

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2016 r.

Sąd Okręgowy Warszawa Praga w Warszawie Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Ewa Harasimiuk

Protokolant: Jakub Flaga

po rozpoznaniu w dniu 28 września 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. M.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

orzeka:

I. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz M. M.:

1. kwotę 79.400 (siedemdziesiąt dziewięć tysięcy czterysta złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od 12 października 2016 r. do dnia zapłaty;
2. kwotę 12.670,56 zł. (dwanaście tysięcy sześćset siedemdziesiąt złotych pięćdziesiąt sześć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 7.972,39 zł. (siedem tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt dwa złote trzydzieści dziewięć groszy) od dnia 17 lutego 2015 r. – do dnia zapłaty, od kwoty 2.744,22 zł. (dwa tysiące siedemset czterdzieści cztery złote dwadzieścia dwa grosze) od dnia 03 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty, od kwoty 356,80 zł. (trzysta pięćdziesiąt sześć złotych osiemdziesiąt groszy) od dnia 09 lutego 2015 r. do dnia zapłaty i od kwoty 1.597,15 zł. (jeden tysiąc pięćset dziewięćdziesiąt siedem złotych piętnaście groszy) od dnia 10 lutego 2016 r. do dnia zapłaty;
3. kwotę 9.493,77 zł. (dziewięć tysięcy czterysta dziewięćdziesiąt trzy złote siedemdziesiąt siedem groszy) z tytułu utraconych zarobków za okres od 03 lipca 2014 r. do 31 lipca 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 4.372,71 złotych od 17 lutego 2015 r. do dnia zapłaty, oraz od kwoty 5.121,06 zł. (pięć tysięcy sto dwadzieścia jeden złotych sześć groszy) od dnia 09 października 2015 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz M. M. rentę z tytułu utraconych zarobków w kwocie 2.883,96 zł. (dwa tysiące osiemset osiemdziesiąt trzy złote dziewięćdziesiąt sześć groszy) za okres od 1 sierpnia 2015 r. do 29 lutego 2016 r. płatną do 10 dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności, w kwocie 2400,49 zł (dwa tysiące czterysta złotych czterdzieści dziewięć groszy) za okres od 01 – 31 marca 2016 r., płatną do 10 dnia miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności oraz w kwocie 2.881,49 zł. (dwa tysiące osiemset osiemdziesiąt jeden złotych czterdzieści dziewięć groszy) za okres od 01 kwietnia 2016 r. do 31 października 2016 r. płatną do 10 dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności i rentę tymczasową w kwocie 2.881,49 zł. (dwa tysiące osiemset osiemdziesiąt jeden złotych czterdzieści dziewięć

groszy) za okres od 01 listopada 2016 r. do 31 maja 2018 r. płatną do 10 dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek uchybienia terminowi płatności;

III. umarza postępowanie co do kwoty 59,28 zł. (pięćdziesiąt dziewięć złotych dwadzieścia osiem groszy);

IV. oddała powództwo o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę w pozostałym zakresie;

V. oddała powództwo o ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na przyszłość;

VI. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz M. M. kwotę 5.747,70 zł. (pięć tysięcy siedemset czterdzieści siedem złotych siedemdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu, z tym kwotę 3048,50 zł. (trzy tysiące czterdzieści osiem złotych pięćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego);

VII. zasądza od M. M. na rzecz Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 4.220,26 zł. (cztery tysiące dwieście dwadzieścia złotych dwadzieścia sześć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 4151,50 zł. (cztery tysiące sto pięćdziesiąt jeden złotych pięćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego);

VIII. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie od M. M. kwotę 176,35 zł. (sto siedemdziesiąt sześć złotych trzydzieści pięć groszy) tytułem nieuiszczonych wydatków, zaś od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 4109,49 zł. (cztery tysiące sto dziewięć złotych czterdzieści dziewięć groszy) tytułem części nieuiszczonej opłaty od pozwu;

IX. w pozostałym zakresie przejmuje koszty sądowe od ponoszenia których powódka była zwolniona na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt I C 1381/14

UZASADNIENIE

M. M. – reprezentowana przez pełnomocnika, będącego radcą prawnym (k.15) – pozwem z 16 grudnia 2014 r. (data prezentaty – k.4) wniosła o zasądzenie od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej jako (...) S.A. w W.) na jej rzecz kwoty 20.336,87 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, kwoty 4.372,71 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za utracone zarobki oraz o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kwoty 249.400,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 199.400 zł od dnia 1 listopada 2014 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 50.000 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia. Nadto, strona powodowa wniosła o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kosztów procesu wg norm przepisanych (k.4-14).

W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 2 stycznia 2014 r. około godz. 17:55 w W. przy skrzyżowaniu ul. (...) i ul. (...) doszło do potrącenia powódki. Podkreślono, iż powódka przechodziła przez jezdnię w miejscu do tego przeznaczonym i na zielonym świetle. Podano, iż sprawcą zdarzenia był T. K. kierujący pojazdem marki O. (...) o nr rej. (...) posiadający ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. w W.. Powódka wskazała, iż na skutek wypadku doznała szereg obrażeń, które wymagały hospitalizacji. Strona powodowa podkreśliła, iż część dolegliwości związanych z wypadkiem utrzymuje się do dnia dzisiejszego. Poniosła koszty leczenia diagnostyki, rehabilitacji, przejazdów oraz wymagała pomocy osób drugich, przestawiła kopie biletów, rachunków, faktur i paragonów. Wskazała że, domaga się nadto zwrotu kosztów przejazdów samochodem prywatnym marki K. (...) o pojemności skokowej silnika powyżej 1500 m³, którym przebyła łącznie 1159,8 km - w kwocie 1.081,36 zł – jako podstawę swoich wyliczeń podając zasady określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 ze zm.). Żądała również wypłaty odszkodowania w kwocie 7.405,66 zł., podając, iż jest to koszt opieki osób drugich przez 379 dni od wypadku po dwie godziny dziennie, przyjmując stawkę 9,77 zł./h, odpowiadającą kosztom godzinowym usługi opiekuńczej we właściwym dla miejsca zamieszkania powódki

Ośrodkiem (...) w 2014 r. Powódka podała, iż pozwana uznała swoją odpowiedzialność, lecz nie uwzględniając kosztu wizyt prywatnych i przyjmując przyczynienie się powódki do powstania szkody w 50%, przyznała świadczenie jedynie w wysokości 667,40 zł (zadośćuczynienie w kwocie 600 zł, odszkodowanie w zakresie kosztów leczenia w kwocie 35 zł oraz odszkodowanie w zakresie kosztów przejazdu w kwocie 32,40 zł).

W odpowiedzi na pozew z 3 marca 2015 r. (data nadania w UP – k.469) pozwana – reprezentowana przez pełnomocnika, będącego radcą prawnym (k.143) – wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu wg norm przepisanych (k.136-141).

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana wskazała, iż dolegliwości zdrowotne opisane przez powódkę nie znajdują zdaniem pozwanej potwierdzenia w dokumentacji medycznej, w tym przede wszystkim brak jest dokumentu potwierdzającego, że w wyniku zdarzenia powódka doznała urazu kręgosłupa. Nadto, dochodzona przez powódkę kwota 249.000 zł tytułem zadośćuczynienia nie jest adekwatna według pozwanej do rzeczywistych skutków wypadku. Pozwana stanęła bowiem na stanowisku, iż dolegliwości zdrowotne powódki nie pozostają w związku ze zdarzeniem z 2 stycznia 2014 r. Pozwana zakwestionowała także zasadność poniesienia kosztów leczenia w ramach prywatnej służby zdrowia oraz zasadność poniesienia kosztów dojazdów. Odnosząc się do żądania zasądzenia kwoty 4.372,71 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki, pozwana podniosła, iż powódka nie wykazała jakie wynagrodzenie otrzymywała przed wypadkiem oraz jakie kwoty w związku z wypadkiem utraciła. Co więcej, zdaniem strony pozwanej nie jest zasadne żądanie odsetek od dnia wcześniejszego niż od dnia wyroku.

Na terminie rozprawy w dniu 8 kwietnia 2015 r. pełnomocnicy stron podtrzymali dotychczasowe stanowiska w sprawie (k.537-538).

Pismem procesowym z 22 kwietnia 2015 r. (data nadania w UP – k.620) powódka rozszerzyła powództwo o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kwoty 2.791,42 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pisma pozwanej do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia (k.613-619).

Motywuując rozszerzenie powództwa strona powodowa wskazała, iż po dacie wytoczenia powództwa okazały się konieczne dalsze konsultacje medyczne oraz dalsze leczenie i rehabilitacja. Powódka wskazała, iż na kwotę 2.791,42 zł składa się koszt zakupu leków i artykułów rehabilitacyjnych, wizyt w ośrodkach rehabilitacji oraz konsultacji medycznych.

Pismem procesowym z 27 lipca 2015 r. (data nadania w UP – k.652) pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, również w zakresie kwoty 2.791,42 zł (k.650-651).

Następnym pismem procesowym z 12 sierpnia 2015 r. (data stempla pocztowego – k.683) powódka rozszerzyła powództwo o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kwoty 489,80 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pisma pozwanej do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia. W związku z powyższym powódka podała, iż wobec rozszerzenia powództwa, obecnie wnosi z tego tytułu o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kwoty 23.618,09 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 20.336,87 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, od kwoty 2.791,42 zł od dnia 23 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 489,80 zł od dnia doręczenia pisma pozwanej do dnia zapłaty (k.656-664v).

Uzasadniając rozszerzenie powództwa w zakresie odszkodowania za poniesione koszty leczenia strona powodowa wskazała, iż skutki wypadku są nadal przez nią odczuwalne oraz w dalszym ciągu konieczne jest dokonywanie zakupu niezbędnych leków i artykułów rehabilitacyjnych, odbywanie wizyt w ośrodkach rehabilitacji oraz konsultacji medycznych. Dlatego też powódka podała, iż poniesione przez nią koszty po 20 kwietnia 2015 r. wyniosły łącznie 489,80 zł.

Tym samym pismem powódka rozszerzyła również powództwo o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kwoty 8.005,02 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pisma pozwanej do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za utracone zarobki. W związku z powyższym powódka podała, iż wobec rozszerzenia powództwa, obecnie wnosi o

zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kwoty 12.377,73 zł tytułem utraconych zarobków w związku z niezdolności do pracy w okresie 3 lipca 2014 r. – 31 sierpnia 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 4.372,71 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz od kwoty 8.005,02 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pisma pozwanej do dnia zapłaty.

Nadto, powódka rozszerzyła powództwo z tytułu utraconych zarobków w związku z niezdolnością do pracy w okresie 1 września 2015 r. – 31 maja 2016 r. i wniosła o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kwoty: 2.883,96 zł płatnej z góry w terminie do 10 września 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia przez pozwaną terminowi płatności; 2.883,96 zł płatnej z góry w terminie do 10 października 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia przez pozwaną terminowi płatności; 2.883,96 zł płatnej z góry w terminie do 10 listopada 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia przez pozwaną terminowi płatności; 2.883,96 zł płatnej z góry w terminie do 10 grudnia 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia przez pozwaną terminowi płatności; 2.883,96 zł płatnej z góry w terminie do 10 stycznia 2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia przez pozwaną terminowi płatności; 2.883,96 zł płatnej z góry w terminie do 10 lutego 2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia przez pozwaną terminowi płatności; 2.883,96 zł płatnej z góry w terminie do 10 marca 2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia przez pozwaną terminowi płatności; 2.883,96 zł płatnej z góry w terminie do 10 kwietnia 2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia przez pozwaną terminowi płatności; 2.883,96 zł płatnej z góry w terminie do 10 maja 2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia przez pozwaną terminowi płatności. Łącznie jest to kwota 259.55,64 zł.

Uzasadniając rozszerzenie powództwa w zakresie odszkodowania za utracone zarobki strona powodowa wskazała, że wypadek spowodował u niej całkowitą niezdolność do pracy od 2 stycznia 2014 r. do 31 maja 2016 r., co uzasadnia żądanie renty wyrównawczej za ten okres. Powódka wyjaśniła, że na utracone przez nią zarobki składa się kwota będąca różnicą pomiędzy wynagrodzeniem netto, jakie powódka otrzymywałaby, gdyby nie nastąpiło zdarzenie z 2 stycznia 2014 r., a wypłacanym jej świadczeniem rehabilitacyjnym oraz przyznaną rentą.

Strona powodowa wniosła również o ustalenie na przyszłość odpowiedzialności pozwanej względem powódki za szkody będące skutkiem wypadku z 2 stycznia 2014 r.

Uzasadniając wniosek o ustalenie na przyszłość odpowiedzialności pozwanej, powódka wskazała, iż biegły stwierdził, że rokowania co do stanu jej zdrowia nie są pewne i choć powinny się w przyszłości zmniejszać, to będzie to mogło zostać udowodnione przez powódkę w ramach bieżąco przedkładanej dokumentacji medycznej. Zdaniem powódki powyższy oznacza, że proces leczenia będzie trwał i nie jest możliwe przewidzenie przyszłych kosztów leczenia. Powódka podkreśliła również, iż rokowania, co do możliwości podjęcia pracy zarobkowej po dniu 31 maja 2016 r. także nie są pewne.

Pismem procesowym z 2 października 2015 r. (data nadania w UP – k.697) pozwana odnosząc się do rozszerzenia powództwa, wskazała, iż ustalając wartość miesięcznej utraty zarobków, popełniono błąd rachunkowy (k.696-696v).

Pismem procesowym z 29 stycznia 2016 r. (data nadania w UP – k.776) powódka rozszerzyła powództwo o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kwoty 1.597,15 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pisma pozwanej do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia (k.748-775).

Motywuując rozszerzenie powództwa powódka wskazała, iż poniosła dalsze celowe i konieczne wydatki na usługi rehabilitacyjne, medyczne, wizyty terapeutyczne oraz ćwiczenia usprawniające z rehabilitantem. W związku z powyższym powódka podała, iż obecnie dochodzi od pozwanej na jej rzecz zapłaty łącznej kwoty 25.215,24 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia.

Pismem procesowym z 5 lutego 2016 r. (data nadania w UP – k.780) pozwana podtrzymała swoje stanowisko odnośnie ponoszonych przez powódkę kosztów w związku z leczeniem w prywatnej służbie zdrowia. Zdaniem strony pozwanej powódka nie udowodniła ich zasadności i celowości (k.777-777v).

Pismem procesowym z 29 kwietnia 2016 r. (data prezentaty – k. 851) powódka rozszerzyła powództwo o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz w okresie 1 czerwca 2016 r. – 31 maja 2017 r. miesięcznej renty tymczasowej w wysokości 2.883,96 zł płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od dnia 10 czerwca 2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia pozwanego w zapłacie (k.851-853).

Uzasadniając rozszerzenie powództwa powódka wskazała, iż w związku z niemożnością wykonywania pracy w dniu 15 kwietnia 2015 r. złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tego tytułu. Powódka przyznała wprawdzie, iż do dnia złożenia pisma, decyzja jeszcze nie została wydana, lecz jej zdaniem materiał dowodowy pozwala na wnioskowanie, że powódce zostanie przyznana renta w wysokości odpowiadającej co najmniej rencie określonej w decyzji ZUS o przyznaniu renty z tytułu niezdolności do pracy z 30 czerwca 2015 r. oraz dodatkowo na okres do 31 maja 2017 r.

Pismem procesowym z 10 maja 2016 r. (data prezentaty – k. 864) powódka rozszerzyła powództwo o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz w okresie 1 czerwca 2017 r. – 31 maja 2018 r. miesięcznej renty tymczasowej w wysokości 2.883,96 zł płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od dnia 10 czerwca 2017 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia pozwanego w zapłacie (k.864-865).

W uzasadnieniu powódka wskazała, iż 5 maja 2016 r. lekarz orzecznik ZUS orzekł, że powódka jest niezdolna częściowo do pracy w okresie do 31 maja 2018 r. Powyższe dowodzi zdaniem powódki, że nie będzie mogła uzyskiwać do 31 maja 2018 r. przychodów ze stosunku pracy, w wysokości jaka przypadłaby jej, gdyby niezdolność do pracy nie powstała.

Na terminie rozprawy w dniu 12 maja 2016 r. strony podtrzymały dotychczas wyrażane stanowiska w sprawie (k.868-869).

Pismem procesowym z 1 czerwca 2016 r. (data nadania w UP – k.894) powódka rozszerzyła powództwo o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kwoty 15.360 zł na pokrycie z góry kosztów niezbędnego leczenia powódki, tj. kosztów terapii psychologicznej powódki w związku z doznaną traumą (k.892-892v).

Uzasadniając rozszerzenie powództwa powódka wskazała, iż opinia sąдово-psychologiczna z 19 lutego 2016 r. oraz opinia uzupełniająca z 12 maja 2016 r. potwierdziły, że podjęcie przez powódkę terapii psychologicznej jest konieczne i celowe z uwagi na traumę i zespół stresu pourazowego odczuwany przez powódkę. Nadto, zdaniem powódki biegła podała wszelkie okoliczności niezbędne do ustalenia przyszłych kosztów leczenia powódki: 24 (liczba miesięcy leczenia) x 4 (tygodnie w miesiącu) x 160 zł (uśredniona kwota jednej sesji, a zatem łącznie 15.360 zł).

Pismem procesowym z 2 czerwca 2016 r. (data nadania w UP – k.898) pozwana wniosła o oddalenie powództwa również w rozszerzonej części, tj. co do dalszej kwoty 2.833,96 zł tytułem miesięcznej renty tymczasowej (k.896-896v).

Pismem procesowym z 28 czerwca 2016 r. (data nadania w UP – k. 918) powódka dokonała modyfikacji powództwa o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz w okresie 1 czerwca 2016 r. – 31 maja 2018 r. miesięcznej renty, w ten sposób, że wniosła o zasądzenie kwoty 2.881,49 zł, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od 10 czerwca 2016 r., wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia pozwanej w zapłacie (k.911-912).

Uzasadniając modyfikację powództwa powódka wskazała, iż decyzją ZUS o wysokości renty w okresie 1 czerwca 2016 r. – 31 maja 2018 r. przyznano powódce rentę w zwaloryzowanej wysokości, tzn. o 2,47 zł wyższej od poprzednio przyznanej renty.

Na terminie rozprawy w dniu 13 lipca 2016 r. powódka podtrzymała roszczenie jak dotychczas, łącznie z rozszerzeniem powództwa z 1 czerwca 2016 r. Następnie jednak cofnęła pozew w zakresie różnicy pomiędzy kwotą 2.883,96 zł, a

2.881,49 zł za okres 1 czerwca 2016 r. – 31 maja 2018 r. (k. 953-954). Pozwana zaś podtrzymała dotychczasowe stanowisko w sprawie (k. 954).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. M. ma 33 lata i wykształcenie wyższe. Ukończyła studia licencjackie z dziennikarstwa, studia magisterskie z zarządzania i marketingu oraz studia podyplomowe z zarządzania zasobami ludzkimi. Z zawodu jest specjalistą do spraw obsługi klienta. Od 4 lutego 2008 r. pracowała w międzynarodowej agencji (...) sp. z o.o. w W. na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku Account Executive z wynagrodzeniem miesięcznym brutto w wysokości 3.800 zł, od godz. 9:00 do godz. 18:00. Początkowo umowa była zawarta na okres próbny, a następnie na czas nieokreślony. Zgodnie z aneksem do umowy o pracę z 1 września 2011 r. wynagrodzenie od 1 września 2011 r. wynosiło 5.360 zł brutto. Uzyskiwane przez M. M. dochody w związku z zatrudnieniem w agencji reklamowej były podwyższane z upływem czasu i zmianą zakresu jej obowiązków - awansami. W 2008 r. łączna kwota wynagrodzeń (przychód) wyniosła 42.390,16 zł, w 2009 r. 52.829,86 zł, w 2010 r. 57.034,95 zł, w 2011 r. 60.416,86 zł, w 2012 r. 64.489,80 zł, w 2013 r. 64.334,15 zł, a jej dochód 63.608,40 zł. W grudniu 2013 r. otrzymała wynagrodzenie w wysokości 3.796,84 zł netto. (dowód: k.105 umowa o pracę, k.106 aneks do umowy o pracę, k.489 umowa o pracę, k.678-679v zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, k.680 karta wynagrodzeń, k.904 pismo z US, k.540-542 zeznania świadek T. M., e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej).

Od 2008 r. M. M. leczona była w (...) w związku z zespołem bólowym kręgosłupa. Choroba ta była przyczyną okresowych bólów w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, który promieniował do lewej kończyny dolnej. Dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego miały charakter przeciążeniowy. W związku z powyższym uczęszczała na rehabilitację oraz jednokrotnie aplikowano jej serię zastrzyków z ketonalu. Leczenie to było ciągłe, aczkolwiek sporadyczne. Leczyła się także na niedoczynność tarczycy. Nie leczyla się natomiast z powodu dolegliwości w obrębie stawu biodrowego, naderwania mięśni obręczy biodrowej czy deficytów neurologicznych (dowód: k.495, k.497, 499, k.500-501 historia choroby, k.628-632 opinia pisemna biegłego ortopedy, e-protokół z 12 maja 2016 r. 00:33:59 – 01:10:04 ustna uzupełniająca opinia biegłego ortopedy, k.716-723 pisemna opinia biegłej neurolog, k.540-542 zeznania świadek T. M., , e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej).

Pomimo w/w dolegliwości była osobą samodzielną, energiczną, pogodną i aktywną. Lubiała podróżować, interesowała się fotografią, aktywnie uprawiała sport uczestnicząc w zajęciach fitnessu i zumbi. Jeździła rekreacyjnie na łyżwach, rowerze, rolkach, zaczęła uczyć się jazdy konnej. Wolny czas spędzała spotykając się ze znajomymi, chodząc do kina i do klubu. Na urlopy wyjeżdżała za granicę lub w odwiedziny do matki T. M., która mieszka w B.. Z uwagi na aktywny tryb życia, większość czasu wolnego spędzała poza domem, tym niemniej co drugi dzień gotowała. (dowód: k.540-542 zeznania świadek T. M., k.542-544 zeznania świadka Z. P., e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej).

M. M., 2 stycznia 2014 r. około godz. 17:55 w W., kiedy przechodziła na pasach, przy zielonym świetle przez skrzyżowanie ul. (...) i ul. (...), została potrącona przez samochód osobowy marki O. (...) o nr rej. (...). W chwili potrącenia uderzono ją ze znaczną siłą w prawą część ciała: w biodro i górną część prawego uda. Na skutek uderzenia upadła na jezdnię, uderzając przy tym o ziemię w pośladki i prawy łokieć. Nie doszło do bezpośredniego urazu głowy oraz utraty przytomności.

Sprawcą zdarzenia był T. K. kierujący samochodem osobowym marki O. (...) o nr rej. (...), który objęty był ubezpieczeniem w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z (...) S.A. w W., polisa nr (...) M. M. 12 stycznia 2014 r. złożyła zawiadomienie o kolizji drogowej (dowód: k.24-24v potwierdzenie okoliczności przez uczestnika zdarzenia, k.26 potwierdzenie umowy ubezpieczenia, k.540-542 zeznania świadek T. M., e-protokół z 14 października 2015 r.

00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej, k.988-993 protokół z przyjęcia zawiadomienia o przestępstwie).

W dniu 25 lutego 2014 r. sporządzono na podstawie hospitalizacji w Szpitalu MSWiA przy ul. (...) w okresie 2 stycznia 2014 r. – 4 stycznia 2014 r. opinię sądowo-lekarską, w której stwierdzono u M. M. stłuczenie okolicy biodra prawego, uraz okolicy mięśni pośladkowych po stronie prawej z delikatnym krwiakiem tej okolicy. Przyjęto, iż obrażenia ciała, jakich mogła doznać M. M. spowodowały naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający dłużej niż 7 dni w rozumieniu art. 157 § 1 k.k.

W dniu 27 marca 2014 r. przeciwko T. K. do Sądu Rejonowego dla Warszawy Mokotowa w Warszawie wniesiono akt oskarżenia o to, że w dniu 2 stycznia 2014 r. w W. kierując samochodem osobowym marki O. (...) o nr rej. (...) jadąc ul. (...) wykonując manewr skrętu w lewo w ul. (...), zbliżając się do oznakowanego przejścia dla pieszych, naruszył zasady bezpieczeństwa w ten sposób, że nie zachował szczególnej ostrożności i nie ustąpił pierwszeństwa przechodzącej przez przejście dla pieszych z lewej na prawą stronę pieszej M. M., doprowadzając do jej potrącenia, w skutek czego spowodował nieumyślnie u M. M. obrażenia ciała w postaci stłuczenia okolicy biodra prawego, urazu okolicy mięśni pośladkowych po stronie prawej z delikatnym krwiakiem tej okolicy, które to obrażenia spowodowały naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający dłużej niż 7 dni wyczerpując dyspozycję z art. 157 § 1 k.k., tj. o czyn z art. 177 § 1 k.k.

W dniu 11 czerwca 2014 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Mokotowa VIII Wydział Karny wydał wyrok nakazowy w sprawie o sygn. akt VIII K 200/14, w którym oskarżonego T. K. uznał za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu wyczerpującego dyspozycję art. 177 § 1 k.k. i na tej podstawie skazał go, a na podstawie art. 177 § 1 k.k. w zw. z art. 58 § 3 k.k. wymierzył mu karę grzywny w wysokości 2.000 zł, zobowiązał do zapłaty na rzecz M. M. nawiazki w wysokości 3.000 zł oraz zasądził koszty postępowania w wysokości 350 zł.

T. K. uiszczył nawiazkę zgodnie z wyrokiem na rzecz M. M.. (dowód: k.199 zaświadczenie, k.552 akt oskarżenia, k.988-993 protokół z przyjęcia zawiadomienia o przestępstwie, k.994-995 opinia sądowo-lekarska, k.996-997 wyrok nakazowy Sądu Rejonowego dla Warszawy Mokotowa VIII Wydział Karny w sprawie o sygn. akt VIII K 200/14, k.998 protokół rozprawy w sprawie o sygn. akt VIII K 200/14, k.999-1000 karta dłużnika z kwitem, k.540-542 zeznania świadek T. M., e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej).

Po wypadku M. M. została przewieziona przez T. K. do Centrum Medycznego (...) przy ul. (...) w W., gdzie wykonano wstępną diagnostykę. Stwierdzono, że została uderzona w miednicę po prawej stronie. Negowała uraz głowy i utratę przytomności. Była wydolna krążeniowo i oddechowo. Utykała na prawą kończynę dolną, miała problemy z poruszaniem się oraz uskarżała się na ból w okolicach miednicy. W placówce otrzymała skierowanie do (...) Szpitala (...) MSWiA w W. przy ul. (...) na Oddział Ortopedii celem konsultacji i wykonania badania RTG (dowód: k.26v karta informacyjna, e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej).

Do (...) Szpitala (...) MSWiA w W. M. M. również została przewieziona przez T. K.. W Szpitalu przebywała w okresie 2 stycznia 2014 r. – 4 stycznia 2014 r. W wywiadzie wstępnym podała, że przed wypadkiem miała problemy z kręgosłupem. W badaniu RTG, MRI i USG nie stwierdzono zmian pourazowych kręgosłupa, stawu skokowego, miednicy i stawu biodrowego. Rozpoznano chorobę krążków międzykręgowych L1/L2. Stwierdzono również stłuczenie okolic prawego biodra. M. M. była leczona przeciwbólowo. Nie podjęto decyzji o przeprowadzeniu zabiegu chirurgicznego. W dniu wypisu jej stan ogólny był dobry bez deficytów neurologicznych. Wypisano receptę na leki D. 30 tabl. i M.30 tabl. Zalecono fotelowo-łóżkowy tryb życia do ustąpienia objawów bólowych oraz rehabilitację (wydano skierowanie). Prognozowano, iż rehabilitacja potrwa 2-3 lata (dowód: k.27-28v historia choroby, k.540-542 zeznania świadek T. M., e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej).

Po wypadku M. M. cierpiała z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa, prawej ręki i prawej nogi, chociaż wypadek nie spowodował ani uszkodzenia korzeni nerwowych i nerwów obwodowych - poza nerwem łokciowym, ani uszkodzenia struktury rdzenia. Dolegliwości bólowe wynikały ze zmian o charakterze pourazowego poszerzenia stawu krzyżowo-biodrowego prawego z wysiękiem, obrzękiem i dużą bolesnością uciskową i czynnościową, oraz ze znacznego naderwania przyczepów krzyżowych mięśni rotatorów biodra ze zmianami włóknisto-płynowymi, a zatem uszkodzenia aparatu mięśniowo – więzadłowego. Powyższe zmiany uciskały nerw kulszowy. Były one przyczyną jej dalszych hospitalizacji, które nie wiązały się z ingerencją chirurgiczną. Zalecano minimalizowanie dolegliwości bólowych farmakologicznie oraz poprzez rehabilitację. Leczenie nie przynosiło jednak efektów.

Po wypisaniu ze Szpitala (...) MSWiA M. M. leżała w domu przez trzy miesiące. Przez rok przy poruszaniu się korzystała z kul łokciowych, potem korzystała z kołnierza i pasa ortopedycznego. Rehabilitacja odbywała się zarówno w ramach NFZ, jak i prywatnie. Zażywała leki przeciwbólowe, które jedynie chwilowo uśmierzały ból. Jako że miała problemy z poruszaniem, zamiast z komunikacji publicznej, korzystała z taksówek. Pieszko mogła jedynie przejść z pomocą osoby trzeciej do pobliskiego sklepu. Przy wykonywaniu czynności dnia codziennego takich jak robienie zakupów, mycie, ubieranie, pranie, sprzątanie, gotowanie oraz dojazdy do lekarza, na rehabilitację i do szpitala korzystała z pomocy osób trzecich. Od wypadku do 18 lutego 2014 r. M. M. opiekował się Z. P.. Kiedy podjął pracę, do M. M. przyjeżdżał koło godziny 17:00. Z Z. P. M. M. jeździła prywatnym samochodem jego siostry lub komunikacją miejską, gdy wizyty u lekarzy były w centrum. M. M. pomagała również jej matka, T. M., wykorzystując urlop. Zazwyczaj przyjeżdżała w piątki i wyjeżdżała w niedziele. M. M. w mniejszym zakresie zajmowali się jej inni znajomi. W Ośrodku Pomocy (...) D. B., gdzie zamieszkuje M. M., stawka godzinowa za świadczenie usług gospodarczych wynosi 9,77 zł., zatem koszt takowych usług w wymiarze dwóch godzin dziennie przez sześć miesięcy od wypadku i przez godzinę dziennie przez dalszy okres (do 379 dni wskazanych w pozwie) wyniósłby 5485,31 zł.

Z uwagi na dolegliwości bólowe związane z wypadkiem, obawę o przyszły stan zdrowia oraz obniżone poczucie atrakcyjności, spowodowane koniecznością chodzenia o kulach, M. M. z pogodnej osoby, stała się osobą przygnębianą, nerwową, opryskliwą i nieprzyjemną dla otoczenia, której funkcjonowanie emocjonalno-społeczne było zaburzone (dowód: k.104 pismo Ośrodka Pomocy (...), k.104v oświadczenie, k.628-632 opinia pisemna biegłego ortopedy, e-protokół z 12 maja 2016 r. 00:33:59 – 01:10:04 ustna uzupełniająca opinia biegłego ortopedy, k.716-723 pisemna opinia biegłej neurolog, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:20:21 – 00:37:31 ustna uzupełniająca opinia biegłej neurolog, k.791-795 opinia pisemna biegłej psycholog, e-protokół z 12 maja 2016 r. 00:13:10 – 00:25:23 ustna opinia uzupełniająca opinia biegłej psycholog, k.540-542 zeznania świadka T. M., k.542-544 zeznania świadka Z. P., e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej).

W dniu 12 stycznia 2014 r. w Centrum Medycznym (...) poddano badaniu MR odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Badanie wykazało

lumbalizację kręgu S1 kręgu przejściowego (odmiana anatomiczna), nierówność anatomiczną, nierówność płytek granicznych trzonów piersiowych lędźwiowych o typie guzków Schmorla, na poziomie L5/S1 pozakultową dootworową wypuklinę po stronie lewej bez wyraźnych cech kompresji korzenia nerwowego, a na poziomie L2/L3 minimalną wypuklinę krążka międzykręgowego. Badanie nie wykazało zmian pourazowych (dowód: k.30 badanie MR).

Natomiast w dniu 24 stycznia 2014 r. M. M. odbyła konsultację u ortopedy, podczas której stwierdzono ból w okolicy L-S, przerost nieco bolesny, obwód bez zwiększonych napięć mięśni przykręgosłupowych. Zespół bólowy utrudniał M. M. samodzielne chodzenie. Konieczne było chodzenie przy pomocy kul celem odciążenia prawej kończyny dolnej. Z kolei w dniu 7 lutego 2014 r. odbyła konsultację u neorochirurga, który zwrócił uwagę na brak poprawy w zakresie zespołu bólowego i utrzymał kontynuowanie leczenia przeciwbólowego i rehabilitację.

M. M. rehabilitację odbyła w okresie 27 stycznia 2014 r. – 15 lutego 2014 r. W jej ramach wykonano prądy diadynamiczne, pole magnetyczne, laser i kinesiologia taping. M. M. po rehabilitacji została skierowana na konsultację

do lekarza prowadzącego z uwagi na nasilające się dolegliwości bólowe. Na prośbę lekarza przerwała cykl rehabilitacji w celu dalszej diagnostyki (dowód: k.29v-32v dokumentacja medyczna).

Z uwagi na niestwierdzenie zmian pourazowych w odcinku L-S kręgosłupa a istniejącym bardzo dużym zespołem bólowym, M. M. została skierowana na konsultację do (...) Publicznego Szpitala (...). A. G. w O. do Oddziału VII – Uszkodzeń i Patologii Miednicy. W Szpitalu przebywała w okresie 20 lutego 2014 r. – 14.03.2014 r. (czas hospitalizacji 22 dni). Skarżyła się na silne bóle okolicy prawego pośladka, prawego stawu biodrowego okolicy lędźwiowej, które nie pozwalały jej obciążyć prawej kończyny dolnej. Ponownie wykonano diagnostykę obrazową: MRI miednicy, MRI kręgosłupa lędźwiowego, MRI głowy, TK miednicy, RTG oraz przeprowadzono konsultację specjalistyczną neurologiczną. Badania nie wykazały zmian pourazowych, wykluczono złamanie w obrębie całego kręgosłupa. Na podstawie diagnostyki obrazowej i badania klinicznego została zakwalifikowana do leczenia zachowawczego pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz do dalszej diagnostyki neurologicznej. W czasie pobytu na oddziale towarzyszyły jej zawroty głowy, hipotonia ortostatyczna, omdlenia, które ustąpiły po kilku dniach hospitalizacji. Była rehabilitowana. Została wypisana w stanie ogólnym dobrym i zalecono: kontrolę w ambulatorium ortopedycznym za 6 tyg., chodzenie w asekuracji kul łokciowych z częściowym obciążeniem kończyny dolnej prawej, dalszą diagnostykę i leczenie w warunkach oddziału neurologii, wykonywania ćwiczeń wg schematu, kontrolę morfologii, dalszą rehabilitację, USG – ocenę przebiegu nerwu kulszowego prawego, kontrolę w poradni neurologicznej. Przy wypisie orzeczono okres czasowej niezdolności do pracy, w miarę potrzeby ocenę zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia. Wydano skierowanie do poradni specjalistycznej neurologicznej, w rozpoznaniu podając złamanie kości krzyżowej (dowód: k.33-45 dokumentacja medyczna, k.540-542 zeznania świadek T. M., e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej).

W okresie 8 kwietnia 2014 r. – 24 kwietnia 2014 r. M. M. odbywała kolejne wizyty w Centrum Medycznym (...). S.A. w W.. W dniu 24 kwietnia 2014 r. wykonano USG nerwu kulszowego, które wykazało cechy znacznego naderwania przyczepów mięśniowych rotatorów biodra z obszarem zmian włóknisto – płynowych krzyżowych mięśni rotatorów biodra 40 x 13mm i retrakcją – tu możliwość ucisku nerwu kulszowego. Sam nerw kulszowy nie został uwidoczniiony w badaniu. Pozostałe grupy mięśni pośladka były bez zmian. Przyczepy mięśniowe pośladka bez widocznej patologii. Dalej nerw kulszowy na poziomie guza kulszowego oraz w odcinku udowym bez zmian morfologicznych (dowód: k.45v-54 dokumentacja medyczna).

W dniu 25 kwietnia 2014 r. M. M. odbyła wizytę w (...) dla Dorosłych, podczas której skarżyła się na dolegliwości bólowe okolicy L/S i prawego pośladka stawu I-S. W MRI wykazano wielopoziomową dyskopatię, a w USG cechy uszkodzenia stawu I/S po stronie prawej. Na podstawie badania stwierdzono ograniczenie ruchomości stawu biodrowego prawego – bólowe, tkliwość okolicy stawu I/S po stronie prawej. M. M. uskarżała się również na dolegliwości w obrębie prawego stawu łokciowego. W dniu 11 maja 2014 r. wykonano badanie EMG, które wykazało uszkodzenie nerwu łokciowego prawej ręki. W tym samym badaniu opisano zmiany mogące wynikać z uszkodzenia nerwu kulszowego bądź jego odgałęzienia – nerwu strzałkowego (dowód: k.55-56v dokumentacja medyczna).

W okresie 12 maja 2014 r. – 24 października 2014 r. M. M. kontynuowała odbywanie konsultacji w Centrum Medycznym (...). S.A. w W.. Uskarżała się w dalszym ciągu na dolegliwości bólowe przyczepu mięśni pośladkowych oraz stawu kości biodrowej prawego, które nasilają się podczas chodzenia i stania. Podczas wizyt zwracano uwagę na niedowład nerwu łokciowego prawego, zaniki międzymięśniowe prawej ręki, znaczne osłabienie siły międzymięśniowej i czucia. Poruszała się przy pomocy kul łokciowych. Zalecano skierowanie do leczenia operacyjnego, konsultację chirurga plastyka lub neurochirurga. Zalecano także rehabilitację w Szpitalu (...), choć jednocześnie wskazano, że po rehabilitacji zakończonej w dniu 7 sierpnia 2014 r. poprawa nie nastąpiła. Leczeniu operacyjnemu M. M. nie została jednak poddana z uwagi na neuropatię. Ograniczono się do leczenia zachowawczego i rehabilitacji.

W dniu 30 czerwca 2014 r. wykonano USG stawu biodrowego. Stwierdzono: 1) cechy poszerzenia szpary stawu kości biodrowej prawej o ok. 1 mm z niewielkim obecnie wysiękiem/obrzękiem z umiarkowaną bolesnością uciskową i

czynnościową, 2) cechy znacznego naderwania przyczepów krzyżowych mięśni rotatorów biodra z obszarem zmian włóknisto-płynowych i pasmami retrakcji – nadal możliwość ucisku nerwu kulszowego – nerw kulszowy nie jest widoczny, 3) cechy wyraźnego wzmożonego napięcia mięśnia napinacza powięzi szerokiej z punktem spustowym w części centralnej, bez innych zmian.

Natomiast w dniu 30 września 2014 r. wykonano USG stawu biodrowego prawego, w którym stwierdzono: 1) cechy miernego poszerzenia szpary stawu kości biodrowej prawej o ok. 1 mm z niewielkim obecnie wysiękiem, 2) cechy znacznego naderwania przyczepów krzyżowych mięśni rotatorów biodra z obszarem zmian włóknisto-płynowych i pasmami retrakcji – bez zmian w stosunku do badania z 30 czerwca 2014 r., 3) cechy wyraźnego wzmożonego napięcia mięśnia napinacza powięzi szerokiej, 4) pogrubienie pasma biodra prawego, wysięk w kaletce krętarzowej (dowód: k.57-64v, k.71v-73 dokumentacja medyczna).

W okresie 17 lipca 2014 r. – 7 sierpnia 2014 r. M. M. przebywała na VIII Oddziale Rehabilitacyjnym w Szpitalu w O.. W rozpoznaniu podano złamanie panewki stawu biodrowego. Zastosowano kinezyterapię, fizykoterapię oraz leczenie farmakologiczne. Podczas pobytu skarżyła się w dalszym ciągu na silne bóle okolicy prawego poślądka, prawego stawu biodrowego okolicy lędźwiowej, które nie pozwalały jej obciążyć prawej kończyny dolnej. Jako choroby przewlekłe podano w wywiadzie dyskopatię i niedoczynność tarczycy. Dzięki rehabilitacji M. M. zaczęła stawać na prawej nodze. Zalecono dalszą opiekę lekarską, kontynuowanie rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych, systematyczne stosowanie ćwiczeń (dowód: k.65 karta informacyjna, k.540-542 zeznania świadek T. M., e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej).

Następnie w dniach 4 września 2014 r. – 27 września 2014 r. M. M. przebywała w (...). W rozpoznaniu podano stan po urazie komunikacyjnym, złamanie miednicy, neuropatię uraz prawego nerwu łokciowego na wysokości stawu łokciowego, osłabienie stopy prawej z zespołem bólowym. Uskarżała się na dolegliwości bólowe kręgosłupa i kończyn, uczucie drętwienia kończyn, upośledzenie sprawności chodu. Poruszała się przy pomocy dwóch kul łokciowych. Stwierdzono osłabienie czucia powierzchownego na prawym policzku, osłabienie czucia powierzchownego w zakresie nerwu łokciowego prawego, bez deficytów neurologicznych, ograniczenie ruchomości prawej kończyny dolnej, dysfunkcję i ograniczenie ruchomości, słaby uścisk prawej ręki, ubytek czucia, osłabienie odwodzenia i przywodzenia palców rąk, osłabienie siły stopy prawej. Przy wypisie stwierdzono, że poprawa nie nastąpiła. Niemniej jednak M. M. po tym pobycie, czuła się lepiej. Zmniejszeniu uległy stany zapalne (dowód: k.66-68 karta informacyjna, k.69v-70 oświadczenie, k.540-542 zeznania świadek T. M., e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej).

W okresie 30 września 2014 r. – 13 listopada 2014 r. M. M. odbywała wizyty kontrolne w (...). Sygnalizowała na nich dolegliwości bólowe odcinka kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego, silne bóle okolicy poślądkowej prawej, osłabienie siły mięśniowej, bóle miejscowe, promieniowanie zgodne z zakresem nerwu kulszowego oraz brak poprawy pomimo prowadzonej rehabilitacji. Przepisano skierowanie na masaż i ćwiczenia (dowód: k.565v, k.569-570 dokumentacja medyczna).

W okresie 17 listopada 2014 r. – 19 grudnia 2014 r. M. M. przebywała w Zakładzie (...) w Centrum (...) Sp. z o.o. w W.. W rozpoznaniu wskazano pourazowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, stłuczenie nerwu kulszowego prawego, złamanie kości krzyżowej, bóle odcinka piersiowego - rozległe zwapnienie w więzadle żółtym, naderwanie mięśni poślądkowych i rotatorów biodra prawego. Zastosowano kinezyterapię, fizykoterapię, krioterapię, okłady ciepłe, terapię impulsową, jonoforezę, interdyn, ultradźwięki. Wydano skierowanie do poradni przeciwbólowej i akupunktury. Zalecono kontynuowanie ćwiczeń (dowód: k.505 karta informacyjna, k.506 skierowanie, k.565 zaświadczenie).

Z kolei pismem z dnia 16 grudnia 2014 r. M. M. została zawiadomiona o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w zakresie schorzeń narządu ruchu w systemie stacjonarnym w ośrodku rehabilitacyjnym w U. w ramach turnusu rozpoczynającego się od 5 maja 2015 r. W dalszym ciągu korzystała także z rehabilitacji w (...), w tym w okresie 12 lutego – 19 marca 2015 r. Zastosowano kinezyterapię i masaż leczniczy. Stwierdzono poprawę w sposobie chodzenia, mniejsze utykanie, nadal dużą bolesność w obrębie biodra, zalecono

kontynuowanie rehabilitacji (dowód: k.492 zawiadomienie o skierowaniu na rehabilitację, k.504, k.520 skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne, k.528 karta informacyjna).

W dniu 8 stycznia 2015 r. wykonano USG stawu biodrowego M. M.. Wykazało ono cechy wyraźnego pogrubienia i obrzęku przyczepów krzyżowych mięśni rotatorów biodra, pogrubienie przyczepu krętarzowego mięśnia pośladkowego większego, pogrubienie przyczepu kulszowego mięśnia dwugłowego uda. Badanie to powtórzono w dniu 26 marca 2015 r. (dowód: k.509, k.529 badanie USG).

W dniu 28 stycznia 2015 r. M. M. odbyła w Klinice (...) konsultację neurologiczną, na której sygnalizowała w dalszym ciągu osłabienie prawej kończyny dolnej, zawroty głowy i pieczenie w okolicy biodra prawego. Przy badaniu neurologicznym stwierdzono ograniczenie ruchomości kręgosłupa, osłabienie siły mięśniowej dłoni prawej (dowód: k.513 konsultacje).

Natomiast w okresie 5 maja 2015 r. – 28 maja 2015 r. M. M. przebywała na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w Sanatorium (...). W rozpoznaniu ustalonym przez lekarza orzecznika ZUS podano złamanie miednicy, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa i stawu biodrowego prawego, neuropatię urazową prawego nerwu łokciowego, osłabienie stopy prawej z zespołem bólowym. W ocenie klinicznej w dniu przyjęcia M. M. zgłaszała bóle odcinka piersiowego kręgosłupa oraz odcinka lędźwiowego kręgosłupa z okresowym promieniowaniem do stopy prawej. W badaniu stwierdzono czynnościowe ograniczenie ruchomości odcinka piersiowo-lędźwiowego kręgosłupa, ruchy czynne stawów biodrowych ograniczone bólowo po prawej, osłabione czucie powierzchowne na kończynach prawych, utykanie na palcach kończyny dolnej, na palcach i piętach czynnościowo niewydolna. W czasie pobytu zastosowano leczenie rehabilitacyjne, lecz nie uzyskano oczekiwanej poprawy (dowód: k.667-668 informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej)

Z kolei w okresie 8 listopada 2015 r. – 15 listopada 2015 r. M. M. przebywała w sanatorium (...) tężniami”. Pobyt przebiegał bez powikłań, tolerancja na zabiegi była dobra. Wypis pensjonariuszki nastąpił w terminie, w stanie ogólnym dobrym (dowód: k.772 karta informacyjna).

W dniu 22 czerwca 2015 r. M. M. wykonała USG stawu biodrowego, w którym stwierdzono cechy wyraźnego pogrubienia i obrzęku przyczepów krzyżowych mięśni rotatorów biodra, pogrubienie przyczepu krętarzowego mięśnia pośladkowego większego z wysiękiem w jego kaletce, pogrubienie przyczepu kulszowego mięśnia dwugłowego, pogrubienie pasma BP na poziomie krętarza (dowód: k.670-671 USG).

Kolejne USG okolicy stawu biodrowego M. M. wykonała w dniu 21 stycznia 2016 r. w którym wskazano na cechy wyraźnego pogrubienia i obrzęku przyczepów krzyżowych mięśni rotatorów biodra bez widocznych obecnie naderwań, pogrubienie przyczepu krętarzowego mięśnia pośladkowego, bez wysięku w klatce, niewielkie pogrubienie przyczepu kulszowego mięśnia dwugłowego uda, cechy pogrubienia przedniej części brzośca napinacza i pogrubienie pasma BP na poziomie krętarza (dowód: k.756-758 USG okolicy stawu biodrowego).

W dniu 6 kwietnia 2016 r. M. M. otrzymała skierowanie na zabieg operacyjny na dzień 14 lutego 2017 r. Kwalifikacja do zabiegu jest spowodowana dolegliwościami dyskopatycznymi (dowód: k.856-857v USG, k.628-632 opinia pisemna biegłego ortopedy, e-protokół z 12 maja 2016 r. 00:33:59 – 01:10:04 ustna uzupełniająca opinia biegłego ortopedy).

Poza wizytami u neurologów i ortopedów, M. M. odbywała także w (...) spotkania u psychologa. Na terapię uczęszcza od lutego 2014 r., przy czym w lutym spotkania były najczęstsze. Podczas spotkań z psychologiem stwierdzono lęk przy przechodzeniu przez ulicę oraz na widok nadjeżdżających samochodów, napięcie, stres, obniżenie nastroju, obniżenie poczucia pewności siebie, zmniejszenie poczucia sprawstwa i wpływu na własne życie, lęk o życie, zdrowie, pracę, przyszłość, zaburzenia snu, silne dolegliwości bólowe, poczucie rezygnacji, bezsilności, przygnębienie, wycofanie z relacji interpersonalnych. Konsultacje miały na celu odreagowanie silnych emocji wywołanych wypadkiem, udzielono jej wsparcia psychologicznego oraz zalecono podjęcie psychoterapii ze względu na utrzymujący się lęk związany z przechodzeniem przez ulicę (dowód: k.74v, k.502-503 zaświadczenie, k.791-795 opinia pisemna biegłego psycholog,

e-protokół z 12 maja 2016 r. 00:13:10 – 00:25:23 ustna opinia uzupełniająca opinia biegłej psycholog, k.540-542 zeznania świadek T. M., k.542-544 zeznania świadka Z. P.).

Z uwagi na wystąpienie przez M. M. do (...) S.A. w W. ze zgłoszeniem szkody osobowej z ubezpieczenia OC komunikacyjnego, (...) S.A. w W. pismem z 6 marca 2014 r. poinformowała M. M., iż zostało jej przyznane świadczenie w wysokości 1.334,79 zł za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia. Jednocześnie wskazano, iż uznano, że M. M. ponosi odpowiedzialność w 50%. W związku z powyższym kwota do wypłaty wynosiła 667,40 zł. Pismami z 24 czerwca 2014 r. i 1 sierpnia 2014 r. (...) S.A. w W. poinformowała o braku podstaw do podwyższenia wysokości zadośćuczynienia, ponad wypłaconą na jej rzecz kwotę (dowód: k.25-25v pismo z 6 marca 2014 r., k.75-75v pismo z 24 czerwca 2014 r., k.188-189 pismo z 1 sierpnia 2014 r., k.324-328 pismo z 3 czerwca 2014 r.).

Pismem z 16 września 2014 r. M. M. skierowała do (...) S.A. w W. wezwanie do zapłaty kwoty 30.893,63 zł tytułem odszkodowania oraz kwoty 199.400 zł tytułem zadośćuczynienia. Wezwanie zostało odebrane przez (...) S.A. w W. w dniu 22 września 2014 r. W piśmie z 31 października 2014 r. (...) S.A. w W. ponownie odmówiła podwyższenia przyznanego zadośćuczynienia (dowód: k.76-83v pismo z 16 września 2014 r. wraz potwierdzeniem nadania i odbioru, k.84-84v pismo z 31 października 2014 r.).

Po wypadku M. M. nie powróciła do pracy. Od tego czasu pobierała następujące świadczenia:

- od 2 stycznia do 31 stycznia 2014 r. wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy w kwocie 4.625,10 zł brutto,
- od 1 lutego 2014 r. do 10 lutego 2014 r. wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy w kwocie 1.541,70 zł brutto,
- od 11 lutego 2014 r. do 28 lutego 2014 r. zasiłek chorobowy w kwocie 2.775,06 zł brutto,
- od 1 marca 2014 r. do 31 marca 2014 r. zasiłek chorobowy w kwocie 4.779,27 zł brutto,
- od 1 kwietnia 2014 r. do 30 kwietnia 2014 r. zasiłek chorobowy w kwocie 4.625,10 zł brutto;
- od 1 maja 2014 r. do 31 maja 2014 r. zasiłek chorobowy w kwocie 4.779,27 zł brutto;
- od 1 czerwca 2014 r. do 30 czerwca 2014 r. zasiłek chorobowy w kwocie 4.625,10 zł brutto;
- od 1 lipca 2014 r. do 2 lipca 2014 r. zasiłek chorobowy w kwocie 308,34 zł brutto.

M. M. zakończyła okres zasiłkowy 2 lipca 2014 r. (dowód: k.556-556v pismo z ZUS z 9 kwietnia 2015 r.).

W dniu 25 czerwca 2014 r. wydano orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, w którym podano, iż w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczeń rehabilitacyjnych, na okres 6 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Przy dokonywaniu ustaleń uwzględniono: stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, wykształcenie, wiek i stopień naruszenia sprawności narządu ruchu i układu nerwowego, dysfunkcję w stopniu znacznym i dysfunkcję uniemożliwiającą aktualnie wykonywanie pracy. Stwierdzono także celowość przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej w zakresie narządu ruchu w systemie stacjonarnym. W związku z powyższym w dniu 7 lipca 2014 r. ZUS postanowił przyznać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 3 lipca 2014 r. do 30 września 2014 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, od 1 października 2014 r. do 29 grudnia 2014 r. w wysokość 75% podstawy wymiaru (dowód: k.59-59v orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k.107 decyzja ZUS, k.557 wnioski o wydanie orzeczenia, k.559 orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k.678-682 zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, k.716-723 pisemna opinia biegłej neurolog, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:20:21 – 00:37:31 ustna uzupełniająca opinia biegłej neurolog, e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej).

W dniu 2 grudnia 2014 r. M. M. odbyła badanie u lekarza orzecznika ZUS. Podczas badania uskarżała się na bóle głowy, nudności i wymioty, zaburzenia równowagi, utrudniony chód, drętwienia palców rąk i stóp zaburzenia czucia, osłabienie siły mięśniowej prawej. Po przeprowadzonym badaniu podmiotowym i przedmiotowym i po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach, stwierdzono, że naruszenie sprawności układu ruchu spowodowało dalszą niezdolność do pracy. Przyjęto także, iż w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istniały okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, na okres 6 miesięcy, licząc od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Stwierdzono także celowość przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej w zakresie narządu ruchu w systemie stacjonarnym w końcowym okresie trwania świadczenia. W związku z powyższym w dniu 9 grudnia 2014 r. ZUS postanowił przyznać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 30 grudnia 2014 r. do 27 czerwca 2015 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru (dowód: k.494-494v orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k.561 orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k.562-563 opinia lekarska).

W związku z powyższym M. M. pobierała świadczenie rehabilitacyjne:

- od 3 lipca 2014 do 31 lipca 2014 r. w kwocie 4.257,20 zł brutto (3.789,54 zł netto);
- od 1 sierpnia 2014 r. do 31 sierpnia 2014 r. w kwocie 4.589,55 zł brutto (3.839,90 zł netto);
- od 3 lipca 2014 do 31 lipca 2014 r. wyrównanie świadczenia rehabilitacyjnego w kwocie 36,25 zł brutto,
- od 1 września 2014 r. do 30 września 2014 r. w kwocie 4.441,50 zł brutto (3.688,50 zł netto);
- od 1 października 2014 r. do 31 października 2014 r. w kwocie 3.824,78 zł brutto (3.182,78 zł netto),
- od 1 listopada 2014 r. do 30 listopada 2014 r. w kwocie 3.701,40 zł brutto (3.081,40 zł netto);
- od 1 grudnia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. w kwocie 3.824,78 zł brutto (3.182,78 zł netto),
- od 1 stycznia 2015 r. do 31 stycznia 2015 r. w kwocie 3.824,78 zł brutto (3.182,78 zł netto);
- od 1 lutego 2015 do 28 lutego 2015 r. w kwocie 3.454,64 zł brutto (2.878,64 zł netto);
- od 1 marca 2015 r. do 31 marca 2015 r. w kwocie 3.824,78 zł brutto (3.182,778 zł netto);
- od 1 kwietnia 2015 r. do 30 kwietnia 2015 r. w kwocie 3.701,40 zł brutto (3.081,40 zł netto);
- od 1 maja 2015 r. do 31 maja 2015 r. w kwocie 3.824,78 zł brutto (3.182,78 zł netto);
- od 1 czerwca 2015 r. do 27 czerwca 2015 r. w kwocie 3.331,26 zł brutto (2.777,96 zł netto) (dowód: k.556-556v pismo z ZUS z 9 kwietnia 2015 r., k.681-682 karta wynagrodzeń, k.967 pismo z ZUS, k.1001-1002 pismo (...) sp. z o.o. w W. z kartą wynagrodzeń).

W dniu 3 czerwca 2015 r. wydano orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, w którym ustalono, iż M. M. jest niezdolna do pracy do 31 maja 2016 r., a data powstania częściowej niezdolności do pracy istnieje od 2 stycznia 2014 r. Decyzją ZUS z 30 czerwca 2015 r. przyznano M. M. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 28 czerwca 2015 r., tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Renta miała przysługiwać do 31 maja 2016 r. Renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy stanowiła 75% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i wyniosła 1.129,76 zł. Wskazano, że należność za okres od 28 czerwca 2015 r. do 30 czerwca 2015 r. w kwocie 112,98 zł wraz ze świadczeniem za lipiec 1.129,76 zł po odliczeniu zaliczki na podatek odprowadzonej do urzędu skarbowego w kwocie 81 zł, liczonej od podstawy opodatkowania 1.243 zł, składki na ubezpieczenie zdrowotne w łącznej kwocie 111,85 zł, w tym odliczanej od podatku 96,31 zł, z kwoty świadczenia 15,54 zł, Zakład przekaże na rachunek w kwocie 1.049,89 zł. Wysokość pobieranej renty wyniosła zatem od 28 czerwca 2015 r. do 31 lipca 2015 r. 1.242,74 zł brutto (1.049 zł netto).

Natomiast od 1 sierpnia 2015 r. podano, iż podstawę opodatkowania stanowiła miesięcznie kwota 1.130 zł, zaliczka na podatek odprowadzana do urzędy skarbowego 70 zł, składka na ubezpieczenie zdrowotne 101,68 zł, w tym odliczana od podatku 87,56 zł, odliczana z kwoty świadczenia 14,12 zł, a wysokość świadczenia do wypłaty 958,08 zł. W związku z powyższym od 1 sierpnia 2015 r. do 29 lutego 2016 r. przyznano M. M. kwotę 1.129,76 zł brutto (958,08 zł netto) z tytułu renty. Za okres od 1 marca 2016 r. do 31 marca 2016 r. M. M. otrzymała rentę w wysokości 1.441,55 zł netto.

W dniu 5 maja 2016 r. wydano orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, w którym ustalono, iż M. M. jest częściowo niezdolna do pracy do 31 maja 2018 r. Od 1 kwietnia 2016 r. do 31 maja 2018 r. otrzymuje rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w wysokości 75% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, która wynosi 1.132,47 zł, a wysokość świadczenia 960,55 zł. (dowód: k.675-675v orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k.676-677v decyzja o przyznaniu renty, k.866-866v orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k.916-917 decyzja o przeliczeniu renty, k.919 pismo ZUS, k.920-924 orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k.967 pismo z ZUS, e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej).

Łączna kwota wynagrodzeń (przychód) otrzymanych przez M. M. w 2014 r. wyniosła 52.734,41 zł, a w 2015 r. 14.805,60 zł. Natomiast dochód w 2014 r. wyniósł 51,569,21 zł, a w 2015 r. 29.105,29 zł (dowód: k.678-679v zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, k.904 pismo z US).

W związku z pobytami w szpitalach, rehabilitacją, dolegliwościami bólowymi oraz stanem emocjonalnym, spadła aktywność życiowa M. M.. Nadal mieszka sama na drugim piętrze w bloku bez windy. Obecnie nie świadczy pracy w (...) sp. z o.o. w W.. Z uwagi na wydanie 14 października 2015 r. postanowienia przez Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie otrzymuje zabezpieczenie z tytułu renty z powodu utraconych zarobków w kwocie 2.883,96 zł.

Z powodu naderwania mięśni rotatorów stawu biodrowego, ucisku kikutów tych mięśni na nerw kulszowy, złamania kości krzyżowej, nadal odczuwa dolegliwości bólowe okolicy prawego biodra z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej oraz uczucie drętwienia i niewielkie obiektywne zaburzenia czucia powierzchniowego w zakresie uszkodzenia nerwu łokciowego w rowku nerwu. Nadto, występuje u niej niewielkie osłabienie siły w stawie promieniowo-nadgarstkowym, mało zgrabne ruchy w stawach palców od II do V po prawej stronie oraz ruchy kciuka.

Niemniej jednak objawy neurologiczne nie są na tyle istotne, że konieczna jest interwencja chirurgiczna, czy też istnieje ryzyko pogorszenia sprawności. Zespół bólowy stopniowo wycofuje się, choć ból jest na tyle silny, że M. M. nadal zażywa leki przeciwbólowe. W przypadku słabszych bólów korzysta z ibuproenu, a przy mocniejszych z ketonalu i tramalu. Niewielkie osłabienie siły kończyny górnej prawej i śladowe zaburzenia czucia powierzchniowego wymagają wspomagania farmakologicznego oraz dalszej rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym, mającej działanie przeciwbólowe w postaci: hydroterapii, masażu, szeroko pojętej fizykoterapii, dwa razy do roku w sesjach 2-3 tygodniowych w miejscu zamieszkania lub w trybach wyjazdowych. M. M. korzysta z terapii manualnej oraz rehabilitacji w wodzie. Zażywa także witaminy mające na celu wzmocnienie mięśni. Poza ćwiczeniami nie wykazuje dużej aktywności fizycznej.

Konsekwencją wypadku jest nie tylko utrata stabilizacji zawodowej, lecz również wykluczenie aktywności sportowej. Nie może, chodzić na fitness i zumbę. Zalecano jej 15-20 minutowe wycieczki rowerowe, lecz jazda na rowerze sprawia jej ból. Zachęcano ją także do pływania, lecz nie czuje się wówczas komfortowo z uwagi na mniejszą siłę w prawej ręce i nodze. Do chwili obecnej nie wykonuje długotrwałych czynności domowych takich jak prasowanie, mycie okien, nie wynosi też śmieci i nie robi większych zakupów. Jako że odczuwa dyskomfort przy gotowaniu, prosi o gotowanie posiłków rodzinę lub znajomych. Aktualnie nie może także podnosić ciężkich rzeczy o wadze 5-6 kg. Przez większość czasu odpoczywa, pozostając w domu lub spacerując. Nie ma ochoty spotykać się na mieście ze znajomymi, których woli przyjmować w domu. Odwiedza jedynie swoją mamę, do której jeździ co najmniej dwa razy w miesiącu na okresy tygodniowe. Z racji uszkodzeń ciała natury ortopedycznej twierdzono 30% trwały uszczerbek na zdrowiu (k. 630; 15% - uraz stawu biodrowego skutkujący naderwaniem mięśni z zastępowanym zespołem bólowym, oraz 15% - uszkodzenie stawu krzyżowo – biodrowego), neurologicznej – 5% trwały uszczerbek na zdrowiu (k. 72; stłuczenie nerwu w obrębie rowka nerwu łokciowego ręki prawej).

W dalszym ciągu znajduje się w złym stanie emocjonalnym, często płacze i ma problemy ze snem. Nie zażywa jednak leków nasennych, a jedynie tabletki ziołowe i pije herbatę ziołową. Doznała bowiem zespołu stresu pourazowego, który skutkuje ujemnymi przeżyciami psychicznymi, w tym głębokimi zaburzeniami depresyjnymi, zaburzeniami struktury osobowości, zaburzeniami funkcjonowania emocjonalno – społecznego, negatywnymi stanami emocjonalnymi. Nie pogodziła się do tej pory ze zmianą swojej sytuacji życiowej i nie snuje planów na przyszłość. Lęk sprawia jej przechodzenie przez przejście dla pieszych, na którym została potrącona. Dlatego też nadal uczęszcza na wizyty do psychologa. Na wizyty do psychologa nie uczęszczała przed wypadkiem. (dowód: k.925 zaświadczenie, k.628-632 opinia pisemna biegłego ortopedy, e-protokół z 12 maja 2016 r. 00:33:59 – 01:10:04 ustna uzupełniająca opinia biegłego ortopedy, k.716-723 pisemna opinia biegłej neurolog, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:20:21 – 00:37:31 ustna uzupełniająca opinia biegłej neurolog, k.791-795 opinia pisemna biegłej psycholog, e-protokół z 12 maja 2016 r. 00:13:10 – 00:25:23 ustna opinia uzupełniająca opinia biegłej psycholog, k.540-542 zeznania świadka T. M., k.542-544 zeznania świadka Z. P., e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej).

M. M. odbywała wizyty, wykonywała badania i rehabilitowała się zarówno w ramach NFZ, jak i prywatnie. Regularnie również diagnozowała się i leczyła w ramach abonamentu związanego z zatrudnieniem w Centrum Medycznym (...) (zestawienia zabiegów medycznych za okresy od 2 stycznia 2014 r. do 12 maja 2014 r., oraz od 13 maja 2014 r. do 12 sierpnia 2014 r.). Prywatne leczenie wynikało z odległych terminów wizyt w publicznych placówkach zdrowia. Kupowała również leki oraz sprzęt medyczny, przy czym, koszt jego zakupu częściowo pokrywany był przez NFZ. Nadto, ponosiła koszt zakupu paliwa celem dojazdu do placówek medycznych oraz koszt przejazdu taksówkami:

- w dniu 14 maja 2014 r. usługa medyczna na kwotę 300 zł;
- w dniu 14 sierpnia 2014 r. usługa medyczna na kwotę 2,10 zł;
- w dniu 1 kwietnia 2014 r. wizyta w (...) Spółdzielni Pracy (...) w B. u lekarza neurologa na kwotę 100 zł;
- w dniu 11 maja 2014 r. badanie EMG na kwotę 360 zł;
- w dniu 29 września 2014 r. badanie RTG w Lecznicy (...) (...) w W. na kwotę 375 zł;
- w dniu 1 października 2014 r. zastrzyk – blokada okołostawowa w (...) sp. z o.o. w W. na kwotę 60 zł ;
- w dniu 19 listopada 2014 r. wizyta terapeutyczna w (...) Ośrodek (...) na kwotę 200 zł;
- w dniu 28 listopada 2014 r. rehabilitacja w basenie w Centrum (...) sp. z o.o. w W. na kwotę 150 zł;
- w dniu 12 lutego 2014 r. konsultacja ortopedyczna na kwotę 150 zł;
- w dniu 16 maja 2014 r. konsultacja ortopedyczna na kwotę 250 zł;
- w dniu 22 kwietnia 2014 r. zakup półgorsetowej ortozy szyjnej na kwotę 200 zł, przy czym limit NFZ wynosił 180 zł, a dopłata pacjenta 20 zł;
- w dniu 16 maja 2015 r. zakup ortozy lędźwiowo krzyżowej na kwotę 200 zł, przy czym limit NFZ wynosił 180 zł, a dopłata pacjenta 20 zł;
- 4 września 2014 r. zakup paliwa celem dojazdu do uzdrowiska w C. na kwotę 195,23 zł;
- w dniu 4 września 2014 r. dopłata za pokój jednoosobowy w uzdrowisku w C. na kwotę 96 zł;
- w dniu 23 lipca 2014 r. zakup artykułów medycznych na kwotę 30 zł;
- w dniu 7 sierpnia 2014 r. zakup ketonalu na kwotę 21,19 zł;

- w dniu 18 marca 2014 r. zakup leków na kwotę 123,87 zł;
- w dniu 19 maja 2014 r. zakup leków na kwotę 33,69 zł;
- w dniu 20 marca 2015 r. usługa medyczną na kwotę 200 zł;
- w dniu 2 marca 2015 r. usługa medyczna na kwotę 162 zł;
- paragon z 17 lutego 2015 r. na 33,42 zł na leki k. 533
- paragon z 20 lutego 2015 r. na 140 zł na Jaskinię S. k. 533
- paragon z 19 lutego 2015 r. na 21 zł na basen – rehabilitacja, bilet rodzinny k. 533
- paragon z 19 lutego 2015 r. na 36 zł na gimnastykę k. 533
- paragon z 12 marca 2015 r. na 10,70 zł na usługi medyczne, artykuły rehabilitacyjne k. 533
- paragon z 19 marca 2015 r. na 10,00 zł na artykuły rehabilitacyjne k. 533
- paragon z 4 marca 2015 r. na 15,00 zł na artykuły rehabilitacyjne k. 533
- faktura VAT nr (...) na 835 zł na pobyt leczniczo-rehabilitacyjny k. 534
- faktura VAT nr (...) na 1.281,10 zł na pobyt leczniczo-rehabilitacyjny k. 535-536
- faktura VAT nr (...) na 150 zł za terapię manualną k. 672
- paragon z 30 kwietnia 2015 r. na 24,80 zł za TAXI k. 673
- paragon z 13 maja 2015 r. na 29 zł za sprzęt rehabilitacyjny k. 673
- paragon z 13 maja 2015 r. na 36 zł za sprzęt rehabilitacyjny k. 673
- przejazdu do sanatorium 22 kwietnia 2015 r. w kwocie 39 zł
- paragon z 22 czerwca 2015 r. na 20 zł oklejanie plastrami k. 673
- paragon z 28 maja 2015 r. na 58 zł sprzęt rehabilitacyjny k. 673
- paragon z 11 czerwca 2011 r. na 36 zł za usługi rehabilitacyjne k.752
- paragon z 16 czerwca 2015 r. na 11,25 zł za usługi medyczne k.753
- faktura nr (...) na 200 zł za wizytę terapeutyczną k.754
- faktura nr (...) na 133 zł za ćwiczenia usprawniające k.755
- faktura nr (...) na 1216,90 zł k. 771

Łącznie z tego tytułu poniosła koszt 7.182,25 zł (dowód: k.90 faktura VAT nr (...), k.90v faktura VAT nr (...), k.91 faktura VAT nr (...), k.91v faktura VAT nr (...), k.92 faktura VAT nr (...), k.92v faktura VAT nr (...), k.93 faktura VAT nr (...), k.94 faktura VAT nr (...), k.95-95v – zestawienie, k.96 zestawienie, k.97v paragon za badanie EMG, k.99 paragon za usługi medyczne 9 zł, k.101 paragon za usługi medyczne 150 zł, k.101 paragon za usługi medyczne, k.102 paragon za usługi medyczne 250 zł, k.98 paragon z 4 września 2014 r., k.98 paragon z 4 września 2014 r., k.99 paragon z 23

lipca 2014 r., k.99 paragon z 7 sierpnia 2014 r., k.101v paragon z 18 marca 2014 r., k.102 paragon z 19 maja 2014 r., k. 673 paragon za przejazd taksówką, k. 673 paragon za przejazd do sanatorium, k.532 faktura nr (...) z 20 marca 2015 r., k.532 faktura (...) z 2 marca 2015 r., k.540-542 zeznania świadek T. M., k.542-544 zeznania świadka Z. P., e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04 zeznania strony powodowej).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o wymienione wyżej dokumenty zawarte, którym Sąd dał wiarę na okoliczności objęte dyspozycją art. 245 k.p.c., bowiem żadna ze stron nie zakwestionowała ich autentyczności ani prawdziwości, a nadto nie wzbudziły one wątpliwości Sądu, co do czasu i miejsca ich sporządzenia. Podstawą poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie były także opinie biegłych sądowych L. J. (opinia pisemna: k.628-632 i ustna opinia uzupełniająca e-protokół z 12 maja 2016 r. 00:33:59 – 01:10:04), T. Ł. (opinia pisemna: k.716-723 i opinia ustna: e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:20:21 – 00:37:31) i B. J. (opinia pisemna: k.791-795 i ustna opinia uzupełniająca: e-protokół z 12 maja 2016 r. 00:13:10 – 00:25:23). Sąd dał wiarę ustaleniom biegłych, bowiem posiadają oni wiedzę specjalistyczną i doświadczenie, aby w ramach swej specjalności dokonywać wiążących ustaleń, analiz i na ich podstawie formułować wnioski. Opinie te zostały ocenione także przez pryzmat całokształtu materiału dowodowego i stanowiły podstawę rozstrzygnięcia w zakresie stanu zdrowia powódki, jego związku z wypadkiem, zasadności podejmowanego leczenia, diagnostyki i rehabilitacji, stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki w związku z wypadkiem, jej zdolności do pracy (uzupełnieniu dowodów z dokumentów zawnioskowanych na tę okoliczność), oraz na okoliczność zmian z jakości codziennego funkcjonowania powódki i widoków na wyleczenie, czy też dalsze niwelowanie skutków wypadku.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się nadto na zeznaniach świadków T. M. (k.540-542) i Z. P. (k.542-544), które były logiczne, spójne i korespondowały z materiałem dowodowym. Świadkowie ci rzeczowo i jasno opisali prywatną i zawodową sferę życia powódki zarówno przed jak i po wypadku. Świadkowie zeznając dużą uwagę zwrócili na opisanie stanu zdrowia powódki na skutek wypadku oraz jego negatywnego wpływu na sferę życia zawodowego i prywatnego.

Sąd uwzględnił także zeznania powódki M. M. (e-protokół z 14 października 2015 r. 00:07:23 – 00:20:08, e-protokół z 13 lipca 2016 r. 00:46:47 – 01:38:04). W zdecydowanej mierze korespondowały bowiem ze zgromadzonymi w sprawie dowodami z dokumentów, opiniami biegłych oraz zeznaniami wskazanych wyżej świadków. Zeznania te świadczą o skali następstw jakie wypadek wywarł w życiu powódki. Sąd miał jednak na względzie, iż nie wszystkie dolegliwości na jakie cierpi obecnie powódka pozostają w związku przyczynowym ze zdarzeniem, do czego odniesiono się poniżej. Przy ustaleniu wysokości odszkodowania nie wzięto pod uwagę zestawień Centrum Medycznego (...), gdyż powódka nie ponosiła wymienionych w nich kosztów. Na marginesie jedynie wskazać należy, iż część usług medycznych ujęto zarówno w pierwszym, jak i w drugim ze złożonych przez stronę powodową zestawień, co skutkowało powiększeniem dochodzonej w pozwie kwoty odszkodowania o zdublowane pozycje - niezależnie od bezzasadności roszczenia w tym zakresie dochodzono 7.363,08 zł. przy wycenie (...) usług na kwotę 6.931,28 zł. bez zdublowanych pozycji. Nie uwzględniono też wszystkich paragonów związanych z przejazdami taksówkowymi, w przypadkach wobec niewykazania ich wyraźnego związku z koniecznością leczenia, czy rehabilitacji. Zdaniem Sądu nie pozostają również w adekwatnym związku ze zdarzeniem koszty odwiedzin powódki u matki, a tym samym nie uwzględniono kosztów przejazdu z tym związanych.

W ustalonym stanie faktycznym i przy zaprezentowanej ocenie materiału dowodowego, Sąd zważył co następuje:

Powództwo M. M. zasługiwało na uwzględnienie, lecz nie w całości.

Powódka, modyfikując kilkakrotnie w toku postępowania powództwo, wносиła ostatecznie o zasądzenie kwoty 249.400,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 199.400 zł od 1 listopada 2014 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 50.000 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, kwoty 25.215,24 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia (faktury, wycena usług (...)-u, paragony) oraz koszty korzystania z prywatnego samochodu wyliczone na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury

z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy. Powódka dochodziła także już w samym pozwie kwoty 4.372,71 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki, które to powództwo rozszerzono o kwotę 8.005,02 zł z tytułu utraconych zarobków. W związku z powyższym powódka wniosła o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kwoty 12.377,73 zł tytułem utraconych zarobków w związku z niezdolnością do pracy w okresie 3 lipca 2014 r. – 31 sierpnia 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 4.372,71 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz od kwoty 8.005,02 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pisma pozwanej do dnia zapłaty. Finalnie powódka wniosła o zasądzenie renty tymczasowej z tytułu utraconych zarobków w kwocie 2.883,96 zł od 1 września 2015 r. do 31 maja 2016 r., a następnie w kwocie 2.883,96 zł od 1 czerwca 2016 r. do 31 maja 2017 r. Nadto, powódka rozszerzyła powództwo o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz w okresie 1 czerwca 2017 r. – 31 maja 2018 r. miesięcznej renty tymczasowej w wysokości 2.883,96 zł, a następnie dokonała modyfikacji powództwa o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz w okresie 1 czerwca 2016 r. – 31 maja 2018 r. miesięcznej renty, w ten sposób, że wniosła o zasądzenie kwoty 2.881,49 zł. Ostatecznie cofnęła pozew w zakresie różnicy pomiędzy kwotą 2.883,96 zł, a 2.881,49 zł za okres 1 czerwca 2016 r. – 31 maja 2018 r.

Zgodnie z art. 435 § 1 k.c. w związku z art. 436 k.c., samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego środka, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Według art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 ze zmianami), 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. Z mocy art. 36 ust. 1 ustawy, odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego.

Strona pozwana nie kwestionowała przebiegu wypadku komunikacyjnego ani zasady swojej odpowiedzialności za zdarzenie. W świetle prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Mokotowa w Warszawie z dnia 11 czerwca 2014 r. w sprawie o sygn. akt VIII K 200/14 sprawstwo ubezpieczonego T. K. i związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem z 2 stycznia 2014 r. a stanem zdrowia M. M. stanowią okoliczności objęte dyspozycją art. 11 k.p.c., zatem wiążą Sąd w niniejszej sprawie.

Dokonując oceny zasadności roszczenia M. M., w części dotyczącej zapłaty zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze, iż stosownie do treści art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Wymaga podkreślenia, że przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, które należałoby uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Dlatego też Sąd orzekający meriti winien mieć na względzie stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 28 czerwca 2005 r. w sprawie o sygn. akt I CK 7/05 (LEX nr 153254), iż na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość zadośćuczynienia, składają się cierpienia fizyczne i psychiczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nieznajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 10 czerwca 1999 r. w sprawie o sygn. akt II UKN 681/98 (LEX nr 41181) również wskazał, iż przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 KC) należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym.

Konieczne jest także żeby mieć na względzie, iż zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i nie może być symboliczne. Zdaniem Sądu Najwyższego suma pieniężna przyznana z tytułu zadośćuczynienia ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna ona wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i

psychiczne oraz ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Ta funkcja zadośćuczynienia ma istotne znaczenie przy ustalaniu jego wysokości. Nadto, Sąd Najwyższy podkreślił, iż ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do obecnych warunków życia. W ostatnich latach, pomimo trudności gospodarczych, poprawił się przeciętny poziom życia. Odnotowuje się systematyczny wzrost wynagrodzeń i to niezależnie od problemów związanych z zatrudnieniem. Z drugiej strony nie można nie dostrzegać i tego, że dla pewnej grupy społeczeństwa poziom życia się obniżył. Następująca polaryzacja między dochodami ludzi nie ma jednak istotnego znaczenia, bowiem obiektywnie przeciętna stopa życiowa systematycznie wzrasta. Rozmiar zadośćuczynienia może być odnoszony do stopy życiowej społeczeństwa, która pośrednio może rzutować na jego umiarkowany wymiar i to w zasadzie bez względu na status społeczny i materialny pokrzywdzonego. Przesłanka "przeciętnej stopy życiowej" społeczeństwa ma więc charakter uzupełniający i ogranicza wysokość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do wzbogacenia osoby uprawnionej, nie może jednak pozbawiać zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej i eliminować innych czynników kształtujących jego rozmiar (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2014 r. w sprawie o sygn. akt IV CSK 112/14, LEX nr 1604651).

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 30 stycznia 2004 r. w sprawie o sygn. akt I CK 131/03 (LEX nr 41820) także wskazał, iż do ograniczenia sumy zadośćuczynienia do przyjętego przez Sąd Apelacyjny poziomu nie dawało podstaw akceptowane w orzecznictwie i piśmiennictwie dążenie do utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Zdaniem Sądu Najwyższego powołanie się przez sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela przytoczone powyżej stanowisko Sądu Najwyższego. Zadośćuczynienie powinno bowiem stanowić adekwatne, realnie odczuwalne przysporzenie – zarówno przez uprawnionego, jak i z obiektywnego punktu widzenia rozsądnie myślącego człowieka.

W niniejszej sprawie M. M., na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 2 stycznia 2014 r. doznała złamania kości krzyżowej, naderwania przyczepów mięśniowych rotatorów biodra oraz uszkodzenia nerwu łokciowego prawej ręki polegającego na stłuczeniu nerwu w obrębie rowka nerwu łokciowego. Tak jak wskazał biegły ortopeda, powódce na skutek wypadku towarzyszył ból, którego wyeliminowanie za pomocą zabiegu operacyjnego nie było możliwe. Towarzyszy on powódce do dnia dzisiejszego. Biegły ortopeda wskazał, iż ból ten wynika z naderwania mięśni rotatorów stawu biodrowego, ucisku kikutów tych mięśni na nerw kulszowy oraz złamania kości krzyżowej. Diagnostyka u powódki trwała wprawdzie 5 miesięcy, lecz w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym opinii biegłych ortopedy i neurologa, nie ulega wątpliwości, iż dolegliwości w obrębie stawu biodrowego, naderwania mięśni obręczy biodrowej czy deficytów neurologicznych są skutkiem wypadku. Postawienie prawidłowej diagnozy wiązało się z rozpoczęciem długotrwałego, lecz zasadnego, zdaniem biegłych, procesu leczenia farmakologicznego i rehabilitacji. Biegły ortopeda podkreślił, iż schorzenia tego typu leczy się bowiem zachowawczo i nie było wskazań do leczenia chirurgicznego Sąd miał na uwadze, iż biegły ortopeda ocenił uraz stawu biodrowego skutkujący naderwaniem mięśni z zastępowym zespołem bólowym na 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu, a uszkodzenie stawu biodrowego na 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu, łącznie 30%. Natomiast biegła neurolog oceniła uraz prawego łokcia, polegający na stłuczeniu nerwu w obrębie rowka nerwu łokciowego, na 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W wyniku doznanych w związku z wypadkiem obrażeń, linia życiowa powódki została załamana. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż jej aktywność w sferze prywatnej uległa istotnemu zmniejszeniu. Podczas gdy przed wypadkiem powódka była osobą samodzielną, to po zdarzeniu konieczne było korzystanie przez nią z opieki osób trzecich. Miała bowiem trudność z przemieszczaniem się, z dojazdami do szpitala i na rehabilitację i wykonywaniem czynności dnia codziennego. Nadto, tak jak wskazał biegły ortopeda, następstwa wypadku w całości wykluczyły rekreacyjną

aktywność sportową powódki. Innymi słowy, powódka nie powróci nigdy do stopnia sprawności, którym cechowała się przed wypadkiem. Powódka była bowiem wówczas osobą aktywną, chodziła na fitness, łyżwy, rower, rolki, zumbę i jazdę konną. Natomiast obecnie aktywność sportowa w przypadku powódki jest znacznie ograniczona, a w pewnych dziedzinach wręcz wykluczona. Zalecono jej jedynie 15-20 min wycieczki rowerowe, oraz pływanie, jednakże powódka nie odczuwa satysfakcji z tych aktywności z uwagi na dolegliwości bólowe, oraz mniejszą siłę w prawej ręce i nodze. Wypadek wywarł także negatywny wpływ na sferę zawodową powódki. Stan zdrowia powódki potwierdzano na kolejnych komisjach ZUS, które orzekały częściową niezdolność powódki do pracy. Ostatecznie w dniu 5 maja 2016 r. wydano orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, w którym ustalono, iż do 31 maja 2018 r. M. M. przysługuje renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Biegły ortopeda także stwierdził, iż dysfunkcja narządu ruchu w postaci następstwa naderwania mięśni rotatorów, uszkodzenia stawu krzyżowo – biodrowego i złamania kości krzyżowej w całości uzasadniają niezdolność powódki do pracy do dnia dzisiejszego.

Sąd miał przy tym na uwadze, iż załamanie linii życiowej powódki nastąpiło nie tylko z uwagi na obrażenia doznane w wypadku, lecz również – tak jak wskazała biegła psycholog – ze względu na jej stan emocjonalny. Zdaniem biegłej psycholog powódka na skutek rozmiaru urazu fizycznego i psychicznego, doznała zespołu stresu pourazowego skutkującego dużym rozmiarem przeżyć psychicznych, w tym głębokich zaburzeń depresyjnych, zaburzeń struktury osobowości, zaburzeń funkcjonowania emocjonalno-społecznego i negatywnych stanów emocjonalnych. Powyższe skutkowało ograniczeniem w znacznym stopniu aktywności życiowej powódki, zarówno w sferze społecznej, jak i zawodowej.

Wymaga podkreślenia, że powódka obecnie znajduje się w bardzo złej kondycji psychicznej. Niemniej jednak pozwany może odpowiadać wyłącznie za adekwatne następstwa zdarzenia. Nie ponosi zaś pełnej odpowiedzialności za następstwa indywidualnej konstrukcji psychicznej poszkodowanego. W ocenie Sądu trwały uszczerbek na zdrowiu powódki i skala obrażeń doznanych w związku ze zdarzeniem, nie jest na tyle drastyczny żeby uzasadniał przyznanie zadośćuczynienia w wyższej wysokości. W tym miejscu należy powtórzyć za Sądem Apelacyjnym w Warszawie, że przyznanie odpowiedniego zadośćuczynienia oznacza przyznanie takiej kwoty, która rozsądnie oceniana da się określić jako godziwa w realiach danej sprawy. Skutkiem tej oceny winno zaś być zasądzenie zadośćuczynienia, które wystarcza do złagodzenia doznanych cierpień, a zarazem nie premiuje osób o słabszej konstrukcji psychicznej, reagujących intensywniej na sytuacje traumatyczne lub też nie prowadzi do pokrzywdzenia osób o osobowości zamkniętej, kumulującej w sobie wewnętrzne emocje (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 16 stycznia 2014 r., sygn. akt VI ACa 862/13, LEX nr 1454677).

Nadto, należy zauważyć, iż część dolegliwości na jakie cierpi powódka nie pozostaje w związku z wypadkiem. Biegli stanęli w niniejszej sprawie na stanowisku, iż planowany zabieg operacyjny nie ma związku z następstwami wypadku, albowiem podczas zdarzenia pokrzywdzona nie doznała urazu kręgosłupa lędźwiowego, natomiast kwalifikacja do zabiegu jest powodowana dolegliwościami dyskopatycznymi i przeciążeniowymi. Innymi słowy, związek pomiędzy wypadkiem a planowanym zabiegiem operacyjnym nie został przez powódkę udowodniony według biegłego.

Uwzględniając powyższe, Sąd uznał, że odpowiednim zadośćuczynieniem dla M. M. będzie kwota 79.400 zł. Sąd zważył bowiem, iż powódka w toku postępowania likwidacyjnego tytułem zadośćuczynienia otrzymała kwotę 600 zł. W ocenie Sądu łączna kwota 80.00,00 zł spełnia funkcję kompensacyjną w niniejszej sprawie. Świadczenie określone na takim poziomie jest osadzone w realiach niniejszej sprawy, stanowi ekonomicznie odczuwalną dla niej wartość, adekwatną do obecnych warunków życia. Jest to kwota adekwatna w ocenie Sądu do przebiegu zdarzenia, cierpienia powódki, rodzaju uszkodzeń i wpływu zdarzenia na dalsze życie powódki.

Rozstrzygając w przedmiocie odsetek Sąd miał na uwadze, iż stosownie do treści art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Z uwagi na to, że pomiędzy stronami postępowania stopa odsetek za opóźnienie nie została oznaczona, powódce należą się odsetki ustawowe – art. 481 § 2 k.c. Z kolei zgodnie z art. 476 k.c. dłużnik dopuszcza się zwłoki, gdy nie spełnia

świadczenia w terminie, a jeżeli termin nie jest oznaczony, gdy nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela.

Przy czym przepis art. 481 § 1 i 2 k.c. stosowano zgodnie z dyspozycją art. 56 ustawy z 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1830).

Żądanie zasądzenia odsetek, w kontekście roszczenia M. M., zostało dodatkowo unormowane w treści art. 14 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.). Otóż zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Niewątpliwie powódka wzywała ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia w zakresie również zadośćuczynienia, początkowo była to kwota 200.000 złotych, a następnie w pozwie zarządzono kwoty 250.000 złotych – pomniejszonej o kwotę już wypłaconą z tego tytułu. Nie powinno też budzić kontrowersji, iż mimo że ww. unormowanie literalnie traktuje o odszkodowaniu, to znajduje ono także zastosowanie do zadośćuczynienia, mającego swe źródło w zdarzeniu ubezpieczeniowym, rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą ubezpieczyciela. Przemawia za tym także brzmienie art. 817 § 1 k.c., będącego odbiciem art. 14 ust. 1 u.o.u.o. na gruncie kodeksu cywilnego. Należy pamiętać, że wyrok w niniejszej sprawie nie rodzi sam w sobie odpowiedzialności materialnej strony pozwanej, a stwierdza jedynie jej istnienie. Jednakże w niniejszej sprawie – w zakresie zadośćuczynienia – w ocenie Sądu zasadnym było zasądzenie odsetek za opóźnienie od daty wyroku, gdyż dopiero w toku postępowania w niniejszej sprawie oceniony został rozmiar krzywdy, jakiej doznała powódka w wyniku wypadku. Pierwotna diagnostyka nie ujawniła uszkodzeń ciała, jakich doznała powódka w dniu 2 stycznia 2014 r., oraz konieczne było przeprowadzenie postępowania dowodowego do wykazania związku aktualnego stanu zdrowia powódki ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością ubezpieczyciela. Podkreślenia wymaga, iż w toku postępowania przed sądem, M. M. składała dokumentację medyczną i dopiero po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych możliwe było ustalenie zasadności roszczeń powódki co do wysokości. Reasumując, mimo, iż Sąd co do zasady stoi na stanowisku, iż roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia staje się wymagalne po wezwaniu do zapłaty i upływie zakreślonego terminu do zapłaty, to jednak z uwagi na okoliczności sprawy, należało uznać, iż pozwany w niniejszej sprawie pozostaje w opóźnieniu dopiero z chwilą ustalenia wysokości należnego świadczenia z tytułu zadośćuczynienia przez Sąd.

Przechodząc do oceny zasadności roszczenia odszkodowawczego, wskazać należy, iż znajduje ono swe źródło w art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, przy czym naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Wskazuje się, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów.

W ocenie Sądu dochodzona przez powódkę kwota tytułem odszkodowania, nie znajduje w całości odzwierciedlenia w zebranych w toku postępowania materiale dowodowym.

Sąd uwzględnił poniesiony przez powódkę koszt 1.987,10 zł wynikający z załączonych do pozwu dowodów na okoliczność wizyty lekarskiej w dniu 14 maja 2014 r. na kwotę 300 zł, kosztu paragonu z 14 sierpnia 2014 r. na kwotę 2,10 zł, wizyty lekarskiej w dniu 1 kwietnia 2014 r. na kwotę 100 zł, badania EMG w dniu 11 maja 2014 r. na kwotę 360 zł, badania RTG w dniu 29 września 2014 r. na kwotę 375 zł, zastrzyku blokady okołostawowej w dniu 1 października 2014 r. na kwotę 60 zł, wizyty terapeutycznej w dniu 19 listopada 2014 r. na kwotę 200 zł, rehabilitacji w dniu 28 listopada 2014 r. na kwotę 150 zł, konsultacji ortopedycznej w dniu 12 lutego 2014 r. na kwotę 150 zł, konsultacji ortopedycznej w dniu 16 maja 2014 r. na kwotę 250 zł oraz dopłat w wysokości 20 zł z tytułu zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Uwzględnieniu podlegał także poniesiony przez powódkę koszt 499,98 zł wynikający z załączonych do pozwu dowodów na okoliczność zakupu paliwa w dniu 4 września 2014 r. celem dojazdu do uzdrowiska w C. w kwocie 195,23 zł, dopłaty za pokój jednoosobowy w uzdrowisku w C. w kwocie 96 zł, z zakupu artykułów medycznych w kwocie 30 zł, zakupu ketonalu w kwocie 21,19 zł, zakupu leków w kwocie 123,87 zł i zakupu leków w kwocie 33,69 zł. Sąd uwzględnił także koszty poniesione przez powódkę w późniejszym okresie, które zostały udokumentowane

dowodami załączonymi do pisma z 8 kwietnia 2015 r., pisma z 11 sierpnia 2015 r. oraz pisma z 29 stycznia 2016 r., za wyjątkiem kosztu taksówki w kwocie 47,20 zł oraz w kwocie 53,60 zł, tj. kwota 2.744,22 zł, kwota 356,80 zł oraz kwota 1.597,15 zł.

W pozostałym zakresie strona powodowa, pomimo spoczywającego na niej ciężaru dowodowego, nie wykazała bezpośredniego związku kwot zawartych w paragonach z dochodzonym roszczeniem.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do domagania się przez powódkę zwrotu poniesionych kosztów zabiegów leczniczych (...), wskazać należy, iż Sąd nie podziela argumentacji powódki, iż z perspektywy art. 444 § 1 k.c. nie jest istotne kto poniósł za poszkodowanego koszty leczenia. Wskazuje się, iż odszkodowanie obejmuje wszelkie poniesione koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 8 lutego 2006 r., I ACa 1131/05, LEX nr 194522). W konsekwencji przyjmuje się, że odszkodowanie przysługuje w związku z poniesionym uszczerbkiem majątkowym, nie zaś w związku z uszczerbkiem na zdrowiu (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 30 lipca 1997 r., I ACr 450/96, Wokanda 1999, nr 3, s. 40).

Do kwestii kosztów zabiegów leczniczych w (...) odniósł się zarówno biegły ortopeda, jak i biegła neurolog. Biegły ortopeda podkreślił, iż wizyty, badania dodatkowe i rehabilitacja są kosztami wewnętrznymi, którymi powódka nie została obciążona. Biegły wskazał, iż powódka posiadając abonament w Centrum Medycznym (...), nie ponosiła kosztów leczenia, zarówno w zakresie ortopedii, konsultacji neurochirurgicznych, jak i neurologicznych. Biegła neurolog także zwróciła uwagę, iż powódka dysponując abonamentem w (...), nie ponosiła kosztów z zakresu konsultacji lekarskich. Mając zatem na uwadze, iż powódka zabiegi i konsultacje wykonywała w ramach ubezpieczenia posiadanego dzięki zatrudnieniu w (...) sp. z o.o. w W. i nie poniosła faktycznie kosztów tych usług, brak było podstaw przemawiających za uznaniem roszczenia strony powodowej za zasadne. Sąd uwzględnił jedynie kwotę 300 zł, albowiem koszt konsultacji u profesorów nie był objęty zakresem abonamentu, podobnie jak usługa medyczna na kwotę 2,10 zł.

Uwzględnieniu nie podlegała również część paragonów przedłożonych przez powódkę celem wykazania poniesionej szkody. W pierwszej kolejności należy wskazać, iż niektóre z nich zostały dołączone do materiału dowodowego kilkakrotnie do pozwu oraz dalszych pism procesowych: paragon na kwotę 360 zł z 11 maja 2014 r. za badanie EMG zarówno na k. 98v, jak i k.102, paragony z k.99v to samo co na stronie k.98v, paragon na kwotę 100 zł z 1 maja 2014 r., zarówno na k.97, jak i k.100, paragon na kwotę 2,82 zł z 16 maja 2014 r. – xero dokumentacji medycznej, zarówno na k.97v, jak i k.102, paragon na kwotę 40 zł z 11 maja 2014 r. TAXI, zarówno na k.98v, jak i k.102, paragon na kwotę 37,6 zł z 11 maja 2014 r. – TAXI kurs o 22:00-22:18, zarówno na k.98v, jak i k.102, paragon na kwotę 34,10 zł z 8 kwietnia 2014 r. – bilet B. – W- (...), zarówno na k.97v, jak i k. 100, paragon na kwotę 34,10 zł z 6 maja 2014 r. – bilet B. – W- (...), zarówno na k.97v, jak i k.102, paragon na kwotę 34,10 zł z 15 maja 2014 r. – bilet B. – W., zarówno na k.97v, jak i k.102. Jak już wskazywano zdublowana została także część pozycji w obu zestawieniach kosztów zabiegów medycznych za okres 2 stycznia 2014 r. – 12 maja 2014 r. i za okres 13 maja 2014 r. – 12 sierpnia 2014 r. W związku z powyższym zestawienie za okres 13 maja 2014 r. – 12 sierpnia 2014 r. powinno opiewać na kwotę 2.280,40 zł, a nie 3.012,20 zł. Po drugie część kosztów widniała zarówno w zestawieniu (...), jak i paragonach, jak na przykład paragon z k.97 na kwotę 9 zł. Jako że pozycje tego typu widniały również w zestawieniu, Sąd przyjął, iż powódka nie została obciążona tymi kosztami. Pokryto je zaś w ramach ubezpieczenia. Po trzecie, niektóre z paragonów dotyczyły kosztów poniesionych przez powódkę, które w ocenie Sądu nie pozostawały w związku z wypadkiem. Uwaga ta tyczy się paragonów na zakup paliwa lub przejazdu taksówkami w innych terminach niż wizyty lekarskie.

Sąd uwzględnił częściowo roszczenie o odszkodowanie w kwocie 7.405,66 zł, które wynikało z opieki świadczonej przez osoby drugie. Zważyć bowiem należy, iż w ramach odszkodowania dochodzonego na podstawie art. 444 § 1 k.c. poszkodowany może domagać się zwrotu kosztów opieki sprawowanej nad nim, choćby nawet opieka ta była roztoczona przez osoby bliskie, które nie żądają wynagrodzenia (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, LEX nr 274155; wyrok SN z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSN 1969, nr 12, poz. 229 i wyrok SN z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSN 1974, nr 9, poz. 147).

Sąd miał na względzie opinię biegłego ortopedy, który wskazał, iż konieczna była opieka osób drugich średnio przez 1 h dziennie od daty wypadku do końca 2015 r. Zdaniem biegłego należy szacunkowo przyjąć, że po upływie 2 lat od zdarzenia dolegliwości na tyle zmniejszą, że powódka stanie się osobą całkowicie samodzielną. Zważyć jednak należy, iż powódka wniosła w pozwie o zasądzenie z tego tytułu kwoty 7.405,66 zł (9,77 zł x 2 h x 379 dni), a zatem przez okres krótszy niż 2 lata.

Sąd stawkę 9,77 zł uznał za miarodajną, albowiem jest to stawka godzinowa za świadczenie usług gospodarczych stosowana w Ośrodku Pomocy (...) D. B.. Z uwagi na związanie roszczeniem w tym zakresie, Sąd odniósł się jednak wyłącznie do okresu 379 dni. Nie podzielając stanowiska biegłego, iż w przypadku powódki przez pierwsze 6 miesięcy po wypadku wystarczająca była opieka przez 1 h dziennie, Sąd przyjął, że w tym okresie opieka przez 2 h dziennie była potrzebna i zasadna. Wymaga bowiem podkreślenia, iż powódka mieszka na drugim piętrze w bloku bez windy, a skala doznanych przez nią obrażeń wymagała opieki osób drugich w dojazdach do szpitali i na rehabilitację. Opieka ta przez pierwsze pół roku po wypadku niewątpliwie obejmowała 2 h dziennie. Natomiast przez pozostały okres 369 dni, Sąd przychylił się do stanowiska wyrażonego przez biegłego, co do opieki przez 1 h dziennie. W związku z powyższym Sąd przyjął, iż za opiekę przez 1 h dziennie przez 379 dni należy się powódce 3.702,28 zł (9,77 zł x 379 dni), a przez okres pół roku dodatkowe 1.783,025 zł. Koszt opieki osób drugich wyniósł zatem w niniejszej sprawie 5.485,31 zł

Sąd nie podzielił stanowiska powódki, która domagając się zasądzenia kwoty 1.081,36 zł, wywodziła, iż przejechała łącznie 1.159,8 km samochodem prywatnym na wizyty lekarskie i rehabilitację, a zatem poniosła szkodę na poziomie kosztów, ustalonych w oparciu o rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy. Wskazać należy, iż zwrot kosztów podróży poniesionych w związku z przejazdem samochodem osobowym niebędącym własnością pracodawcy, jest możliwy wyłącznie w przypadku odbycia przez pracownika zatrudnionego w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej podróży służbowej. Nadto, zwrot kosztów tego rodzaju przysługuje świadkowi, biegłemu i tłumaczowi z uwagi na przyznanie takiego prawa na podstawie u.k.s.c. Przepisy te nie mogą być zaś podstawą do ryczałtowego zwrotu kosztów podróży poniesionych przez powódkę w związku z leczeniem, gdyż ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w tym zakresie za szkodę rzeczywiście poniesioną. Co więcej, z zeznań świadka Z. P. korzystanie z prywatnego samochodu miało ograniczony charakter.

Uwzględnieniu nie podlegało także roszczenie powódki o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kwoty 15.360 zł na pokrycie z góry kosztów niezbędnego leczenia powódki, tj. kosztów terapii psychologicznej powódki w związku z doznałą traumą. Powódka bowiem nie wykazała, że takowa terapia nie może być prowadzona w ramach ubezpieczenia w ramach (...). Nadto, wymaga podkreślenia, iż zdarzenie miało miejsce w styczniu 2014 r., a zatem ponad 2,5 roku temu. Powódka przez ten czas nie podjęła terapii, a wyłącznie uczęszcza na spotkania u psychologa w (...). Pomimo iż powódka przedłożyła dokumenty na okoliczność ponoszonych kosztów wizyt u psychologa, to nie uczyniła tego samego w zakresie terapii.

Reasumując, zdaniem Sądu, roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia dochodzone w kwocie 249.400,00 zł zasługiwało na uwzględnienie jedynie co do kwoty 79.400 zł. Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz M. M. kwotę 79.400 zł. (pkt. I.1) Jednocześnie Sąd w oparciu o tę samą podstawę prawną oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt IV).

Natomiast w ocenie Sądu roszczenie o zapłatę kwoty 25.215,24 zł tytułem odszkodowania zasługiwało na uwzględnienie co do kwoty 12.670,56 zł. Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz M. M. kwotę 12.670,56 zł. (pkt. I.2) Jednocześnie Sąd w oparciu o tę samą podstawę prawną oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt IV).

W tym miejscu dodatkowo podkreślenia wymaga, iż zarówno biegły ortopeda, jak i neurolog jednoznacznie wypowiedzieli się, że z uwagi na wysokie natężenie dolegliwości bólowych konieczne było prowadzenie intensywnej rehabilitacji, co miało miejsce. Konieczne było także leczenie farmakologiczne oraz badania diagnostyczne. Biegła

neurolog podkreśliła, iż diagnozę postawiono dopiero w piątym miesiącu po wypadku, a dopiero badania USG i EMG pozwoliły zdiagnozować pełne następstwa urazu. Sąd miał także na uwadze, iż zdaniem biegłego ortopedy rokowanie na przyszłość jest niepewne. Biegły wskazał, iż dolegliwości nie ustąpiły w ciągu 18 miesięcy jakie upłynęły od daty wypadku. Jego zdaniem powinny się jednak zmniejszać. Biegły podkreślił, iż doznane obrażenia nie spowodują rozwoju wtórnych zmian zwyrodnieniowych w obrębie stawów. Zwrócił jednak uwagę, iż uszkodzenie stawu krzyżowo – biodrowego i kości krzyżowej może skutkować długotrwałym i uciążliwym subiektywnym zespołem bólowym. W przyszłości stan powódki i możliwość uprawiania sportu powinna się według biegłego poprawiać, ale nie da się ustalić kiedy. Stanowisko biegłego ortopedy zostało podtrzymane przez biegłą neurolog. Biegła neurolog odnosząc się do neurologii pourazowej nerwu łokciowego, spodziewała się poprawy po okresie kolejnego roku. Nie mogła jednak sprecyzować, czy nastąpi całkowite wycofanie aktualnie istniejących dolegliwości. W ocenie biegłej struktura nerwu kulszowego nie została naruszona, a jedynie mogło dojść do ucisku okresowego na skutek obrzęku napięcia mięśni. Biegła wskazała także, iż nie doszło do uszkodzenia rdzenia, korzenia i splotu nerwu, a objawy pochodzą z obwodu. Biegła podkreśliła, iż powódka powinna pozostać co najmniej przez najbliższy rok pod kontrolą neurologa celem monitorowania stanu neurologicznego. W zależności od potrzeby powinna być kontynuowana rehabilitacja i fizykoterapia. Biegła neurolog podkreśliła, iż powódka winna systematycznie powracać do normalnego funkcjonowania. Nie powinna być bowiem wyeliminowana z czynności dnia codziennego.

Sąd uwzględnił także opinię biegłej psycholog, która uznała, iż powódka na skutek rozmiaru urazu fizycznego i psychicznego, doznała zespołu stresu pourazowego skutkującego dużym rozmiarem przeżyć psychicznych, w tym głębokich zaburzeń depresyjnych, zaburzeń struktury osobowości, zaburzeń funkcjonowania emocjonalno-społecznego, negatywnych stanów emocjonalnych. Biegła zwróciła uwagę na potrzebę odbycia przez powódkę specjalistycznej terapii polegającej na niwelowaniu skutków wypadku, wspomaganą wieloletnią farmakoterapią. Zdaniem biegłej winna ona trwać od roku do dwóch lat, raz w tygodniu przy sesji co najmniej 50 minutowej. Biegła określiła, iż ceny kształtują się w kwotach od 120 do 200 zł za sesję. Jednakże, jak już wzmiankowano, powódka nie wykazała, iż nie jest możliwy udział w takowej terapii w ramach już posiadanego przez nią ubezpieczenia zdrowotnego, a nadto dotychczas pozostawała przy okresowych wizytach u psychologa w (...).

Sąd w pełni podziela prezentowane w doktrynie i orzecznictwie stanowisko, że prawa żądania zwrotu wyłożenia z góry kosztów leczenia nie pozbawia poszkodowanego okoliczność, że korzysta on z leczenia uspołecznionego, jeżeli tylko zostanie wykazane, iż celowe jest stosowanie takich metod leczenia, zabiegów lub środków leczniczych, które nie wchodzą w zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego (wyrok SN z 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, LexisNexis nr 300843, OSNCP 1970, nr 3, poz. 50, z omówieniem A. Szpunara i W. Wanatowskiej, NP 1970, nr 12, s. 1826), jednakże interpretacja art. 444 § 1 zd. 2 musi być zgodna z celem i funkcją tej regulacji, tj. umożliwić poszkodowanemu wcześniejsze pozyskanie od zobowiązanego do naprawienia szkody środków finansowych potrzebnych na koszty leczenia, jeżeli nie mógł on żądać wykonania danego świadczenia zdrowotnego przez NFZ, bądź też w ramach posiadanego ubezpieczenia dodatkowego (por. uchwała składu 7 sędziów SN z 24 stycznia 2007 r., III UZP 4/2006, LexisNexis nr 1143195, OSNP 2007, nr 15-16, poz. 226, z glosą A. Jończyk, OSP 2008, nr 4, poz. 47). Powódka mimo upływu kolejnych lat od zdarzenia nie podjęła takowej terapii, pozostaje jednak pod opieką psychologiczną i nie widzi potrzeby leczenia farmakologicznego w tym zakresie. Co za tym idzie, należało uznać jej roszczenie związane zasądzeniem prawdopodobnych kosztów potencjalnej terapii psychologicznej za niezasadne.

Stosownie do brzmienia 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, zaś jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić, poszkodowanemu może być przyznana renta tymczasowa (§ 3).

M. M. ma orzeczoną częściową niezdolność do pracy. Częściowa niezdolność do pracy w orzeczeniu ZUS oznacza niemożność pełnego zatrudnienia we wcześniej wykonywanym zawodzie. Z uwagi na stan psychiczny, oraz działania podejmowane w celu rehabilitacji i usprawnienia powódka od daty zdarzenia nie pracuje. W stanie faktycznym przedstawiono szczegółowo przebieg kariery powódki, oraz osiągnięte przez nią dochody, a także świadczenia uzyskiwane przez nią po wypadku. Reasumując, Sąd ustalił, iż istnieją przesłanki do zasądzenia na rzecz powódki renty

uzupełniającej z powodu częściowej utraty zdolności do pracy i istotnego zmniejszenia się dochodów i możliwości zarobkowych, zasądzając z tego tytułu od pozwanej na rzecz powódki kwotę 9.493,77 zł. z tytułu utraconych zarobków za okres od 03 lipca 2014 r. do 31 lipca 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 4.372,71 złotych od 17 lutego 2015 r. do dnia zapłaty, oraz od kwoty 5.121,06 zł. od dnia 09 października 2015 r., a także rentę z tytułu utraconych zarobków w kwocie 2.883,96 zł. za okres od 1 sierpnia 2015 r. do 29 lutego 2016 r. płatną do 10 dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności, w kwocie 2400,49 zł za okres od 01 – 31 marca 2016 r., płatną do 10 dnia miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności oraz w kwocie 2.881,49 zł. za okres od 01 kwietnia 2016 r. do 31 października 2016 r. płatną do 10 dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności i rentę tymczasową w kwocie 2.881,49 zł. za okres od 01 listopada 2016 r. do 31 maja 2018 r. płatną do 10 dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek uchybienia terminowi płatności. Zasądzone kwoty stanowią różnicę pomiędzy ostatnio pobieranym przed wypadkiem przez powód wynagrodzeniem netto, a świadczeniami netto uzyskiwanymi po wypadku, przy czym od listopada 2016 r. do aktualnie ustalonej daty częściowej niezdolności do pracy powódki – tj. do 31 maja 2018r. jest to renta tymczasowa. Przyjmując powyższą zasadę ustalenia renty uzupełniającej Sąd kierował się wytycznymi zawartymi w uchwale Sądu Najwyższego z 31 maja 1994 r. w sprawie III CZP 68/94, w której Sąd ten wyraził pogląd, iż zasądzając rentę wyrównawczą (art. 444 § 2 k.c.), Sąd nie odlicza od dochodów (zarobków) zaliczek na podatek dochodowy, jednakże bierze pod uwagę, czy poszkodowanemu przysługuje ustawowe zwolnienie od podatku dochodowego (Wokanda 1994/10/1-2).

Co do kwoty 59,28 złotych, dochodzonej z tytułu renty wyrównawczej z powodu utraconych zarobków, postępowanie umorzono na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. w zw. z art. 203 k.p.c. wobec cofnięcia pozwu ze zrzeczeniem się roszczenia w tym zakresie (2,47 zł. x 24 miesiące), zaś w pozostałym zakresie oddalono.

Odsetki zasądzano każdorazowo od ustalonej w wyroku wymagalności świadczenia rentowego, zaś co do kwot ujętych w pkt. I.3 wyroku, a zatem skapitalizowanej kwoty z tytułu renty wyrównawczej – każdorazowo od dat wezwania do zapłaty, stosownie do treści art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c., tj. od dat doręczenia pozwanej Spółce kolejnych pism procesowych z modyfikacją roszczenia, w części przypadków tożsamy z datą złożenia odpowiedzi na takowe pisma z dodatkowym siedmiodniowym terminem na spełnienie świadczenia. Przy czym przepis art. 481 § 1 i 2 k.c. stosowano zgodnie z dyspozycją art. 56 ustawy z 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1830).

Również na w/w podstawach prawnych zasądzone odsetki od uwzględnionego roszczenia o wypłatę odszkodowania, poczynając od ustalonego przez Sąd dnia wymagalności roszczenia tożsamego z datą pewną otrzymania wezwania do zapłaty przedłużoną o siedmiodniowy termin do dobrowolnego spełnienia świadczenia.

Dalej idące roszczenia o zasądzenie odsetek od dochodzonego odszkodowania oraz renty zostało oddalone w całości. (pkt IV wyroku)

Rozpatrując zasadność żądania M. M. o ustalenie odpowiedzialności pozwanej Spółki za szkody przyszłe, mogące wystąpić u powódki w związku z wypadkiem z dnia 02 stycznia 2014 r. Sąd uznał, iż jest ono pozbawione podstaw.

Powyższe roszczenie znajduje oparcie w unormowaniu zawartym w art. 189 k.p.c., w myśl którego strona powodowa może żądać ustalenia przez Sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. A zatem, rozstrzygając o zasadności powództwa w tym zakresie należało w pierwszej kolejności zbadać istnienie ustawowego warunku sine qua non – istnienia po stronie M. M. interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

W świetle art. 189 k.p.c. o interesie prawnym można mówić wtedy, gdy istnieje niepewność stanu prawnego lub prawa. Przy czym wymaga się, by zagrożenie to istniało nie tylko w wyobrażeniu i odczuciu powódki, lecz także obiektywnie (tak Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 22 lipca 2010 r., sygn. akt VI ACa 1472/09). W odniesieniu do

stanu faktycznego w niniejszej sprawie trzeba uznać, że okolicznością decydującą o występowaniu interesu prawnego jest brak pewności, a zatem obecność wątpliwości, co do stanu prawnego w kontekście możliwości skutecznego dochodzenia od pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym.

Sąd stanął na stanowisku, iż w obowiązującym porządku prawnym, w razie wyrządzenia szkody na osobie a posiadającej swe źródło w czynie niedozwolonym, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (art. 442¹ § 3 k.c.). Istotnym jest, że „dowiedzenie się o szkodzie” należy rozumieć jako powzięcie sprawy z ujemnych następstw zdarzenia, wskazujących na fakt powstania szkody (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 października 2011 r., wydanym w sprawie IV CSK 46/11). Innymi słowy, szkoda, o której mowa w art. 442¹ § 3 k.c. nie musi być umiejscowiona na osi czasu w jednym miejscu z popełnieniem deliktu, lecz dopiero w chwili jej faktycznego wystąpienia. Na płaszczyźnie ustalonego stanu faktycznego oznacza to, iż gdyby M. M., np. za dziesięć lat poniosła szkodę, a szkoda ta miałyby swe źródło w zdarzeniu z dnia 2 stycznia 2014 r., to bieg przedawnienia rozpocząłby się dopiero w chwili stwierdzenia tej szkody, a nie w dniu 2 stycznia 2014 r.

Tym samym, biorąc pod uwagę aktualny stan prawny, na chwilę obecną nie istnieje po stronie powódki interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, gdyż brak rozstrzygnięcia w tym przedmiocie nie pozbawi jej w przyszłości możliwości skutecznego, w rozumieniu art. 117 § 2 k.c., dochodzenia roszczeń mających za podstawę faktyczną wypadek drogowy z 2 stycznia 2014 r. i jego konsekwencje dla zdrowia M. M.. Sąd w pełni podziela stanowisko Sądu Apelacyjnego w Warszawie, który orzekł, iż brak takiego interesu po stronie powodowej, uzasadniającego wystąpienie przez nią z żądaniem opartym na przepisie art. 189 k.p.c., winien skutkować oddaleniem powództwa (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 września 2005 r., I ACa 200/05). Konkludując, roszczenie powódki, w omawianym zakresie, nie mogło spotkać się z aprobatą Sądu.

Reasumując, w oparciu o w/w przepisy orzeczono jak w sentencji.

Odnosząc się do wniosków stron sporu o zwrot kosztów procesu Sąd zważył, iż stosownie do regulacji art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), natomiast podług treści art. 98 § 3 k.p.c. oraz art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata lub radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata lub radcę prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez Sąd osobistego stawiennictwa strony. Ponadto, w myśl art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny Sądu. Natomiast stosownie do brzmienia art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów, albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Żądanie M. M. zostało uwzględnione w 42,34%, a zatem przegrała proces z 57,66%. Oznacza to, iż stosownie do zasady wyrażonej w art. 100 k.p.c. na pozwanym ciąży obowiązek zwrotu powódce poniesionych przez nią kosztów, z uwzględnieniem stopnia, w jakim Sąd uwzględnił powództwo, zaś powódka winna zwrócić pozwanemu poniesione koszty procesu w 57,66 %. Zważywszy powyższe, a także okoliczności niniejszej sprawy, oraz uwzględniając, iż powódka była zwolniona od odpłaty od pierwotnego pozwu (13.706 zł.) ponad kwotę 4.000 złotych i ma ograniczone możliwości zarobkowania, Sąd odstąpił od pobierania części nieuiszczonej opłaty z zasądzone roszczenia - przejmując ją na rachunek Skarbu Państwa – na podstawie art. 102 k.p.c. lecz nałożył na nią obowiązek zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego, którego natomiast obciążył obowiązkiem zwrotu na rzecz powódki części kosztów sądowych, oraz częścią nieuiszczonej opłaty sądowej – zgodnie z wynikiem procesu.

Orzekając o obowiązku ponoszenia przez strony części nieuiszczonych kosztów sądowych Sąd miał na uwadze, iż podług art. 83 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 90 z 2010 r.

poz. 594 j.t. – dalej, jako u.k.s.c.) jeżeli przepisy ustawy przewidują obowiązek działania i dokonywania czynności połączonej z wydatkami z urzędu, sąd zarządzi wykonanie tej czynności, a kwotę potrzebną na ich pokrycie wykląda tymczasowo Skarb Państwa (ust. 1). W orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie Sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113. (ust. 2). Ponadto, zgodnie z art. 113 ust. 1 u.k.s.c. kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, Sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

Wobec powyższego, Sąd orzekł jak w sentencji.