te przejął mąż oraz teściowa.

Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę fakt, że jakkolwiek nie stwierdzono u niej uszkodzenia ani odchylenia od stanu prawidłowego w zakresie funkcji układu nerwowego, a proces leczenia złamań przyniósł stosunkowo dobre rezultaty, pozwalając wyeliminować większość następstw wypadku, to jednak powódka nie wróciła w pełnym zakresie do sprawności fizycznej sprzed wypadku. Należy bowiem zwrócić uwagę, że u powódki występuje trwale zmniejszenie ruchomości jej ciała. W zakresie ruchomości kończyn górnych i kończyny dolnej lewej zmniejszenie ruchomości szacowane jest na kilka procent, zaś w zakresie kończyny dolnej prawej na 17-20%. Ponadto u powódki obserwuje się obniżoną siłę mięśniową w obrębie kończyn górnych (o około 5%) oraz w obrębie kończyny dolnej prawej, szczególnie w okolicach stawu skokowo-goleniowego (o około 35%). Jak wynika z opinii biegłego ortopedy traumatologa i biegłego rehabilitanta opisany stan ma charakter trwały, co oznacza, że powódka będzie funkcjonować ze wskazanymi deficytami ruchomości już do końca życia. Oznacza to, że nie jest możliwe przywrócenie stanu zdrowia powódki sprzed wypadku. Co istotne, u poszkodowanej występuje zmniejszenie wydolności chodu, co oznacza, że może ona chodzić na krótsze dystanse i wolniej. Następstwem wskazanych deficytów ruchomości ciała powódki jest też to, że ograniczeniu uległy jej możliwości zarobkowe. Powódka nie może bowiem podejmować pracy w gospodarstwie rolnym, co czyniła przed wypadkiem. Ponadto, jakkolwiek nie jest obecnie niezdolna do pracy zarobkowej, to jednak nie może wykonywać ciężkich prac oraz pracy w wymiarze większym niż 8 godzin dziennie. Powódka nie jest w stanie wykonywać niektórych obowiązków domowych, np. mycia okien, w czym zastępuje ją mąż. Sąd miał także na względzie, że wypadek i spowodowane w nim obrażenia nie skutkowały wystąpieniem u powódki uszczerbku na zdrowiu psychicznym, niemniej jednak bez wątpienia spowodowały pewien dyskomfort psychiczny wywołany przede wszystkim poczuciem ograniczenia fizycznego uniemożliwiającego dotychczasową aktywność. Faktem jest również, że powódka korzystała z pomocy psychologicznej w czasie licznych hospitalizacji. W sprawie nie można pominąć faktu, że w wypadku powódka doznała uszkodzenia powłok skórnych twarzoczaszki, co spowodowało

powstanie na jej twarzy widocznej blizny. W ocenie Sądu pojawienie się blizny powypadkowej na twarzy powódki jest dla niej jako kobiety bardzo dotkliwie, gdyż kobiety przywiązują znaczną wagę do swojego wyglądu zewnętrznego. Także z tego powodu powódka z pewnością ma ograniczone poczucie własnej wartości. Z uwagi na bliznę powódka wstydzi się kontaktów z innymi ludźmi, co negatywnie wpływa na jej komfort psychiczny i sferę rozwoju społecznego.

Okolicznością, którą należało uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia było też to, że rokowania na przyszłość, co do stanu zdrowia powódki są raczej dobre, co jednak nie wynika z faktu, że jest możliwe przywrócenie sprawności powódki sprzed wypadku, ale z tego, że jej sprawność, która dotknięta jest deficytem, nie uleganie pogorszeniu. Z opinii biegłego ortopedy traumatologa wynika, że stan ortopedyczny powódki jest stabilny i nie należy spodziewać się rozwoju dalszych następstw, ale z drugiej strony, jej stan zdrowia nie rokuje poprawy. Szczególnie zmiany stawu skokowego mają charakter utrwalony. Zmiany te mogą spowodować rozwój zmian zwyrodnieniowych pourazowych, ale zakres ruchu w stawie skokowym jest i tak znacznie ograniczony, toteż ewentualne zwyrodnienie nie spowoduje dodatkowego ograniczenia funkcji stawu. Poszkodowana nie wymaga dalszego leczenia ortopedycznego, gdyż uzyskano zrost złamań i możliwie najlepszą do uzyskania sprawność. Także w zakresie obrażeń twarzy stan zdrowia powódki jest stabilny. W świetle opinii biegłego neurologa jest mało prawdopodobne wystąpienie u poszkodowanej padaczki pourazowej, która może być późnym następstwem przebytego urazu głowy, ale nie można takiej możliwości całkowicie wykluczyć (ryzyko na poziomie 2%).

Wychodząc z założenia, że zadośćuczynienie powinno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, która nie może być jednak nadmierna do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, Sąd uznał, mając na względzie przytoczone wyżej okoliczności sprawy, że odpowiednią sumą tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną przez powódkę na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 21 stycznia 2012 roku będzie kwota 300.000 zł, przy czym na jej poczet należy zaliczyć kwotę zadośćuczynienia w wysokości 31.500 zł, którą pozwany wypłacił powódce w postępowaniu likwidacyjnym. W rezultacie zasądzeniu na rzecz powódki podlega różnica w wysokości 268.500 zł. Sąd zważył w szczególności, że powódka domaga się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie. Przyznanie w takiej sytuacji zbyt niskiego zadośćuczynienia prowadziłoby do niepożądanego deprecjacji tego dobra. Jednocześnie wskazać trzeba, że przyznane zadośćuczynienie nie może zostać uznane za nadmierne do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, tym bardziej, że zasądzona kwota utrzymana jest w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Przyznana kwota kompensuje powódce krzywdę, której doznała na skutek wypadku, ale także jej przyszłe cierpienia i niedogodności mające źródło w wypadku. Jednocześnie zasądzona kwota w żadnym wypadku nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia powódki.

W niniejszej sprawie powódka domagała się przyznania odsetek ustawowych od dochodzonego roszczenia o zadośćuczynienie od dnia 25 września 2014 roku. Sformułowane w tym zakresie żądanie zasługiwało w całości na uwzględnienie. Zgodnie bowiem z przyjętą w prawie cywilnym zasadą dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Obowiązek zaspokojenia roszczeń o zadośćuczynienie, jak również o odszkodowanie staje się wymagalny z chwilą wezwania dłużnika do zapłaty. Zobowiązanie z tytułu zadośćuczynienia, a także odszkodowania są bowiem zobowiązaniami bezterminowymi, a o przekształceniu ich w zobowiązania terminowe decyduje wierzyciel poprzez wezwanie dłużnika do ich wykonania (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09, LEX nr 602683). Od tej zatem chwili biegnie termin do uiszczenia odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). Zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia powinien więc spełnić świadczenie na rzecz poszkodowanego niezwłocznie po otrzymaniu od niego stosownego wezwania do zapłaty skonkretyzowanej kwoty i jej wymagalności, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy. Stosownie zaś do treści art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Z ustalonych w sprawie okoliczności wynika, że powódka zgłosiła ubezpieczycielowi szkodę pismem z dnia 20 lipca 2014 roku (data wpływu do ubezpieczyciela –

25 sierpnia 2014 roku – k. 128v) w którym domagała się m.in. przyznania zadośćuczynienia w kwocie 400.000 zł. Ubezpieczyciel wydał decyzję w przedmiocie roszczeń powódki w dniu 24 września 2014 roku. Zdaniem Sądu, biorąc pod uwagę datę zgłoszenia szkody oraz 30-dniowy termin w którym ubezpieczyciel powinien spełnić świadczenie, stwierdzić należy, że w dniu 25 września 2014 roku żądanie powódki o wypłatę zadośćuczynienia było wymagalne. Podkreślić przy tym trzeba, że pozwany nie kwestionował daty początkowej roszczenia odsetkowego. Co oczywiste, Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia wymagalności do dnia 31 grudnia 2015 roku, natomiast począwszy od 1 stycznia 2016 roku, z uwagi na zmianę przepisów regulujących odsetki, przyznał odsetki ustawowe za opóźnienie.

Dokonując oceny wywiedzonego roszczenia odszkodowawczego powołać trzeba art. 444 § 1 k.c. zgodnie z którym, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Stosownie natomiast do treści art. 361 § 1 i 2 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. W orzecznictwie wskazuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W grupie tych wydatków tradycyjnie wymienia się między innymi koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się. Zalicza się do niej również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami pacjenta w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych.

Zdaniem Sądu roszczenie odszkodowawcze w zakresie kosztów przejazdu do szpitala osób bliskich w kwocie 432,49 zł, kosztów opieki w kwocie 583,20 zł i kosztów leczenia w kwocie 345 zł, jest uzasadnione w całości, co wynika z faktu, że pozwany nie kwestionował ww. roszczeń co do zasady i wysokości. Podkreślić należy, że ww. kwoty wynikają z tego, że w toku postępowania likwidacyjnego, jakkolwiek pozwany uznał w całości roszczenia z ww. tytułów, to jednak dokonał ich zmniejszenia przyjmując 30% przyczynienie się powódki. W sprawie ustalono, że powódka nie przyczyniła się do szkody, a zatem dokonane przez ubezpieczyciela potrącenie było niezasadne. Sąd uznał za usprawiedliwione także roszczenie powódki w zakresie kosztów założenia gipsu w kwocie 640 zł. Na tę okoliczność powódka przedstawiła fakturę VAT. Biorąc pod uwagę, że powódka doznała w wypadku licznych złamań, poniesienie kosztu założenia gipsu, jest w pełni uzasadnione. Z kolei roszczenie odszkodowawcze w zakresie kosztów opieki zasługiwało na uwzględnienie w części. Z opinii biegłego ortopedy wynika, że powódka wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze 12 godzin dziennie w okresie od 7 lutego do 13 marca 2012 roku, 6 godzin dziennie w okresie od 14 marca do 6 czerwca 2012 roku, 4 godzin dziennie w okresie od 7 czerwca do 9 września 2012 roku, 2 godzin dziennie w okresie od 10 września 2012 roku do 30 kwietnia 2013 roku. Koszt jednej godziny usług opiekuńczych Sąd ustalił na kwotę 9 zł, którą zaproponował powód, a pozwany tej stawki nie zakwestionował. Sąd uznał zatem, że w okresie od 7 lutego (wypis ze szpitala) do 10 marca 2012 roku, tj. przez 33 dni powódka wymagała opieki w wymiarze 12 godzin, co daje kwotę 6.156 zł (33 dni x 12 godzin x 9 zł), w okresie od 14 marca 2012 roku (powrót ze szpitala) do 6 czerwca 2012 roku, tj. przez 80 dni (po uwzględnieniu 5 dni pobytu w szpitalu) wymagała opieki w wymiarze 6 godzin, co daje kwotę 4.320 zł (80 dni x 6 godzin x 9 zł), w okresie od 7 czerwca 2012 roku do 9 września 2012 roku, tj. przez 94 dni (przy uwzględnieniu 1 dnia pobytu w szpitalu) wymagała opieki w wymiarze 4 godzin, co daje kwotę 4.239 zł (94 dni x 4 godziny x 9 zł), natomiast w okresie od 10 września 2012 roku do 30 kwietnia 2013 roku, tj. przez 231 dni (przy uwzględnieniu 2 dni pobytu w szpitalu) wymagała opieki w wymiarze 2 godzin, co daje kwotę 6.255 zł (231 dni x 2 godziny x 9 zł). Uznane przez Sąd koszty opieki zamykają się zatem kwotą 20.970 zł, którą należy pomniejszyć o kwotę 1.944 zł, którą ubezpieczyciel przyznał powódce z tego samego tytułu w postępowaniu likwidacyjnym, co po redukcji daje kwotę 19.026 zł. Łączna wysokość należnego powódce odszkodowania wynosi więc 21.026,69 zł. Odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty odszkodowania Sąd przyznał od dnia 25 września 2014 roku, gdyż w tej dacie roszczenie powódki było już wymagalne z przyczyn omówionych już wyżej. Zaznaczyć jedynie należy, że roszczenia odszkodowawcze zgłoszone przez powódkę w postępowaniu likwidacyjnym zawierały się co do czasookresu i wysokości w roszczeniach zgłoszonych w pozwie.

W dalszej kolejności Sąd rozważył roszczenie rentowe powódki. Zgodnie z art. 444 § 2 k.c., 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. Renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny. Stanowi bowiem, formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. W ramach renty na zwiększone potrzeby rekompensowana jest szkoda przyszła, wyrażająca się w konieczności stałego ponoszenia wyższych kosztów utrzymania poszkodowanego w zakresie usprawiedliwionych potrzeb – w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody. Szkoda wyrównywana w formie renty, musi mieć walor realny. Realność szkody, w postaci zwiększonych potrzeb, wyraża się w tym, że jej przyznania nie uzasadnia sama utrata zdrowia i ewentualność poniesienia wydatków, ale rzeczywiste zwiększenie potrzeb powstałe w następstwie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. W rezultacie przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 08 lutego 2012 roku, V CSK 57/11, Legalis nr 464821). Ustalając wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb, sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności. W tym zakresie może kierować się wskazaniem zawartymi w art. 322 k.p.c. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 03 listopada 2009 roku, II CSK 249/09, Legalis nr 309918).

W ocenie Sądu w pełni uzasadnione jest roszczenie rentowe w zakresie kwoty 100 zł wynikającej ze zwiększenia potrzeb powódki. Z okoliczności sprawy wynika, że jakkolwiek proces leczenia powódki już się zakończył, to jednak skutki wypadku w postaci ograniczonej ruchomości będzie ona odczuwać do końca życia. Co istotne, z opinii lekarza ortopedy traumatologa wynika, że powódka odczuwała i nadal odczuwa ból wynikający z doznanych w wypadku obrażeń ciała. Powódka dla uśmierzania bólu stosowała i nadal stosuje leki przeciwbólowe a nadto maści na bolące części ciała. Powódka pozostaje pod opieką neurologa. W tej sytuacji przyjąć należy, że kwota 100 zł miesięcznie zaspokoi zwiększone potrzeby powódki związane z zakupem leków oraz dojazdami na wizyty lekarskie. Biorąc pod uwagę ceny leków oraz ceny paliwa, nie jest to kwota wygórowana, a wręcz symboliczna. Sąd uznał za uzasadnione roszczenie rentowe także w zakresie kwoty 300 zł dochodzonej tytułem utraty dochodu z gospodarstwa rolnego. Faktem jest, że przed wypadkiem powódka i jej mąż prowadzili gospodarstwo rolne o powierzchni 1,8856 ha przeliczeniowych, w którym uprawiali zboża i ziemniaki. Posiadali również trzodę chlewną i konia. Faktem jest również, że gospodarstwem zajmowała się głównie powódka, gdyż jej mąż pracował na pełen etat, a ona przebywała na urlopie wychowawczym. Nie ulega nadto wątpliwości, że po wypadku gospodarstwo przestało w istocie funkcjonować, gdyż powódka nie tylko nie mogła w nim pracować, ale sama wymagała pomocy i opieki, zaś jej mąż nadal podejmował pracę zarobkową, aby utrzymać rodzinę. Co istotne, z powodu obrażeń doznanych w wypadku powódka została uznana przez lekarza orzecznika KRUS za całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym. Okoliczność niezdolności powódki do pracy w gospodarstwie potwierdził również biegły z zakresu medycyny pracy. Z opinii biegłego z zakresu rolnictwa wynika, że gospodarstwo rolne powódki, przy uwzględnieniu prowadzenia w nim produkcji roślin zbożowych i okopowych, mogło przynieść dochód w wysokości 5.557 zł w 2012 roku, 6.013 zł w 2013 roku, 5.734 zł w 2014 roku i 5.467 zł w 2015 roku. Żądana przez powódkę kwota 300 zł miesięcznie z tytułu utraty dochodu z gospodarstwa mieści się w wartościach wyliczonych przez biegłego. Podkreślić przy tym należy, że w warunkach wiejskich gospodarstwo rolne rodzinne (a taki charakter miało gospodarstwo powódki) stanowi nie tylko źródło dochodu wynikającego ze sprzedaży produktów rolnych, ale także zaspokaja potrzeby żywieniowe rodziny, co umożliwia zaoszczędzenie wydatków na zakup żywności (mąki, ziemniaków, warzyw). Szkoda powódki przejawia się także w tym wymiarze. W ocenie Sądu powódka z pewnością mogła osiągnąć dochód z gospodarstwa w kwocie 300 zł miesięcznie. Przy ocenie tego roszczenia nie można jednak pominąć faktu, że powódka otrzymywała i nadal otrzymuje rentę rolniczą z KRUS w związku z niezdolnością do pracy. Renta była wypłacana w kwocie 479,41 zł do lutego 2014 roku i w kwocie 507,01 zł do września 2014 roku. Począwszy od października 2014 roku renta rolnicza wypłacana I. G. (1) została ustalona na kwotę 175,15 zł. W tej sytuacji przyjąć trzeba, że utrata przez powódkę dochodów z gospodarstwa rolnego w objętym pozwem

okresie od czerwca 2012 roku do września 2014 roku została w całości skompensowana otrzymywaną rentą z KRUS, natomiast w okresie od października 2014 roku została skompensowana częściowo, tj. do kwoty 125 zł (300 zł – 175 zł).

W całości nieuzasadnione okazało się roszczenie rentowe powódki w zakresie utraconych zarobków będących zdaniem powódki następstwem niemożności podejmowania przez nią pracy zarobkowej w zawodzie. Przedstawione stanowisko wynika zasadniczo z dwóch powodów. Po pierwsze, powódka nie wykazała, że gdyby nie wypadek to podejmowałaby pracę zarobkową. Należy podkreślić, że przewidziana w art. 444 § 2 k.c. renta z tytułu utraty zdolności do pracy na skutek wypadku stanowi postać odszkodowania, więc oszacowanie jej wysokości następuje zgodnie z zasadami określenia wysokości odszkodowania (art. 361 k.c.), a utracone korzyści (*lucrum cessans*) jakie ma rekompensować renta wyrażają się w różnicy między dochodami, jakie poszkodowany uzyskiwałby, gdyby nie wystąpiło zdarzenie szkodzące, a dochodami uzyskiwanymi po zdarzeniu szkodzącym. Oczywiście deklaracja poszkodowanego jest niewystarczająca i konieczne jest udowodnienie, że istniały realne możliwości podjęcia pracy (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 lipca 1975 roku, I CR 370/75). Szkoda związana z utraconymi korzyściami, w tym utraconym zarobkiem, ma zawsze charakter hipotetyczny, a więc musi być wykazana przez poszkodowanego z tak dużym prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 października 1979 roku, II CR 304/79, OSNC 1980/9/164).

W ocenie Sądu powódka nie udowodniła, że roszczenia rentowego w ww. zakresie. Z okoliczności sprawy rzeczywiście wynika, że przed wypadkiem powódka przez kilkanaście lat (od 1995 roku) była zatrudniona na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy w Barze (...) w W. na stanowisku ekspedientki, przy czym w okresie od 2 marca 2003 roku do 30 czerwca 2005 roku i od 1 lutego 2008 roku do 2 lutego 2011 roku przebywała na urlopie macierzyńskim i wychowawczym. Przedmiotowa umowa o pracę została rozwiązana za porozumieniem stron z dniem 2 lutego 2011 roku. W późniejszym czasie, aż do wypadku powódka nie podejmowała stałej pracy zarobkowej i zajmowała się dziećmi, domem i gospodarstwem. Powódka wskazywała, że zamierzała podjąć pracę zarobkową dopiero w lecie 2012 roku (a więc po upływie ponad roku i 6 miesięcy od rozwiązania poprzedniego stosunku pracy), co uzasadniała tym, iż musiała opiekować się dzieckiem, którego nie mogła posłać do przedszkola, gdyż do przedszkoli przyjmowano jedynie dzieci 4 letnie. Jak już podkreślono wyżej, Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki w zakresie w jakim deklarowała podjęcie pracy w lecie 2012 roku. Zdaniem Sądu, gdyby powódka rzeczywiście zamierzała podjąć pracę, to uczyniłaby to już co najmniej we wrześniu 2011 roku. Tłumaczenia powódki, że nie mogła oddać dziecka do przedszkola z uwagi na zbyt niski wiek są przy tym całkowicie nieprzekonujące. Z doświadczenia życiowego wynika, że do przedszkoli przyjmowane były i są dzieci już w wieku 3 lat, a częstokroć młodsze. Niezależnie od tego stwierdzić należy, że najmłodsze dziecko powódki urodziło się w sierpniu 2007 roku, a więc ukończyło 4 lata już w sierpniu 2011 roku, co w świetle zeznań powódki umożliwiałoby zapisanie go do przedszkola. Powódka jednak tego nie uczyniła i nadal samodzielnie opiekowała się dzieckiem. Niezasługujące na wiarę są również twierdzenia strony powodowej, że powódka nie miała możliwości posłania dziecka do przedszkola z uwagi na brak miejsc. W ocenie Sądu, gdyby powódka rzeczywiście miała wolę umieszczenia dziecka w przedszkolu, to by to uczyniła. Gdyby nawet przyjąć, że nie było to możliwe w miejscowości, gdzie powódka mieszka, to przecież, skoro deklarowała, że powróciłaby do pracy we wspomnianym barze w W., mogła zapisać dziecko do przedszkola właśnie w W.. Nie można również pominąć faktu, że powódka mieszka w pobliżu swoich teściów, którzy mogliby zaopiekować się dzieckiem powódki, gdyby poszła do pracy. Wszak jak zeznał mąż powódki, po wypadku to właśnie teściowa w głównej mierze opiekowała się dziećmi. Przedstawione okoliczności wskazują, że podjęcie przez powódkę pracy zarobkowej w lecie 2012 roku nie było realne, gdyż nie zostało udowodnione, że powódka miała taki zamiar. Dowodem przeciwnym nie może być tylko sama deklaracja powódki w tym zakresie, złożona po kilku latach od wypadku. Tym samym nie sposób twierdzić, że na skutek wypadku powódka utraciła jakiegokolwiek dochody z pracy zarobkowej. Drugą przyczyną uzasadniającą oddalenie powództwa rentowego związanego z utraconymi zarobkami za okres od października 2014 roku jest to, że od tej daty powódka mogła wykonywać pracę zarobkową w zawodzie kelnera, kucharza, bufetowej czy sprzedawcy, przy czym powinna to być praca w systemie 8 – godzinnym. Okoliczność ta wynika jednoznacznie z opinii i opinii uzupełniających biegłego z zakresu medycyny pracy, której strona powodowa skutecznie nie zakwestionowała. Przedstawione przez stronę powodową zarzuty pod adresem opinii stanowiły

jedynie polemikę z wnioskami z niej wypływającymi. Zresztą powyższą okoliczność potwierdza treść orzeczenia o niepełnosprawności, gdzie jakkolwiek zaliczono powódkę do lekkiego stopnia niepełnosprawności, to jednocześnie wskazano, że może ona poszukiwać zatrudnienia na otwartym rynku pracy. W orzeczeniu nie wskazano zatem żadnych ograniczeń co do możliwości podjęcia przez powódkę pracy zarobkowej. Oczywiście Sąd miał na względzie, że z powodu wypadku powódka nie może podjąć każdej pracy zarobkowej. Niemniej jednak, biorąc pod uwagę obecne realia rynku pracy przejawiające się w znacznym deficycie pracowników przy dużym popycie na pracę oraz wynikającej z tego przewagi negocjacyjnej pracownika nad potencjalnym pracodawcą, nie można stwierdzić, że na skutek wypadku szanse powódki na znalezienie satysfakcjonującej pracy zostały znacząco ograniczone. Z przedstawionych względów roszczenie rentowe powódki w zakresie utraconych zarobków okazało się w całości nieuzasadnione.

Reasumując, Sąd uznał za usprawiedliwione żądanie zasądzenia renty za okres od czerwca 2012 roku do września 2014 roku, tj. za 28 miesięcy do kwoty po 100 zł miesięcznie (zwiększone koszty), co po skapitalizowaniu daje kwotę 2.800 zł. Natomiast roszczenie rentowe począwszy od października 2014 roku na przyszłość uzasadnione jest do kwoty 225 zł (100 zł + 125 zł) miesięcznie. Z przyczyn podanych wyżej, odsetki ustawowe i ustawowe za opóźnienie od kwoty skapitalizowanej renty zasądzone zostały od dnia 25 września 2014 roku.

Sąd uznał za nieuzasadnione roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 21 stycznia 2012 roku. Interes prawny w ustalaniu na podstawie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności na przyszłość podmiotu zobowiązanego odszkodowawczo za określone zdarzenie miał swoje uzasadnienie do czasu obowiązywania art. 442 k.c. tj. do dnia 10 sierpnia 2007 roku. Przewidziane w tym przepisie krótkie terminy przedawnienia (maksymalnie 10 lat od dnia zdarzenia wyrządzającego szkodę) mogły czynić niemożliwym skuteczne dochodzenie odszkodowania w razie ujawnienia się szkody po upływie terminu przedawnienia. Zapobiegać temu miało uprzednie ustalenie odpowiedzialności na przyszłość i w takim celu została wydana przez Sąd Najwyższy uchwała z dnia 17 kwietnia 1970 roku (III PZP 34/69, OSNCP 1970/12/217). Drugim argumentem wspierającym tezę powołanej uchwały były trudności dowodowe jakie mogłyby pojawić się w przyszłym procesie, natomiast w przypadku ustalenia takiej odpowiedzialności na przyszłość uprawniony byłby zwolniony z obowiązku udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej podmiotu zobowiązanego. Przy obecnej regulacji zawartej w art. 442¹ § 3 i 4 k.c. wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo tego, że upływ terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie nastąpi wcześniej niż szkoda ta się ujawni. W związku z tym obecnie interes w ustalaniu odpowiedzialności na przyszłość staje się bardzo wątpliwy. Wprawdzie w wyroku z dnia 11 marca 2010 roku (IV CSK 410/09, LEX Nr 678021) Sąd Najwyższy stwierdził, że nawet pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód może mieć interes w ustalaniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, jednak zaznaczył, że ocena interesu prawnego strony musi być zawsze dokonywana na tle konkretnych okoliczności, które pozwalają ocenić rzeczywistą potrzebę ochrony jej sfery prawnej. W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie powódka nie ma interesu w ustalaniu odpowiedzialności na przyszłość. Po pierwsze, trzeba mieć na uwadze, że w razie gdyby w przyszłości u powódki ujawniły się dalsze niekorzystne skutki wypadku, to kwestię zasady odpowiedzialności pozwanego będzie przesądzał niniejszy wyrok. Niemniej jednak, powódka nadal będzie musiała wykazać pozostałe przesłanki odpowiedzialności pozwanego, tj. szkodę, jej rozmiar i przede wszystkim jej związek przyczynowy z wypadkiem. Tych trzech kwestii nie zabezpieczy blankietowy wyrok ustalający odpowiedzialność pozwanego na przyszłość. Tym samym nieuwzględnienie roszczenia o ustalenie nie będzie skutkowało tym, iż sytuacja procesowa powódki w przyszłym procesie będzie mniej korzystna od sytuacji każdej innej osoby dochodzącej roszczeń odszkodowawczych. Po drugie, należy zauważyć, że jak wynika z opinii biegłych neurologa, chirurga szczękowego i ortopedy traumatologa, stan zdrowia powódki jest już utrwalony i nie ma podstaw do przyjęcia, że w przyszłości ten stan ulegnie pogorszeniu, a tym samym, że wystąpi u powódki nowa szkoda lub krzywda. Z tych przyczyn roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. rozdzielając je stosunkowo i ustalając, że powódka wygrała niniejszy proces w 74%, co wynika ze stosunku kwoty 295.026,69 zł [268.500 zł + 21.026,69 zł + 2.800 zł + 2.700 zł (225 zł x 12 miesięcy)] zasądzonej na jej rzecz, do kwoty 397.537 zł stanowiącej wartość przedmiotu

sporu i wyliczonej zgodnie z art. 21 i 22 k.c., a pozwany wygrał proces w 26% oraz na podstawie art. 108 § 1 zdanie drugie k.p.c. pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.