

Sygn. akt I C 1016/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 08 lutego 2021 r.

Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marek Grodzki

Protokolant: Aleksander Kondej

po rozpoznaniu w dniu 11 stycznia 2021 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa O. N.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. tytułem zadośćuczynienia zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powódki O. N. kwotę 80.000 (osiemdziesiąt tysięcy) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 24 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty;
2. tytułem odszkodowania zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powódki O. N. kwotę 11.965,86 (jedenaście tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt pięć 86/100) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:
 - od 6.953,86 (sześć tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt trzy 86/100) złote od dnia 24 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty,
 - od kwoty 1.400 (tysiąc czterysta) złotych od dnia 12 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty
 - od kwoty 1860 (tysiąc osiemset sześćdziesiąt) złotych od dnia 30 czerwca 2020 roku do dnia zapłaty;
3. tytułem renty ze względu na zwiększone potrzeby zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powódki O. N. kwotę 494 (czteryście dziewięćdziesiąt cztery) złote płatną do 10 – go dnia każdego miesiąca począwszy od 1 marca 2019 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;
4. tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powódki O. N. kwotę 14.820 (czternaście tysięcy osiemset dwadzieścia) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 czerwca 2020 roku do dnia zapłaty;
5. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
6. pozostawia rozliczenie kosztów procesu referendarzowi sądowemu ustalając, iż powódka wygrała proces w 90%.

Sygn. akt I C 1016/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 6 września 2016 roku (data stempla) powódka O. N. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S.:

- kwoty 80.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty – tytułem zadośćuczynienia,
- kwoty po 100 zł miesięcznie płatnej od 1 września 2016 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat – tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb,
- kwoty 7.153,87 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty – tytułem odszkodowania za zwrot kosztów leczenia, rehabilitacji i dojazdów,
- kwoty 3.152 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.024 zł od dnia 24 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty i od kwoty 1.128 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty – tytułem odszkodowania z tytułu kosztów opieki.

Ponadto powódka wniosła o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu (pozew k. 4-25).

W toku postępowania, pismem z dnia 4 marca 2019 roku (data prezentaty) powódka zmodyfikowała stanowisko i ostatecznie wniosła o zasądzenie:

- kwoty 80.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty – tytułem zadośćuczynienia,
- kwoty po 606,50 zł miesięcznie płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca począwszy od 1 marca 2019 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat – tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb,
- kwoty 16.050 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia pisma pozwanemu do dnia zapłaty – tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 1 września 2016 roku do 28 lutego 2019 roku;
- kwoty 8.510,09 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 7.153,87 zł od dnia 24 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 1.357,03 zł od dnia doręczenia pisma pozwanemu do dnia zapłaty – tytułem odszkodowania za zwrot kosztów leczenia, rehabilitacji i dojazdów,
- kwoty 5.012 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.024 zł od dnia 24 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty, od kwoty 1.128 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty i od kwoty 1.860 zł od dnia doręczenia pisma pozwanemu do dnia zapłaty – tytułem odszkodowania z tytułu kosztów opieki.

Ponadto powódka podtrzymała żądanie zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kosztów procesu (pismo k. 1665-1679).

W uzasadnieniu swojego stanowiska powódka wskazała, że w dniu 16 sierpnia 2015 roku doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym poszkodowana została powódka, zaś winny spowodowania wypadku posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym przedsiębiorstwie. Na skutek wypadku powódka doznała licznych urazów ciała. Bezpośrednio po wypadku powódka była hospitalizowana a następnie kontynuowała leczenie ambulatoryjne i wymagała intensywnej rehabilitacji. Powódka leczyła się ortopedycznie, neurochirurgicznie, neurologicznie, ginekologicznie i okulistycznie, korzystała również ze wsparcia psychologa, konsultowała się dermatologicznie i endokrynologicznie. Została uznana za osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym. Powódka twierdziła, że zgłaszała pozwanemu w różnych datach swoje roszczenie, ostatecznie pozwany wypłacił na jej rzecz 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.288 zł tytułem kosztów opieki, 3.963,78 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, 6.223,70 zł tytułem kosztów leczenia, 5.216,52 zł tytułem utraconego dochodu.

W odpowiedzi na pozew z dnia 26 stycznia 2017 roku (data stempla) pozwany (...) S.A. z siedzibą w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów procesu (odpowiedź na pozew k. 216-224).

Pozwany wniósł również o oddalenie rozszerzonego powództwa. Pismo zawierające zmodyfikowane powództwo doręczono pozwanemu w dniu 23 czerwca 2020 roku (pismo k. 1805-1809).

W uzasadnieniu podał, że w toku postępowania likwidacyjnego w całości naprawił szkodę powódki, a jej dalsze żądania są bezzasadne. Zdaniem pozwanego roszczenie powódki jest rażąco wygórowane i jego uwzględnienie prowadziłoby nie do zrekompensowania szkody powódki, lecz do jej bezpodstawnego wzbogacenia. Pozwany twierdził, że wypłacone przez niego odszkodowanie tytułem kosztów leczenia, opieki, dojazdów, zniszczonego mienia i utraconych dochodów w całości wyczerpuje roszczenie powódki, a wyższe niż uwzględnione przez pozwanego kwoty z tego tytułu nie zostały przez powódkę wykazane. Podobnie w opinii pozwanego nie wykazano zasadności zwrotu kosztów opieki, w szczególności nie podano czy i kto tę opiekę sprawował i za jakie wynagrodzenie. Zdaniem pozwanego roszczenie o rentę jest nieuzasadnione wobec niewykazania niezbędności ponoszenia wskazywanych przez powódkę wydatków w dalszej perspektywie czasowej, jak również nieudowodnienie ich zasadności. Pozwany zakwestionował także wskazywane przez powódkę daty początkowe naliczania odsetek, wskazując, że ewentualne należą się one poszkodowanemu od dnia wyrokowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 16 sierpnia 2015 roku doszło w K., woj. (...), kierujący samochodem marki P. o numerze rejestracyjnym (...) M. S. spowodował wypadek drogowy w ten sposób, że zjechał na przeciwległy pas ruchu i doprowadził do czołowego zderzenia z samochodem marki M. o numerze rejestracyjnym (...), kierowanemu przez męża powódki K. N. (akt oskarżenia k. 43-46, zeznania świadka K. N. k. 1261-1265).

Sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w pozwanym przedsiębiorstwie (okoliczność bezsporna).

Po wypadku powódkę przewieziono do szpitala w K. na oddział ortopedyczno-urazowy. U powódki stwierdzono wówczas złamanie trzonów kręgów L1, L2 i L3, skutkujące deformacją klinową stopnia 1 niewielkiego, skutkujące trwałą deformacją i obniżeniem wytrzymałości kręgów lędźwiowych oraz uszkodzenia wielopoziomowego dysków międzykręgowych w odcinku piersiowym i lędźwiowym, obrzęk kości ogonowej (guzicznej), uszkodzenie (pęknięcie) kości krzyżowej, stłuczenie okolicy guzowatości kości piszczelowej lewej, w tym krwiaka w tkance podskórnej tej okolicy, uszkodzenie gałązki podrzepkowej n. udowo-goleniowego, skutkującego zaburzeniami czucia, uraz wielonarządowy, uraz głowy z porażeniem nerwu ruchowego gałki ocznej oraz znacznym pogorszeniem ostrości wzroku, stłuczenie licznych okolic ciała, m.in. barków, nadgarstka lewego i przedramienia lewego. Ponadto wskutek wypadku powódka doznała stresu pourazowego oraz zaburzeń nerwicowo-depresyjno-lękowych, okresowych zaburzeń koncentracji i bólów głowy. Powódka była hospitalizowana do dnia 19 sierpnia 2015 roku i opuściła szpital z zaleceniem unieruchomienia kręgosłupa w sznurówkę ortopedyczną. Po opuszczeniu szpitala powódka kontynuowała leczenie w trybie ambulatoryjnym. W dniu 16 września 2015 roku odbyła konsultację neurologiczną, gdzie otrzymała skierowanie na wykonanie dalszych badań. W październiku 2015 roku powódka wykonała badania w Centrum Medycznym (...) Sp. z o.o., wskutek których zaordynowano jej dalsze leczenie w poradniach specjalistycznych: ortopedycznej, neurochirurgicznej, neurologicznej, ginekologicznej i okulistycznej. Powódka przebywała pod stałą kontrolą lekarską, m.in. pod opieką lekarza neurochirurga i kontynuowała rehabilitację. Po wypadku powódka była objęta opieką psychologa. Zgłaszała uratę pamięci co do zdarzeń związanych z wypadkiem, pojawiały się u niej nagle ataki płaczu, powracały wspomnienia wypadku, pojawiały się koszmary senne i trudności ze snem utrata apetytu. Podczas jazdy samochodem powódka odczuwała lęk i zachowywała nadmierną czujność. U powódki pojawiał się silny lęk, który utrwalił się jako stan jej obecnego funkcjonowania, wystąpiły niekorzystne zmiany w funkcjonowaniu psychologicznym ze względu na fakt, że wypadek stanowił silne doświadczenie traumatyczne. Powódka odczuwała również problemy z ostrością widzenia i stwierdzono u niej pogorszenie wzroku. Wystąpiły u niej problemy z miesiączkowaniem oraz nadmierne wypadanie włosów. Badania endokrynologiczne ujawniły u zaburzenia hormonalne w postaci zaburzenia cyklu miesięcznego z cystami jajników i wypadania włosów. Orzeczeniami z dnia 12 stycznia 2016 roku i 8 marca 2017 roku powódka została uznana za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym. Orzeczenie wydano do dnia 8 marca 2022 roku (dokumentacja medyczna k. 47-131, 1344-1348, 1413-1423, 1424-1426,

1683-1686, 1761-1766, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 132-133, 1251, dokumentacja zdjęciowa k. 157-160, akta szkody k. 232-1247, zeznania świadków: A. K. k. 1255-1258, M. K. k. 1258-1261, K. N. k. 1261-1265, opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii k. 1283-1288, opinia biegłego z zakresu neurologii k. 1301-1313, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurologii k. 1384-1390, 1473-1477, opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 1394-1396, opinia biegłego z zakresu okulistyki k. 1439-1442, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii k. 1467-1468, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 1470-1471, opinia biegłego z zakresu rehabilitacji k. 1480-1533, opinia biegłego z zakresu ginekologii k. 1582-1586, opinia biegłego z zakresu psychologii k. 1630-1638, opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 1712-1713, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 1755, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu rehabilitacji k. 1796-1800, przesłuchanie powódki k. 1840-1843).

Po wypadku zwiększyły się potrzeby powódki. Powódka musiała odbywać długotrwałą rehabilitację. Uczęszczała na basen i zajęcia na siłowni. Aby nie doprowadzić do znacznego ograniczenia sprawności ruchowej, powódka musiała podejmować również fizykoterapię prywatnie, poza systemem publicznej opieki zdrowotnej z uwagi na wydłużone terminy oczekiwania na zabiegi i związana z tym zmniejszoną skuteczność i efektywność rehabilitacji. Z tej przyczyny również powódka korzystała z prywatnych konsultacji lekarskich. Bezpośrednio po wypadku powódka przez miesiąc przebywała pod opieką swoich teściów, a przez kolejny miesiąc pod opieką rodziców, wymagała bowiem pomocy i opieki osób trzecich. Następnie wróciła wraz z mężem do W., gdzie w dalszym ciągu odwiedzali ją rodzice, co wiązało się z koniecznością dojazdów z ich miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania powódki. W związku z ograniczeniem ruchomości i dolegliwościami bólowymi niezbędna była pomoc przy toalecie, przygotowywaniu posiłków i zakupach. Powódka wymagała pomocy przez pierwsze 3 miesiące przez 4 godziny dziennie i przez kolejne 3 miesiące przez 3 godziny dziennie (dokumentacja medyczna k. 47-131, 1344-1348, 1413-1423, 1424-1426, 1683-1686, 1761-1766, zestawienie dojazdów k. 1687-1704, 1747-1751, 1820-1823, 1835, faktury, rachunki k. 168-186, 1333-1343, 1349, 1705-1710, 1752, 1819, akta szkody k. 232-1247, zeznania świadków: A. K. k. 1255-1258, M. K. k. 1258-1261, K. N. k. 1261-1265, opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii k. 1283-1288, opinia biegłego z zakresu neurologii k. 1301-1313, 1473-1477, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurologii k. 1384-1390, opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 1394-1396, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii k. 1467-1468, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 1470-1471, opinia biegłego z zakresu rehabilitacji k. 1480-1533, opinia biegłego z zakresu ginekologii k. 1582-1586, opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 1712-1713, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 1755, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu rehabilitacji k. 1796-1800, przesłuchanie powódki k. 1840-1843).

Przed wypadkiem powódka była osobą zdrową, nie leczyła się przewlekle. Prowadziła aktywny tryb życia, uprawiała liczne sporty, utrzymywała kontakty z rodziną i przyjaciółmi. Kontynuowała naukę i rozwijała karierę zawodową. Wskutek urazów, których powódka doznała w trakcie wypadku, powódka zaczęła odczuwać ból kręgosłupa, zarówno przy zmianie pozycji ciała, jak i podczas przebywania w wymuszonej pozycji ciała. Ponadto odczuwała dolegliwości bólowe w obszarze kości ogonowej, nóg, pleców i brzucha. W związku z powyższym zażywała leki przeciwbólowe, przeciwzapalne, sterydy i leki uspokajające. Powódka do dnia wyrokowania nie odzyskała czucia powierzchni skórnej w lewej nodze. Obecnie powódka nadal odczuwa ból, zwłaszcza w sytuacji dłuższego przebywania w pozycji wymuszonej. Dotkliwie dla powódki było ograniczenie ruchomości – początkowo poruszała się na wózku inwalidzkim, potem za pomocą kul łokciowych, była unieruchomiona w gorsecie ortopedycznym. Przy poruszaniu powódka odczuwała lęk związany z możliwością dalszego uszkodzenia kręgosłupa i kalectwa. Również jazda samochodem wiązała się z lękami, zaś konieczność korzystania z pomocy innych osób powodowała u powódki dyskomfort. W konsekwencji urazów powódka musiała całkowicie zmienić swój tryb życia, nie mogła uprawiać wcześniej uprawianych sportów, za wyjątkiem pływania i ćwiczeń na siłowni, zalecanych w ramach rehabilitacji. Wypadek poważnie utrudnił karierę naukową powódki, nie mogła w terminie obronić pracy magisterskiej. Wobec przebywania na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, powódka utraciła pracę, a następnie borykała się z trudnościami w znalezieniu nowego zatrudnienia wobec ograniczeń wynikających z jej stanu zdrowia. Utrata pracy wiązała się też dla powódki z lękiem i obawą o dalszą przyszłość i sfinansowanie leczenia i rehabilitacji. Z tego względu powódka przyspieszyła ślub, aby zostać objęta ubezpieczeniem zdrowotnym małżonka. Powódka musiała zmienić swoje plany zawodowe,

bowiem wykonywanie wyuczonego zawodu było niemożliwe ze względu na konieczność długotrwałego przebywania w pozycji stojącej, co stanowiło dla powódki źródło bólu. Podjęła zatem kolejne studia. Musiała również zweryfikować swoje plany macierzyńskie, bowiem ciąża może spowodować u niej dalsze nadmierne dolegliwości bólowe, wykluczony jest w zasadzie również poród siłami natury. Obecnie u powódki nie istnieje możliwość powrotu do pełnego zdrowia, a rehabilitacja będzie konieczna do końca życia. Nie ma również możliwości całkowitego zabezpieczenia przed pogorszeniem stanu kręgosłupa z nasileniem dolegliwości np. przez ciężę lub inne nieprzewidziane urazy. Złamanie kręgosłupa lędźwiowego i dolegliwości bólowe powodują u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15%, zaburzenia czucia – 10% (dokumentacja z uczelni k. 161-163, zaświadczenie k. 164, umowa zlecenie wraz z wypowiedzeniem k. 165-167, zeznania świadków: A. K. k. 1255-1258, M. K. k. 1258-1261, K. N. k. 1261-1265, opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii k. 1283-1288, opinia biegłego z zakresu neurologii k. 1301-1313, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurologii k. 1384-1390, 1473-1477, opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 1394-1396, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii k. 1467-1468, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 1470-1471, opinia biegłego z zakresu rehabilitacji k. 1480-1533, opinia biegłego z zakresu ginekologii k. 1582-1586, opinia biegłego z zakresu psychologii k. 1630-1638, opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 1712-1713, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 1755, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu rehabilitacji k. 1796-1800, przesłuchanie powódki k. 1840-1843).

Powódka pismem z dnia 30 września 2015 roku zgłosiła pozwanemu żądanie zapłaty kwoty 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.560 zł tytułem kosztów opieki. Pozwany decyzją z dnia 26 października 2016 roku oraz z dnia 13 listopada 2016 roku wypłacił powódce kwotę 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a decyzją z dnia 21 grudnia 2015 roku dopłacił kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 1.288 zł tytułem kosztów opieki. Pismem z dnia 22 kwietnia 2016 roku powódka zwiększyła żądaną kwotę zadośćuczynienia do 130.000 zł oraz wniosła o zapłatę kosztów leczenia w wysokości 14.231,03 zł, kosztów dojazdów do placówek medycznych w kwocie 7.688,23 zł, comiesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 570 zł oraz wypłatę utraconego wynagrodzenia w wysokości 33.257,52 zł. Pozwany decyzją z dnia 24 maja 2016 roku podtrzymała dotychczasowe stanowisko. Powódka ponownie pismem z dnia 6 czerwca 2016 roku zgłosiła pozwanemu żądanie zapłaty kwoty 672,32 zł tytułem dojazdu do placówek medycznych, kwoty 2.349,98 zł tytułem kosztów leczenia i rehabilitacji oraz 1.752 zł tytułem kosztów opieki. Pozwany decyzją z dnia 23 czerwca 2016 roku wypłacił powódce dalsze kwoty 3.963,78 zł tytułem dojazdu, 6.223,70 zł tytułem kosztów leczenia i 5.216,52 zł tytułem utraconego dochodu (korespondencja powódki z pozwanym k. 134-156, akta szkody k. 232-1247).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z opinii sporządzonych przez biegłych w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii, neurologii i neurochirurgii, okulistyki, rehabilitacji, ginekologii, psychologii, dowodów z dokumentacji medycznej zawartej w aktach niniejszej sprawy, dowodów z dokumentów zawartych w aktach szkody, w tym faktur, rachunków i korespondencji, jak również dowodów z przesłuchania strony powodowej, a także z zeznań świadków wyżej powołanych.

Strony zgłaszały zarzuty co do opinii specjalistów w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii, neurologii i neurochirurgii oraz rehabilitacji. Zdaniem Sądu wszelkie zarzuty co do opinii zostały wyjaśnione opiniami uzupełniającymi, a wątpliwości przekonująco wyjaśnione. Wnioski przedmiotowych opinii Sąd przyjął za całkowicie prawidłowe, poparte złożoną dokumentacją medyczną oraz zeznaniami powódki, korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Co do zasady nie zachodziła zatem zdaniem Sądu potrzeba powoływania kolejnych biegłych tych samych specjalności z tej tylko przyczyny, że biegli sformułowali wnioski odmienne od oczekiwań stron, z wyjątkiem biegłego z zakresu neurochirurgii. Ostatecznie sporządzona opinia w tym zakresie również wyczerpująco odpowiedziała na pytania sądu. Wnioski sporządzonych opinii stanowiły podstawę ustalenia stanu faktycznego w sprawie.

Sąd dał wiarę dowodom z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej, która została wytworzona przez uprawnione podmioty lecznicze i która była przydatna dla ustalenia stanu zdrowia powódki oraz przebiegu jej leczenia.

Sąd uznał za wiarygodne także dowody z przesłuchania strony powodowej i świadków, którzy zeznawali w sposób korespondujący ze sobą, spójny i logiczny.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Bezsporna w sprawie niniejszej była okoliczność, że powódka O. N. wskutek wypadku komunikacyjnego doznała uszkodzeń ciała. Niekwestionowanym również było to, że pozwana spółka ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez sprawcę wypadku, ubezpieczonego w pozwanym przedsiębiorstwie, na zasadzie określonej w art. 822 § 1 k.c.

Sporne było jedynie to, czy żądane kwoty tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania nie zostały już zaspokojone w toku postępowania likwidacyjnego. W tym celu niezbędne było podjęcie próby ustalenia rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę.

Zgodnie z dyspozycją powołanego przepisu przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Stosownie natomiast do treści art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Z powyższym przepisem koresponduje treść art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.). Zauważyć należy, że przesłanką powstania po stronie ubezpieczyciela obowiązku odszkodowawczego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność ubezpieczonego za wyrządzoną szkodę. Stosownie bowiem do treści art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), 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.

Biorąc pod uwagę, że pojazd kierowany przez sprawcę zdarzenia był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanej spółce, to na pozwanym spoczywa obowiązek naprawienia szkody wyrządzonej powódce poprzez zapłatę na jej rzecz świadczenia odszkodowawczego.

Zgodnie z obowiązującą w polskim prawie cywilnym zasadą pełnego odszkodowania, którą wyraża przepis art. 361 § 2 k.c., naprawienie szkody ma zapewnić całkowitą kompensatę doznanego przez poszkodowanego uszczerbku. Z tego względu naprawienie szkody obejmuje - w granicach wyznaczonych przez związek przyczynowy - straty, jakie poszkodowany poniósł (tj. *damnum emergens*), oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby szkody mu nie wyrządzono (tj. *lucrum cessans*). Ciężar dowodu wysokości poniesionej szkody spoczywa - zgodnie z ogólną regułą rozkładu ciężaru dowodu wyrażoną w art. 6 k.c. - na poszkodowanym.

Zasady naprawienia szkody wynikłej z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia zostały unormowane w sposób szczególny w art. 444 - 445 k.c. Z przepisów powyższych wynika, że naprawienie szkody na osobie obejmuje zarówno szkodę majątkową, jak i szkodę niemajątkową. Przepis art. 444 § 1 k.c. stanowi mianowicie, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Przepis art. 445 § 1 k.c. przewiduje natomiast, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W niniejszej sprawie powódka domagała się naprawienia zarówno szkody majątkowej, związanej z poniesionymi kosztami opieki, rehabilitacji, leczenia i dojazdów oraz niemajątkowej, poprzez zasądzenie od pozwanego zadośćuczynienia za krzywdy moralne i cierpienia, będące konsekwencją wypadku.

Celem instytucji zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest rekompensata szkody niemajątkowej poniesionej przez poszkodowanego, tzn. złagodzenie doznanych cierpień, przewyciężenie przykrych emocji, odczuwanych wskutek naruszenia dóbr osobistych. Z uwagi na niewymierny charakter krzywdy ustalenie odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia w konkretnym przypadku należy każdorazowo do Sądu rozpatrującego daną sprawę. W orzecznictwie przyjęto, że zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość (wyrok SN z dnia 18 maja 2004 r., IV CK 357/03, LEX nr 584206). Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V KKN 909/00, LEX nr 56027). W judykaturze wskazuje się z jednej strony, że zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, ale z drugiej strony, że powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Jednak w orzecznictwie ostatnich lat szczególnie akcentuje się, że owo drugie kryterium ma jedynie uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Stąd jest niewątpliwym, że ani względem na stopę życiową społeczeństwa, ani względem na stopę życiową poszkodowanego nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05; z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/2003; z dnia 27 lutego 2004 r., V CK 282/2003).

Zadośćuczynienie pieniężne stanowi formę naprawienia szkody niematerialnej, tak więc już ze swej natury jest niemożliwe do ścisłego wymierzenia. Okoliczność tę uwzględnia przytoczony wyżej przepis art. 445 k.c. stanowiąc o „odpowiedniej” sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego. Kryteria, od których ustawodawca uzależnił wysokość zadośćuczynienia, nie są ostre i wymagają przeprowadzenia wnioskowania opartego na dokonaniu ocen konkretnych okoliczności i całokształtu danej sprawy. Określany procentowo rozmiar uszczerbku na zdrowiu ma jedynie charakter pomocniczy i nie powinien być wyłączną podstawą określania wysokości należnego świadczenia. Zadaniem biegłych lekarzy jest wskazanie rozmiaru uszkodzeń i urazów ciała oraz psychiki danej osoby. Najbardziej czytelnym sposobem przekazania tej wiedzy jest procentowe przedstawienie wielkości uszczerbku. Jednak wskazany procentowo uszczerbek nie stanowi mnożnika przy ustalaniu należnej powodowi kwoty. To Sąd bowiem na podstawie sporządzonych opinii i pozostałych zebranych w sprawie dowodów, uwzględniając doświadczenie życiowe i zasady logiki, określa rozmiar krzywdy i cierpienia doznanych przez poszkodowanego. Jednocześnie sąd winien ustalić, jak dany wypadek przełożył się na obecne życie poszkodowanego, w szczególności czy skutki wypadku wprowadzają w jego życiu konkretne ograniczenia, czy możliwości kontynuowania edukacji, rozwoju kariery zawodowej, założenia rodziny zostały zmniejszone lub całkowicie wyłączone (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lipca 2013 r., I ACa 715/13).

Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny sądu orzekającego, który powinien uwzględnić całokształt okoliczności danego wypadku, mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Tym niemniej w judykaturze wypracowane zostały pewne kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Ustalenie wysokości zadośćuczynienia wymaga więc uwzględnienia zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasookresu, uciążliwości procesu leczenia i rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej (kalectwo, oszpecenie) oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, sposobu spędzania wolnego czasu, szans na przyszłość oraz innych podobnych czynników. Również wiek poszkodowanego odgrywa istotną rolę, ponieważ intensywność cierpień z powodu kalectwa będzie silniejsza u człowieka pozostającego jeszcze w sile wieku (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004r., I CK 131/03; z dnia 22 czerwca 2005r., sygn. akt III CK 392/04; z dnia 9 listopada 2007r., sygn. akt V CSK 245/07).

Z ustalonego stanu faktycznego wynikało, że bezpośrednio po wypadku powódka była hospitalizowana, przeszła rehabilitację, przebywała w wymuszonej pozycji w związku z unieruchomieniem w gorszej ortopedycznym, musiała korzystać z pomocy osób trzecich przy czynnościach samoobsługowych. Wiązał się z tym dyskomfort psychiczny i poczucie bycia ciężarem dla pozostałych członków rodziny. Powódka odczuwała ból złamanego kręgosłupa, także podczas rehabilitacji, przyjmowała silne leki przeciwbólowe. Nie sposób również pominąć, że poniesione przez powódkę w wypadku urazy skutkują niewątpliwie ograniczeniami w dotychczasowym życiu. Powódka została pozbawiona możliwości kontynuowania sposobu życia jaki założyła i zaplanowała. Skutki wypadku spowodowały konieczność zmian w życiu powódki właściwie w każdym aspekcie, tj. w zakresie sprawności fizycznej, wykonywanej pracy, planów osobistych związanych z zawarciem związku małżeńskiego, planów dotyczących posiadania dzieci, konieczności bardzo długiej rehabilitacji i życia z nieodwracalnymi skutkami wypadku.

W ocenie Sądu krzywda obejmująca dolegliwości bólowe oraz dyskomfort psychiczny spowodowany wyłączeniem z pełnej aktywności życiowej i doznany uraz psychiczny pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem i stanowią normalne następstwo zdarzenia, w wyniku którego powódka doznała powyższej szkody. Zdaniem Sądu rozmiar doznanej przez powódkę szkody niemajątkowej uzasadnia przyjęcie jako adekwatnego zadośćuczynienia w łącznej kwocie 120.000 zł i – przy uwzględnieniu już wypłaconej przez pozwanego kwoty – przyznanie zadośćuczynienia w żądanej pozewm wysokości.

Sąd podziela pogląd wyrażony w orzecznictwie Sądu Najwyższego, dotyczący istnienia kryteriów istotnych przy miarkowaniu „odpowiedniej” kwoty należnej tytułem zadośćuczynienia, takich jak: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy. Co do zasady zatem wysokość zadośćuczynienia powinna odpowiadać wielkości ustalonej krzywdy (por. wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509). Mając na uwadze powyższe wskazówki, Sąd uwzględnił doznany uszczerbek na zdrowiu, uraz psychiczny, wiek powódki. Wskazać należy, że rozmiar doznanego uszczerbku na zdrowiu pomimo, iż nie jest jedynym wyznacznikiem odpowiedniego zadośćuczynienia, to jednak podlega uwzględnieniu przy miarkowaniu jego wysokości, z uwagi na charakter naruszonego dobra osobistego jakim jest zdrowie. W przedmiotowej sprawie Sąd, mając na względzie opisane następstwa zdarzenia wywołującego szkodę w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, rozmiar doznanego uszczerbku na zdrowiu, a także porównując krzywdę powoda do wysokości kwot przyznawanych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poszkodowanym w orzecznictwie sądowym uznał, że zasądzona w wyroku kwota, łącznie z kwotą wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego, powinna zadośćuczynić krzywdzie.

Ostatecznie powódka dochodziła z tytułu renty kwoty 606,50 zł miesięcznie (rozliczenie w piśmie k. 1665 i n.). Roszczenie powódki co do zasady jest uzasadnione z uwagi na konieczność kontynuowania rehabilitacji w pewnym zakresie. Jak wynika z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, konieczne jest ponoszenie przez powódkę kosztów związanych z rehabilitacją, zasadne są koszty siłowni. Powódka, jak dowodzi zgromadzony materiał dowodowy, po wypadku stosuje się do zaleceń medycznych, odbywa rehabilitacje, ćwiczy i to m.in. pozwala na zapobieżenie poważniejszym skutkom wypadku. Pomimo wahania biegłego co do kosztów siłowni, w ocenie Sądu koszt ten jest uzasadniony, gdyż był zalecany i jest stosowany do tej pory jako jedna z form skutecznej rehabilitacji. Zasadne są również koszty basenu. Odnośnie odpłatnej rehabilitacji biegły wskazał, że możliwe jest korzystanie dwukrotnie w ciągu roku z rehabilitacji finansowanej przez NFZ. Powódka w jednym z pism (k. 1818) wskazała że możliwa jest tylko jeden turnus rehabilitacji rocznie, ale nie wykazała tego twierdzenia. Dlatego zasadne jest ustalenie renty w kwocie uwzględniającej dwukrotne korzystanie w roku z rehabilitacji finansowanej przez NFZ. Sąd uznał zatem za adekwatne i wykazane żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 494 zł miesięcznie. Szczegółowo na wysokość zasądzonej miesięcznie renty składają się następujące koszty:

- jeden cykl rehabilitacji odpłatnej $10 \times 135 \text{ zł} = 1350 \text{ zł} : 12 \text{ miesięcy} = 112,5 \text{ zł}$
- karnet na siłownię 145 zł,
- zajęcia na basenie $4 \times 18 \text{ zł} = 72 \text{ zł}$

- wizyta u ortopedy 200 zł co dwa lata = $200 : 24 \text{ miesięcy} = 8,33 \text{ zł miesięcznie}$ i wizyta u ortopedy 3 razy w roku po 150 zł, tj. $450 \text{ zł} : 12 \text{ miesięcy} = 37,50 \text{ zł}$, łącznie 45,83 zł – koszt uwzględniony do wysokości żądanej przez powódkę, tj. 45,50 zł.
- łączny koszt dojazdów 119 zł (k.1675).

Konsekwencją powyższego jest częściowe uwzględnienie żądania skapitalizowanej renty za okres od 1 września 2016 do 28 lutego 2019 roku tj. okres obejmujący 30 miesięcy. Z tytułu skapitalizowanej renty Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 14.820 zł, stanowiącą iloczyn 30 miesięcy i ustalonej powyżej renty w kwocie 494 zł miesięcznie.

Jeżeli chodzi o zwrot wydatków, którego domagała się powódka, to w ocenie Sądu roszczenie to nie było w pełni uzasadnione. W toku postępowania zostało wykazane, że powódka musiała odbywać rehabilitację, konsultacje lekarskie również w systemie prywatnej opieki zdrowotnej, czy też zażywać określone leki. Abstrahując już od pewnych kosztów, na których poniesienie wskazywała powódka, a które zostały przez biegłych uznane za niezasadne i niezwiązane ze skutkami wypadku (szampon, odżywki, okulary, soczewki, suplementy, trening personalny, znaczki pocztowe), to podkreślenia wymaga, że powódka dochodziła w pewnym zakresie podwójnego pokrycia tych samych kosztów. W okresie objętym żądaniem zasądzenia skapitalizowanej renty domagała się również zwrotu kosztów częściowo objętych rentą. Ponadto odnosząc się do kosztów dochodzonych dodatkowo pismem z dnia 27 lutego 2019 roku, powódka nie wykazała zasadności poniesienia tych dodatkowych kosztów. W szczególności dotyczy to wydatków objętych załączonymi do pisma fakturami. Z tego względu w tym zakresie oddalono powództwo.

Jednocześnie jednak w zakresie kosztów leczenia wskazać należy, że żaden z biegłych nie zakwestionował sposobu leczenia i rehabilitacji powódki. Również w pewnym zakresie (z wyłączeniem wskazanego powyżej turnusu rehabilitacji) za w pełni uzasadnione, mając na względzie ograniczony wymiar rehabilitacji i czas oczekiwania na zabiegi w ramach publicznej służby zdrowia, należało uznać wydatki poczynione na rehabilitację i leczenie prywatne. Z tej przyczyny Sąd uwzględnił koszty związane z leczeniem, rehabilitacją i dojazdami prawie w całości. Wykazane zostały w szczególności koszty leczenia w kwocie 6717,86 zł (k. 168-174 i 177-183) oraz zwrot kosztów dojazdu rodziców powódki w kwocie 236 zł (k. 184- 186). Łącznie z tego tytułu Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 6.953,86 zł.

Jeśli chodzi o żądanie zwrotu kosztów opieki, było ono całkowicie uzasadnione. Po wypadku powódka przebywała początkowo pod opieką teściów, a później rodziców, korzystała z ich wsparcia również po powrocie do W.. Koszty opieki osób trzecich nad powódką są uzasadnione i poparte opiniami biegłych. Powódka wymagała opieki przez pierwsze 3 miesiące przez 4 godziny dziennie i przez kolejne 3 miesiące przez 3 godziny dziennie. Uzasadnione są zatem obliczenia kosztów dokonane przez powódkę. W szczególności stawka 10 zł za godzinę jest stawką minimalną za którą możliwe jest zatrudnienie osoby trzeciej i odpowiada minimalnemu wynagrodzeniu za pracę. Łącznie koszty opieki Sąd ustalił na kwotę 6.300 zł, przyjmując, że przez 90 dni powódka wymagała pomocy w wymiarze 4 godzin, a koszt każdej godziny wynosił 10 zł (łącznie 3.600 zł) i że przez 90 dni powódka wymagała pomocy w wymiarze 3 godzin, a koszt każdej godziny wynosił 10 zł (łącznie 2.700 zł). Mając na względzie fakt, że pozwany z tego tytułu wypłacił kwotę 1.288 zł, do zapłaty pozostaje kwota 5.012 zł. Bez znaczenia jest przy tym podnoszona przez pozwanego okoliczność, że powódka nie wykazała, iż faktycznie uiszczala z tytułu opieki jakiegokolwiek opłaty. Należy podzielić stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w uchwale z dnia 22 lipca 2020 roku, sygn. akt III CZP 31/19, iż poszkodowany, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, może domagać się na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowania z tytułu kosztów opieki sprawowanej nad nim nieodpłatnie przez osoby bliskie.

W konsekwencji tytułem odszkodowania Sąd zasądził na rzecz powódki łączną kwotę 11.965,86 zł. Na orzeczoną kwotę składa się zarówno koszt opieki nad powódką, jak i poniesione przez nią koszty leczenia.

O odsetkach od powyższych kwot orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c.

W odniesieniu do żądania zadośćuczynienia wskazać należy, że Sąd uwzględnił żądanie zasądzenia odsetek od pozwanego zgodnie z żądaniem pozwu, gdyż na dzień dochodzenia odsetek znany był pozwanemu i możliwy do ustalenia stan uzasadniający wypłatę zadośćuczynienia i odszkodowania w dochodzonej przez powódkę kwocie. Natomiast odsetki od zasądzonej kwoty odszkodowania są wymagalne w różnych terminach z uwagi na częstkowe zgłaszanie roszczeń. Od kwoty kosztów leczenia rehabilitacji i dojazdów odsetki przysługują od daty żądanej w pozwie z uwagi na zgłoszenie pozwanemu żądania w tym zakresie pismem z 22 kwietnia 2016 roku. Odnośnie kosztów opieki osób trzecich, to tym samym pismem powódka żądała jedynie kwoty 1.752 zł, a więc odsetki od 24 czerwca 2016 roku mogą dotyczyć tylko tej kwoty. Pozostałe roszczenia z tego zakresu wnoszone były w pozwie, doręczonym 5 stycznia 2017 roku (1.400 zł) i w piśmie z dnia 27 lutego 2019 roku, doręczonym 23 czerwca 2020 roku (1.860 zł). Odsetki zasadne są zatem od doręczenia odpisu pozwu z uwzględnieniem 7 dni na spełnienie tego świadczenia oraz od doręczenia odpisu pisma 27 lutego 2019 roku z uwzględnieniem 7 dni na spełnienie tego świadczenia.

Żądania w pozostałym zakresie nie zasługiwały na uwzględnienie jako zbyt wygórowane w stosunku do poniesionej przez powódkę szkody.

Na podstawie art. 100 k.p.c. Sąd również ustalił zasadę poniesienia przez strony kosztów procesu, tj. odpowiedzialność każdej z nich za wynik sporu i w trybie art. 108 § 1 k.p.c. pozostawił szczegółowe rozliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu, przyjmując, że koszty sądowe obciążają w 10% powódkę, a w 90% pozwanego. Powódka bowiem wygrała sprawę w 90%, co Sąd ustalił porównując wysokość jej żądania z ostatecznie zasądzonym na jej rzecz świadczeniem.

Mając powyższe na względzie, na podstawie powyżej powołanych przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji.

SSO Marek Grodzki

ZARZĄDZENIE