

Sygn. akt: XVIII.C.19/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia: 07 lipca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział XVIII Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Katarzyna Szmytke

Protokolant: st. sekr. sąd. Maria Kaczmarek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu: 11 czerwca 2015 r. w Poznaniu

sprawy z powództwa: **K. D.**

przeciwko: **(...) S.A. z/s w W.**

**o: zapłatę**

1. Zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę: 108.100,89 zł (sto osiem tysięcy sto złotych 89/100) z ustawowymi odsetkami od:

- a) od kwoty: 72.500,00 zł od dnia 27.01.2012 r. do dnia zapłaty,
- b) od kwoty: 20.000,00 zł od dnia 27.02.2015 r. do dnia zapłaty,
- c) od kwoty: 14.218,03 zł od dnia 27.01.2012 r. do dnia zapłaty,
- d) od kwoty: 377,05 zł od dnia 31.01.2013r. do dnia zapłaty
- e) od kwoty: 1.005,81 zł od dnia 27.02.2015r. do dnia zapłaty.

2. W pozostałym zakresie powództwo oddała.

3. Koszty niniejszego procesu rozkłada na strony stosunkowo: w 86% wkładając je a pozwanego a w 14 % na powódkę i na tej podstawie:

**a)** nakazuje ściągnąć na rzecz S.P. – Sąd Okręgowy w Poznaniu - tytułem niepokrytych opłat i wydatków procesowych:

- od powódki kwotę: 750,72 zł z zasądzonego w pkt 1 na jej rzecz roszczenia,
- a od pozwanego kwotę: 7.683 zł.

**b)** zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę: 2.604,24 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

/-/K. Szmytke

## UZASADNIENIE

Pozwem złożonym w dniu 17.01.2012 r., rozszerzonym pismami procesowymi z dnia 26.01.2013r. (k. 277-278 w zakresie kolejnych wydatków na zakup leków oraz pieluchomajtek a także na koszty dwóch wizyt u neurologa w 2012r.) i 23.02.2015 r. (k. 419-421 w zakresie kwoty 1.396,86 zł wydatkowanej na zakup leków niezbędnych w leczeniu

padaczki w kolejnym przedziale czasu tj. latach 2013 - do końca lutego 2015r. i dalszej kwoty 20.000 zł dochodzonej tytułem zadośćuczynienia – a to po zasięgnięciu w toku procesu opinii biegłych) i sprecyzowanym pismem z dnia 19.03.2012 r. (k.239-240), powódka K. D., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o:

1. zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na jej rzecz kwoty: 114.210,81 zł tytułem zadośćuczynienia (ppkt a) i odszkodowania (ppkt b-d) wraz z ustawowymi odsetkami:

a) od kwoty 92.500,00 zł od dnia 22.04.2011 r. do dnia zapłaty,

b) od kwoty 19.909,96 zł od dnia 17.01.2012 r. do dnia zapłaty,

c) od kwoty 403,99 zł od dnia 30.01.2013 r. do dnia zapłaty,

d) od kwoty 1.396,86 zł od dnia doręczenia pozwanemu pisma z dnia 23.02.2015 r. tj. od dnia 26.02.2015r. do dnia zapłaty,

2. ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, jakie mogą wystąpić u powódki w przyszłości,

3. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki renty wyrównawczej w kwocie: 1.000 zł miesięcznie poczynając od 01.01.2012 r. płatnej do dnia 15-tego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w wypadku zwłoki w płatności,

4. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych

5. oraz o jej zwolnienie od kosztów sądowych powyżej kwoty 500 zł albowiem nie jest w stanie ich ponieść bez uszczerbku dla swego koniecznego utrzymania.

W uzasadnieniu pisma inicjatorka procesu wskazała, że w dniu 22.03.2011 r. miał miejsce wypadek komunikacyjny, w którym doznała szkody na osobie, a jego sprawcą był kierowca pojazdu, który posiadał ubezpieczenie OC u pozwanego. Istotna szkoda została zgłoszona pozwanemu w dniu 23.03.2011 r. Powódka opisała wszystkie swoje obrażenia będące następstwami zdarzenia, sposób ich leczenia, przebieg dotychczasowej likwidacji szkody przez pozwanego (w tym wypłaty na jej rzecz kwoty 7.500 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 1.082,99 zł tytułem zwrotu wydatków za zakupione przez nią i konieczne do leczenia leki - nie związane jednak z padaczką oraz kwoty 3.200 zł tytułem zwrotu kosztów zabiegów fizjoterapeutycznych), nadto aktualny stan swego zdrowia i rokowania na przyszłość. Podkreśliła, że pozwany odmówił jej wypłaty odszkodowania za leki związane z leczeniem powypadkowej padaczki oraz kosztów zakupu pieluchomajtek, twierdząc, że padaczka nie jest następstwem przedmiotowego dla sprawy wypadku, co jest jednak niezgodne ze stanowiskiem leczących ją lekarzy. Wskazała, że biorąc pod uwagę skutki zdarzenia, stopień doznanych przez nią dolegliwości w następstwie wypadku oraz czas ich trwania – właściwą kwotą zadośćuczynienia (wg treści pozwu sprzed jego zmian dalszymi pismami procesowymi) jest kwota 80.000 zł, a skoro otrzymała od pozwanego jedynie 7.500 zł z tego tytułu, to koniecznym jest żądanie przez nią dalszych 72.500 zł. Po zasięgnięciu w procesie opinii biegłych rozszerzyła swoje żądanie zadośćuczynienia o kwotę 20.000 zł, a ponieważ pozwany żadnych dopłat z tego tytułu na jej rzecz nie uczynił, dochodziła ostatecznie w sprawie kwoty 92.500 zł tytułem naprawienia doznanej przez nią krzywdy i to wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22.04.2011r. do dnia zapłaty. Jednocześnie podała, że prowadzi zakład fryzjerski, który po wypadku był przez dłuższy czas zamknięty, co skutkowało utratą przez nią części klientów, nadto padaczka utrudnia jej także w dalszym ciągu wykonywanie przedmiotowej pracy, gdyż po nocnym jej ataku jest niewyspana, obolała, niemal nieprzytomna i nie nadaje się do normalnego funkcjonowania, a przede wszystkim wykonywania pracy. Powódka w pozwie podniosła, że niezapłacona przez pozwanego na dzień zainicjowania niniejszego procesu łącznie kwota objęta fakturami dot. zakupu leków i pieluchomajtek wynosi 1.139,98 zł., zaś reszta dochodzonego przez nią odszkodowania – 18.769,98 zł - to straty, które poniosła w prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, pozostające w związku przyczynowo – skutkowym z wypadkiem i jej stanem zdrowia po jego zaistnieniu. Wskazała, że jej średni miesięczny przychód przed wypadkiem wynosił 4.000 zł, zaś dochód odpowiednio 2.183 zł, tymczasem:

- w marcu 2011r. przychód wyniósł 3.648 zł (- 500 zł czynsz, - 148,34 zł wynagrodzenie ucznia, - 937,76 zł składki na ZUS, - 270 zł zakupy towaru + 360,39 zł zasiłek z ZUS =) a dochód 2.152,24 zł, co w zestawieniu z średnim dochodem przed wypadkiem (2.183 zł - 2.152,24 zł) daje szkodę 30,76 zł;

- w kwietniu 2011r. przychód wyniósł 1.053,99 zł z tytułu zasiłku ZUS (- 500 zł czynsz, - 148,34 zł wynagrodzenie uczennicy, - 941,27 zł składki na ZUS = - 535,62 zł; zestawiając to ze średnim dochodem przed wypadkiem szkoda powódki wynosi (2.183 zł + 535,62 zł) 2.736,62 zł;

- w maju 2011r. przychód wyniósł 580 zł + 828,27 zł zasiłek z ZUS - 500 zł czynsz, - 148,34 zł wynagrodzenie uczennicy, - 941,27 zł składki ZUS, - 35 zł zakup towaru = - 216,34 zł; zestawiając to ze średnim dochodem przed wypadkiem szkoda powódki wynosi (2.183 zł + 216,34 zł) 2.399,34 zł,

- w czerwcu 2011r. przychód wyniósł 1.135 zł (- 500 zł czynsz, - 149,55 zł wynagrodzenie uczennicy, - 941,27 zł składki na ZUS, - 60 zł zakup towaru = - 515,82 zł; zestawiając to ze średnim dochodem przed wypadkiem szkoda powódki wynosi (2.183 zł + 515,82 zł) 2.689,82 zł,

- w lipcu 2011 r. przychód wyniósł 1.325 zł (- 500 zł czynsz, - 149,55 zł wynagrodzenie uczennicy, - 223,39 zł składki ZUS, - 90 zł zakup towaru = 362,06 zł; zestawiając to ze średnim dochodem przed wypadkiem szkoda powódki wynosi 2. 183 zł - 362,06 zł = 1.820,94 zł,

- w sierpniu 2011r. przychód wyniósł 1.665 zł (- 500 zł czynsz, - 149,55 zł wynagrodzenie uczennicy, - 596,86 zł składki ZUS, - 160 zakup towaru = 258,59 zł; zestawiając to ze średnim dochodem przed wypadkiem szkoda powódki wynosi 2. 183 zł - 258,59 zł = 1.924,41 zł,

- we wrześniu 2011r. przychód wyniósł 1.915 zł (- 500 zł czynsz, -274,96 zł wynagrodzenie uczniów, - 941,69 zł składki na ZUS, - 105 zł zakup towaru = 93,35 zł; zestawiając to ze średnim dochodem przed wypadkiem szkoda powódki wynosi 2. 183 zł - 93,35 zł = 2.089,65 zł,

- w październiku 2011r. przychód wyniósł 1.895 zł (- 500 zł czynsz, - 290,46 zł wynagrodzenie uczniów, - 984,91 zł składki ZUS, - zakup towaru 97,50 zł = 22,14 zł; zestawiając to ze średnim dochodem przed wypadkiem szkoda powódki wynosi 2. 183 zł - 22,14 zł = 2.160,86 zł,

- w listopadzie 2011r. przychód wyniósł 2.358 zł (- 500 zł czynsz, - 290,46 zł wynagrodzenie uczniów, - 990,23 zł składki ZUS, - 223,20 zł zakup towaru= 354,11 zł; zestawiając to ze średnim dochodem przed wypadkiem szkoda powódki wynosi 2. 183 zł - 354,11 zł = 1.828,89 zł,

- w grudniu 2011r. przychód wyniósł 3.675 zł (- 500 zł czynsz, - 290,46 zł wynagrodzenie uczniów, - 990,23 zł składki ZUS - 420 zł zakup towaru = 1.474,31 zł; zestawiając to ze średnim dochodem przed wypadkiem szkoda powódki wynosi 2. 183 zł - 1.474,31 zł = 1.068,69 zł.

Powyższe rozliczenie zostało sprostowane przez powódkę pismem procesowym z dnia 19.03.2012r. (k. 239-240) w miesiącach: kwiecień 2011r. i grudzień 2011r., w ten sposób, że:

- w kwietniu 2011r. przychód wyniósł 1.053,99 zł z tytułu zasiłku ZUS (- 500 zł czynsz, - 148,34 zł wynagrodzenie uczennicy, - 941,27 zł składki na ZUS = - 535,62 zł; zestawiając to ze średnim dochodem przed wypadkiem szkoda powódki wynosi 2.183 zł + 535,62 zł = 2.718,62 zł,

- w grudniu 2011r. przychód wyniósł 3.315 zł (- 500 zł czynsz, - 290,46 zł wynagrodzenie uczniów, - 990,23 zł składki ZUS - 420 zł zakup towaru = 1.114,31 zł; zestawiając to ze średnim dochodem przed wypadkiem szkoda powódki wynosi 2. 183 zł - 1.114,31 zł = 1.068,69 zł. Korekty danych z tych dwóch miesięcy powodują, że łączna szkoda powódki za okres od wypadku do końca 2011r. wyniosła 18.751,98 zł.

W toku procesu powódka dwukrotnie rozszerzyła żadaną tytułem odszkodowania kwotę. Po raz pierwszy w piśmie proc. z dnia 26.01.2013r. o kwotę: 403,99 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pełnomocnikowi strony pozwanej jego odpisu do dnia zapłaty – wskazując, że dotyczy ona kosztów zakupu leków i pieluchomajtek z dwóch faktur z 2011r. o nr (...) i (...), które udało się jej odszukać, a których nie uwzględniła w swoim pierwotnym żądaniu procesowym oraz dalszych faktur (o nr (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...)) na zakupy niezbędnych leków i pieluchomajtek z 2012r. i dwóch wizyt u neurologa odbytych w 2012r i potwierdzonych fakturami (...). Po raz drugi w piśmie procesowym z dnia 23.02.2015r. o kwotę 1.396,86 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pełnomocnikowi strony pozwanej jego odpisu do dnia zapłaty podnosząc, iż obejmuje ona kosztu zakupu leków związanych z leczeniem padaczki w latach 2013, 2014 i pierwszych dwóch miesiącach 2015r.

Wskazała, że stan jej zdrowia spowodowany wypadkiem nadal nie pozwala jej na pełną aktywność zawodową. W dalszym ciągu nie jest w stanie osiągać takich dochodów w swym zakładzie fryzjerski, jak przed wypadkiem, dlatego zmuszona jest dochodzi renty wyrównawczej w wysokości 1.000 zł miesięcznie. Powódka zaznaczyła, że odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia domaga się od kolejnego dnia po upływie dni 30 od dnia zgłoszenia szkody, a od pozostałej kwoty od dnia następnego po upływie terminu określonego w wezwaniu do spełnienia świadczenia lub od doręczenia pozwanemu pism zawierających rozszerzenie powództwa.

Postanowieniem z dnia 6.02.2012 r. (k.114) Sąd Okręgowy zwolnił powódkę od ponoszenia przez nią kosztów sądowych ponad kwotę 500 zł wpisu sądowego od pozwu.

W odpowiedzi na pozew z dnia 23.02.2012 r. (k.123-126) pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swego stanowiska pozwany przyznał część faktów wskazanych w pozwie. Potwierdził mianowicie, że prowadził postępowanie likwidacyjne w zakresie szkody osobowej nr (...) albowiem w dniu zdarzenia, w którym powódka doznała obrażeń, miał zawartą z właścicielem pojazdu o nr rej.: (...) – L. M. – sprawca wypadku umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Potwierdził także wypłatę powódce po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym kwotę: 11.782,99 zł, w tym 7.500 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i 4.282,99 zł z tytułu kosztów leczenia. Zdaniem pozwanego, wziął on pod uwagę w toku postępowania likwidacyjnego wszystkie czynniki wpływające na prawidłowe określenie wysokości zadośćuczynienia i odszkodowania, zaś kwoty żądane przez powódkę w obecnym procesie są nadmierne. Podniósł, że brak jest podstaw do uznania, że powódka w konsekwencji wypadku z 22.03.2011r. cierpi na padaczkę pourazową, której następstwem jest nie trzymanie moczu, zaś jej niezdolność do pracy po wypadku trwała jedynie dwa miesiące. Ponadto nie wykazała ani utraconych dochodów w wysokości wymienionej w pozwem, ani nie udowodniła, że jest w konsekwencji wypadku całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej.

W dalszym toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

W dniu 22.03.2011 r. na Wiadukcie G. w P. miał miejsce wypadek komunikacyjny, spowodowany przez kierującego pojazdem marki V. (...) nr rej. (...) L. M., który posiadał ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego - (...) S. A. z/s w W. (polisa nr (...)), a w którym poszkodowaną została powódka K. D.. Inicjatorka procesu zatrzymując przed skrzyżowaniem z sygnalizacją świetlną kierowany przez siebie samochód F. (...) o nr rej. (...) została uderzona od tyłu przez inny pojazd popchnięty przez sprawcę wypadku i to tak silnie, że jej auto wypchnięte zostało do przodu i uderzyło w poprzedzający je samochód. U powódki doszło do krótkotrwałej utraty przytomności. Odzyskała ją gdy jakiś przypadkowy przedstawiciel służby medycznej (z karetki zajmującej się transportem organów) dostawszy się do jej pojazdu usiłował zbadać jej puls, ciśnienie, ocenić jej stan. Informował ją przy tym o wezwaniu karetki ratunkowej i wzywał aby bez ruchu oczekiwała na jej przyjazd.

Z miejsca wypadku powódka została przetransportowana karetką pogotowia do 111 Szpitala (...) przy ul. (...) w P., gdzie rozpoznano u niej stłuczenie kręgosłupa szyjnego, stłuczenie okolicy barku lewego i stłuczenie okolic kolana prawego. Po konsultacji neurologicznej wykonaniu zdjęć RTG i nie stwierdzeniu zmian pourazowych została zwolniona do domu i odesłana do dalszego leczenia u lekarza rodzinnego. Ponieważ jednak po kilku godzinach powódka poczuła się gorzej, bolała ją głowa, miała jej zawroty, pojawiły się wymioty, bóle szyjnego odcinka kręgosłupa – jeszcze tego samego dnia wieczorem powróciła na SOR Szpitala (...). Przebadał ją wówczas neurolog nie stwierdzając objawów ubytkowych i oponowych a rozpoznając stłuczenie głowy, skręcenie kręgosłupa szyjnego, reakcję sytuacyjną. Neurolog przepisał jej leki, zalecił noszenie kołnierza ortopedycznego i zgłoszenie się do lekarza rodzinnego, który miał dalej pokierować jej leczeniem.

Lekarz rodzinny z J. (...) w P. skierował inicjatorkę procesu do ortopedy. Pierwszą wizytę u tego specjalisty powódka odbyła 04.04.2011r. Ortopeda stwierdził u niej po przeprowadzonych badaniach zespół szyjno - barkowy pourazowy oraz stłuczenie barku lewego, stłuczenie kolana prawego. Wykonano radiogramy: kolana prawego – bez zmian urazowych, kręgosłupa szyjnego – wygładzenie lordozy bez zmian urazowych, z dyskopatią C3 – C5. Powódka otrzymała leki, zalecono jej dalsze noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 4 tygodni. W krótkim czasie po wypadku inicjatorka procesu stała się wyczulona na dźwięki, światło, nadal miała zawroty głowy i wymioty a w pewnym momencie pojawiło się u niej moczenie nocne. Lekarz rodzinny skierował ją w tych okolicznościach 18.04.2011r. do poradni neurologicznej z rozpoznaniem: stanu po wstrząśnieniu mózgu, zawrotów głowy oraz moczenia nocnego. W (...) sp. z o.o. w P. powódka rozpoczęła leczenie 12.05.2011r. Uskarżała się wówczas na występujące już kilkakrotnie od momentu wypadku zaburzenia wzroku, bardzo silne zawroty głowy, moczenie nocne ze szczękościskiem. W przeprowadzonym tam u niej badaniu neurologicznym nie stwierdzono objawów ogniskowych, rozpoznano zaś silny zespół pourazowy. W dniu 19.05.2011r. wykonano badanie EEG stwierdzając zapis nieprawidłowy ze zmianami napadowymi po HV w obu półkulach i okolicach przednioskroniowych. W tej sytuacji w czerwcu 2011r. neurolog zalecił pilne wykonanie badania KT głowy i skierował powódkę do szpitala rozpoznając u niej zespół pourazowy oraz podejrzenie krwiaka śródmózgowego. Leczenia szpitalnego ostatecznie u inicjatorki procesu nie wdrożono, natomiast 29.06.2011r. wykonano badanie KT głowy. Badanie to nie wykazało zmian. Kolejnego dnia lekarz z poradni neurologicznej odnotowując nadal moczenie nocne, zawroty głowy, utratę koncentracji, uwagi i pamięci rozpoznał u powódki padaczkę pourazową i zalecił pobieranie leku o nazwie Orfiril 300 long – 1 tabl. wieczorem. 21.07.2011r. neurolog nadal odnotowując moczenie nocne i podtrzymując rozpoznanie padaczki pourazowej zwiększył dawkowanie przepisanego wcześniej leku do 300 mg rano i 500 mg wieczorem. W sierpniu nadal odnotowując moczenie nocne oraz bóle głowy zwiększył dawkowanie leku do 2 x 1 tabl. po 500 mg oraz włączył drugi lek przeciwpadaczkowy – Topamax po 50 mg 2 tabl. dziennie. We wrześniu 2011r. neurolog odnotował u powódki atak padaczki z wyłączeniem i utratą przytomności, moczenie nocne oraz szczękościsk. W dniu 20.10.2011r. wykonano u K. D. kontrolne badanie EEG. Jego zapis był nieprawidłowy ze zmianami w lewej okolicy czołowej i skroniowej. W październiku 2011r. lekarz z poradni neurologicznej odnotował w kartotece powódki moczenie nocne występujące co 2-3 dzień i zwiększył dawkowanie obu już jej przepisanych leków wprowadził też inne medykamenty. Także w dokumentacji leczenia neurologicznego pochodzącej z maja 2012r. odnotowane zostały dalsze napady nocne, szczękościsk, moczenie 1-2 razy w tygodniu. Do przepisanych powódce leków dodano Clonazepam po 0,5 mg. Przez cały okres występujących u powódki napadów padaczkowych z moczeniem nocnym zmuszona była ona stosować, kładąc się spać, pieluchomajtki.

Leczenie kołnierzem ortopedycznym stosowano u powódki przez 4 tygodnie od wypadku. Po tym okresie usunięto kołnierz a zalecono leczenie fizykalne: ćwiczenia, laser, tens, magnetronik. Po wzięciu istotnej części tych zabiegów, nastąpiła od strony ortopedycznej u powódki, poprawa i wydano jej 07.06.2011r. zdolność do pracy. W okresie dwóch miesięcy powódka odbyła 6 kolejnych wizyt u ortopedy.

W maju 2011r. powódka była badana przez psychologa, który stwierdził, że funkcjonuje ona poznawczo w granicach przedziału inteligencji przeciętnej z dyskretnym obniżeniem funkcjonowania poznawczego w zakresie koncentracji uwagi, zdolności uczenia się, zdolności myślenia i rozumienia oraz funkcji pamięci, zauważa się również u niej trudności w funkcjach wzrokowo – ruchowych, a w funkcjonowaniu objawy depresyjne, które mogą być skutkiem

pogorszenia ogólnego funkcjonowania i zmianami w stanie zdrowia spowodowanymi istotnym dla sprawy wypadkiem samochodowym.

W okresie dziecięcym u powódki – jak wynika z zachowanej jej dokumentacji z poradni dziecięcej - nie doszło do żadnych urazów głowy, nie występowały u niej utraty przytomności, drgawki, moczenie nocne i inne podobne objawy. Była dzieckiem generalnie zdrowym – wpisy dotyczyły badań okresowych, kontrolnych, szczepień oraz chorób wieku dziecięcego, infekcji dróg oddechowych i dolegliwości gastrycznych. W lutym 2007r. uczestniczyła po raz pierwszy w wypadku samochodowym, ale wówczas nic się jej nie stało, nie wymagała żadnego leczenia, nie zgłosiła się nawet do lekarza, a po zdarzeniu mogła kontynuować zaplanowany wcześniej przebieg swojego dnia. Żadnych innych wypadków nie miała, nie przechodziła żadnych poważnych chorób, a przed wypadkiem przedmiotowym dla sprawy, nie przyjmowała żadnych leków na stałe.

Biegły neurolog opiniując - w procesie - stan zdrowia powódki po wypadku z marca 2011r., wydając po półtora roku od tego zdarzenia, swoją opinię główną, potwierdził, iż 22.03.2011r. powódka doznała urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu bez następstw neurologicznych w aspekcie zmian strukturalnych, pourazowych w obrębie mózgowia oraz bez objawów ubytkowych i ogniskowych w badaniu neurologicznym przedmiotowym. Uraz ten jednak spowodował wystąpienie u niej padaczki pourazowej z napadami występującymi wyłącznie w nocy, z moczeniem nocnym i szczękościskiem. W trakcie wypadku doszło także do skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, które jednak nie skutkowało już na moment badania przez biegłego, po zastosowanym leczeniu, żadnymi ograniczeniami sprawności ruchowej, objawami neurologicznymi, zmianami pourazowymi na radiogramach tegoż odcinka kręgosłupa. Biegły oszacował trwałe uszczerbek na zdrowiu powódki – biorąc pod uwagę częstość napadów padaczkowych, ich charakter, czas występowania na 20 % (zgodnie z pkt 8 c tabeli będącej załącznikiem do rozporządzenia MPiPS z 18.12.2002r. – Dz. U. nr 234, poz. 1974). Wskazał, że powódka wymaga systematycznego leczenia przeciwpadaczkowego pod kierunkiem neurologa. Jest to bowiem schorzenie przewlekłe, wieloletnie. W przyszłości ilość napadów może się dalej zmniejszać, a nawet mogą one ustąpić, z tym, że jak wynika z doświadczenia klinicznego całkowite ustąpienie tychże napadów jest mało prawdopodobne, podobnie jak i zwiększenie się ich częstości. Koniecznym jest jednak systematyczne przyjmowanie preparatów przeciwpadaczkowych. Koszty ich zakupu są jednak niewielkie z uwagi na fakt, iż większość leków przeciwpadaczkowych jest na liście medykamentów refundowanych przez NFZ. Nie ma przeszkód aby powódka mogła wykonywać dalszą pracę w wyuczonym przez siebie zawodzie. Wykluczone są jedynie prace na wysokości, przy maszynach oraz kierowanie pojazdami mechanicznymi. Ograniczenia w życiu codziennym powódki związane są głównie ze sferą psychiczną, mimowolnym moczeniem się nocnym w trakcie napadów padaczkowych oraz niemożnością kierowania pojazdami samochodowymi. Powódka może uprawiać sport ale jedynie na zasadzie rekreacji i czynnego wypoczynku a nie wyczynowo. Nie wskazane jest w szczególności uprawianie przez nią biegów długodystansowych, choć do wypadku było to jej pasją. Nie ma medycznych przeciwwskazań do zajęcia przez nią w ciąży, natomiast w takiej sytuacji należy odpowiednio ustawić leczenie przeciwpadaczkowe, poddać powódkę szczególnie troskliwej opiece medycznej i to zarówno neurologicznej, jak i ginekologiczno – położniczej. Brak jest przesłanek do przyjmowania, że występowanie napadów padaczkowych przełoży się na pogorszenie się stanu zdrowia kobiety w czasie ciąży (wręcz prowadzone szerokie obserwacje kliniczne wskazują na wytlumienie się napadów padaczkowych u kobiet w tym okresie) lub że dziecko urodzone przez osobą chorą na padaczkę (zwłaszcza pourazową) obarczone będzie jakimś dla niego niebezpiecznym schorzeniem. Biegły ortopeda opiniując wpływ wypadku z marca 2011r. na dalsze życie powódki dodał, że w jego trakcie u powódki doszło do urazu kręgosłupa szyjnego z zespołem korzeniowym w postaci tzw. smągnięcia biczem (whiplash). Podkreślił on, że ze względu na swoją budowę anatomiczną kręgosłup szyjny jest szczególnie wrażliwy na urazy powstające przy gwałtownych przyśpieszeniach. W przypadku uderzenia od tyłu na odcinek szyjny kręgosłupa działa mechanizm wyprostowo – zgięciowy, który powoduje szybki ruch głowy do tyłu a następnie do przodu. Uszkodzeniu ulegają wówczas struktury tkanek miękkich w postaci naciągnięcia, naderwania elementów nerwowych oraz układu więzadłowego i mięśniowego. Manifestuje się to uciskowym bólem odcinka szyjnego kręgosłupa i okolicy karku promieniującym do potylicy, barków a nawet okolicy międzyłopatkowej, bólami głowy. Okres leczenia trwa od 4-6 miesięcy i jest w pełni wyleczalny bez zaburzeń w strukturach dotkniętych urazem. U powódki obrażenia będące następstwami wypadku znacznie ograniczyły jej wydolność fizyczną na okres 6 miesięcy miały także wpływ na jej sferę psychiczną w postaci stresu pourazowego.

Biegły ten stwierdził wobec tego u inicjatorce procesu długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 7 % (zgodnie z pkt 94a tabeli będącej załącznikiem do rozporządzenia MPiPS z 18.12.2002r.). Potwierdził zdolność powódki do dalszej pracy w posiadanym przez nią zawodzie. Nie stwierdził natomiast ograniczenia ruchu w stawach kręgosłupa i innych stawach układu ruchu, które miałyby wpływ i ograniczałyby codzienną egzystencję inicjatorce procesu. Z punktu widzenia swojej specjalności medycznej nie widział przeciwwskazań do uprawiania przez powódkę sportu, w tym biegów długodystansowych ani zachodzenia w ciążę.

Biegła psycholog stwierdziła opiniując sprawę, że zachorowanie w wyniku wypadku przez powódkę na padaczkę pourazową z napadami nocnymi objawiającymi się m.in. mimowolnym moczeniem się wpłynęło na jej funkcjonowanie zarówno w sferze zawodowej, jak i osobistej. Znacznemu obniżeniu uległa samoocena inicjatorce procesu, zachwiane zostało jej poczucie społecznej przydatności, zrewidowania wymagał dotychczasowy styl życia. Proces adaptacji do tych okoliczności wymagał od badanej zmagania się z poczuciem beznadziejności, lękiem o własną przyszłość, uporaniem się z mieszaniną smutku i złości z powodu nagłej utraty istotnej wartości tj. pełni zdrowia i wynikającej z niej sprawności, znacznemu zachwianiu uległo poczucie wpływu na własne życie. W początkowej fazie procesu adaptacji powódka zareagowała wstydem, wycofaniem, biernością, apatią, anhedonią, pojawiły się u niej myśli suicydalne. Znacznemu obniżeniu uległa samoocena jej atrakcyjności erotycznej, zaczęła doświadczać swojego ciała jako wrogiego, brzydkiego, w konsekwencji wycofała się z aktywności seksualnej, co zagroziło trwałości jej kilkuletniego (nieformalnego) związku z A. M.. Ograniczenia wynikające z choroby wymagały od powódki wycofania się z uprawiania sportu w dotychczasowej formie i tym samym aktywnego uczestnictwa w grupie środowiskowej osób biegających, która była dla niej znacząca. Cały ten proces przełożył się także na pogorszenie funkcjonowania zawodowego powódki, postawił pod znakiem zapytania – w pierwszy okresie po wypadku – jej samodzielność ekonomiczną, co dodatkowo wtórnie wzmacniało u niej poczucie beznadziejności jej położenia. Zasadniczy okres adaptacji powódki do skutków przebytego wypadku trwał ok. 2 lat. Poprawa jej stanu psychicznego i godzenia się z sytuacją następowała w miarę postępów leczenia, uczenia się przez nią swojej choroby. To sprzyjało budowaniu bardziej konstruktywnej optyki i wychodzeniu z psychicznej pozycji ofiary. Biegła po analizie akt sprawy i badaniu psychologicznym powódki stwierdziła, że u inicjatorce procesu w wyniku przebytego wypadku wystąpiły zaburzenia adaptacyjne, których nasilenie przez okres dwóch lat było umiarkowane a w połowie roku 2014 miało już tylko nasilenie nieznaczne. Biegły psychiatra opiniując sprawę stwierdził, że w następstwie istotnego dla sprawy wypadku u powódki doszło do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego pod postacią organicznych zaburzeń nastroju, utrwalonych nerwic. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki - z tego tytułu - wyniósł jak wskazał 10 %.

Powódka po wypadku z 22.03.2011r. przebywała na zwolnieniu lekarskim do końca maja 2011 r. po czym w czerwcu uzyskując zdolność do pracy powróciła do zarabkowania. Do końca września 2011r. uczęszczała jeszcze na zabiegi fizjoterapeutyczne. Zaordynowane jej leki neurologiczne – przeciwpadaczkowe dały efekty, albowiem ataki padaczki i towarzyszące im szczękościski i moczenie nocne występowały co raz rzadziej - o ile bezpośrednio po wypadku miały miejsce nawet każdej kolejnej nocy, po pewnym czasie leczenia 2 - 3 razy w tygodniu, to po ok. dwóch latach leczenia już tylko raz w tygodniu, a ostatnio średnio raz na miesiąc. W czasie podawania silnych leków neurologicznych lekarz informował powódkę, iż winna powstrzymać się od zachodzenia w ciążę, że będzie możliwe posiadanie przez nią dziecka dopiero po istotnym opanowaniu choroby, zmniejszeniu ilości ataków, osłabieniu ich mocy, wprowadzeniu leków o słabszym oddziaływaniu na jej organizm. Obecnie przyjmowane przez powódkę leki neurologiczne nie osłabiają jej, nie spowalniają, nie zmieniają na gorsze jej samopoczucia. Nie odczuwa już obecnie bólu barku ani nogi natomiast pojawiają się jeszcze bóle szyi, z tym, że o mniejszym nasileniu, do których zdołała się już przyzwyczać. Miewa zaburzenia równowagi podczas nagłego schłania się. Wizyty u neurologa odbywa obecnie rzadko (2-3 razy w roku) mają one jedynie charakter kontrolny, albowiem ten specjalista przekazał dyspozycje co do dalszego przepisywania inicjatorce procesu leków lekarzowi rodzinnemu. Powódka nie korzysta już leczenia ortopedycznego i nie uczęszcza na wizyty do psychologa.

Szkoda powódki została zgłoszona pozwanemu w dniu 26 marca 2011 r.

Zanim został wszczęty przedmiotowy proces, w toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciela sprawcy wypadku - w dniu 29.07.2011 r. powódka była badana przez zespół specjalistów (...) (w tym chirurga i neurologa), który

rozpoznał u niej skrzywienie odcinka szyjnego kręgosłupa bez zmian urazowych w RTG i bez objawów neurologicznych przy pełnej ruchomości (bez podstaw do orzekania o uszczerbku na zdrowiu) oraz uznał, że nie ma wystarczających argumentów do uznania związku przyczynowego między doznany przez nią powierzchownym urazem głowy, bez utraty przytomności a rozpoznaną i leczoną padaczką. Lekarze (...) poddali w ogóle pod wątpliwość postawione powódce rozpoznanie następstw wypadku - w zakresie padaczki. Zakład (...) odmówił jej w tej sytuacji refundacji rachunków dokumentujących zakup leków przeciwpadaczkowych oraz pieluchomajtek. (...) przyjął jedynie 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu K. D. wskazując na zaburzenia równowagi a w wyniku postępowania likwidacyjnego wypłacił jej 7.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie, 1.082,99 zł tytułem zwrotu wydatków na konieczne leki (nie związane jednak z leczeniem padaczki) i 3.200 zł za zabiegi fizjoterapeutyczne.

Do dnia przedmiotowego dla sprawy wypadku (o czym już wyżej) powódka była osobą w pełni zdrową. W ramach działalności gospodarczej prowadziła, będąc po fryzjerskiej szkole zawodowej zakład fryzjerski (...) (przy ul. (...) w P.) oraz uczęszczała chcąc uzupełnić posiadane przez siebie wykształcenie (wcześniej skończyła bowiem tylko liceum bez zdawania egzaminu maturalnego) do policealnego studium administracji dążąc do zdobycia tytułu technik administracji. W dniu 27.08.2010 r. zaciągnęła kredyt gotówkowy na własne potrzeby konsumpcyjne z pięcioletnim okresem spłaty w kwocie 35.000 zł i ratą miesięczną na poziomie 830 zł. Nadto z tytułu wynajmowania lokalu na zakład fryzjerski płaciła czynsz w wysokości 500 zł miesięcznie plus opłacała rachunki za prąd w wysokości średnio miesięcznie 100 zł. Poza tym z tytułu działalności gospodarczej uiszczała zryczałtowany podatek w wysokości 145 zł miesięcznie za rok 2010 i w wysokości 148 zł miesięcznie za rok 2011, nadto płaciła składki na ZUS w łącznej wysokości (ubezpieczenie zdrowotne, społeczne i fundusz pracy) około 900 zł. W okresie od 20 września 2010 r. do 9 października 2012 r. powódka zatrudniała w ramach nauki zawodu fryzjera uczennicę M. K., płacąc jej wynagrodzenie w wysokości 50,59 zł netto (wrzesień 2010 r.), 137,96 zł (październik-listopad 2010 r.), 138,20 zł (grudzień 2010 r.-luty 2011 r.), 148,34 zł (marzec-maj 2011 r.), 149,55 zł (czerwiec-sierpień 2011 r.) i opłacając jej ZUS w kwocie łącznej 30 zł. W okresie od października 2010 r. do marca 2011 r., tj. do czasu wypadku, dochód powódki z prowadzenia zakładu fryzjerskiego wynosił przeszło 2.000 zł miesięcznie.

Od dnia wypadku całkowicie zmieniło się życie zawodowe, społeczne, towarzyskie, intymne i sportowe K. D.. W dacie wypadku miała 27 lat.

Z tytułu przebywania na zwolnieniu lekarskim w okresie od 22 do 31 marca 2011 r. powódka otrzymała zasiłek chorobowy w wysokości 360,39 zł netto, w okresie od 1 do 31 kwietnia 2011 r. w wysokości 1.053,99 zł netto i w okresie od 1 do 23 maja 2011 r. w wysokości 828,27 zł netto.

Od 24 maja 2011 r. powódka nie przebywała już na zwolnieniu lekarskim. Od czerwca powróciła do pracy zarobkowej. Nie mogła jednak wykonywać wówczas pracy w pełnym wymiarze albowiem gdy w nocy miała atak padaczkowy nie pracowała kolejnego dnia albo ograniczała w nim swoją aktywność. We wrześniu 2011r. była zmuszona - mając na uwadze, że system pracy ucznia jest taki, iż tydzień jest on na praktyce a tydzień w szkole i nie mogąc, jak przed wypadkiem, poradzić sobie ze wszystkimi pracami w zakładzie pod nieobecność uczennicy - zatrudnić u siebie do pomocy dodatkowego ucznia w osobie T. Z. na okres od 5 września 2011 r. do 4 października 2013 r. We wrześniu 2011r. wynagrodzenie dwójki uczniów wyniosło łącznie: 274,96 zł, w październiku, listopadzie i grudniu 2011 r. - po 290,46 zł miesięcznie. Ponadto z powodu zamknięcia zakładu fryzjerskiego w okresie pozostawania przez nią na zwolnieniu lekarskim powódka straciła część swoich klientów. Po powrocie do pracy zarobkowej przez K. D., po okresie pozostawania przez nią na zwolnieniu lekarskim powypadkowym - jej zyski z prowadzonej działalności gospodarczej spadły. Musiała dążyć do odbudowy bazy swoich klientów. Miała wówczas pomoc finansową od swojej przeszło 90 - letniej babci, mającej własne źródło dochodów w postaci świadczeń emerytalnych, z którą razem zamieszkiwała i prowadziła wspólne gospodarstwo domowe oraz ze strony swego partnera życiowego - A. M.. Przed wypadkiem powódka zamieszkiwała z babcią w budynku usytuowanym przy ul. (...) w P., który nazywała swoim „domem rodzinnym” albowiem, wcześniej wynajmowali w tym miejscu duży niemalże 100 metrowy lokal jej rodzice a po nich ona. Po wypadku z powodu trudnej sytuacji finansowej, była zmuszona zrezygnować z dalszego ponoszenia niemałych kosztów najmu tego mieszkania i jego utrzymania, i przenieść się wraz z babką do drewnianego domku, którym dysponowała, a usytuowanego na terenie ogrodów działkowych przy ul. (...) o powierzchni na dwóch kondygnacjach 50

m<sup>2</sup>, z ogrzewaniem kominkowym umożliwiającym jego całoroczne wykorzystywanie. Zamieszkiwanie w tym miejscu nie wymagało ponoszenia opłat czynszowych a jedynie raz w roku opłaty administracyjnej oraz kosztów opróżniania szamba i regulowania należności za prąd.

Powódka po wypadku znacznie ograniczyła swoje życie towarzyskie, unika imprez typu dyskoteki, bale sylwestrowe gdyż źle na nią działają światła stroboskopowe. Ponadto z uwagi na przyjmowane leki nie może wypić nawet symbolicznej ilości alkoholu i ma wówczas poczucie, że odstaje od grupy, z którą spędza czas.

Powódka jest stanu wolnego i nie ma dzieci. Od przełomu lat 2008/2009 pozostaje w związku partnerskim z A. M.. Obawiała się, że następstwa wypadku, w szczególności napady padaczkowe z mimowolnym moczeniem się położą kres ich relacji. Straciła bowiem zainteresowanie życiem seksualnym. Zablokowała się. Nie chciała sypiać ze swoim partnerem, nie chciała aby na nią patrzył, gdy zmuszona była wieczorem zakładać pieluchomajtki i kłaść się w nich do łóżka. Przez blisko 2 lata nie współżyła fizycznie z partnerem. Jej związek z nim przechodził poważny kryzys. Udało się jednak ostatecznie ten kryzys przezwyciężyć bez rozpadu związku. A. M. w tym trudnym dla powódki okresie powypadkowym okazał się dla niej oparciem i pomocą. Obecnie powódka nie musi, jak kiedyś, stosować pieluchomajtek przed każdym położeniem się spać. Wobec postępów leczenia ataki stały się dużo rzadsze i co istotne, powódka potrafi je przewidywać obserwując swój organizm, wysyłane przez niego sygnały. W trybie zabezpieczenia stosuje natomiast podkłady na łóżko mające chronić je przed ewentualnym zmoczeniem. Jej wydatki na ten cel uległy zatem istotnemu umniejszeniu, a dodatkowo zważywszy, że dziadek jej partnera życiowego przekazuje jej posiadane w nadmiarze pieluchy i podkłady – zmarginalizowaniu.

Powódka przed wypadkiem planowała założyć rodzinę, mieć dzieci, wypadek i leczenie jego konsekwencji odsunęły te plany w czasie. Obecnie powódka ma świadomość tego, że leczenie przeciwpadaczkowe nie stoi na przeszkodzie myśleniu o posiadaniu przez nią potomstwa, nie uniemożliwia jej zajście w ciążę, nie spowoduje zagrożenia dla płodu, czy dla niej samej z tym, że po zapłodnieniu będzie musiała jednak ustalić z lekarzem neurologiem odpowiednie leki na okres ciąży i poporodowy, co nie oznacza jednak zastępowania leków „lepszyc” – „gorszymi”. Musi też zostać objęta szczególnie na ten czas troskliwą i profesjonalną opieką neurologiczną i ginekologiczno-położniczą. Przed wypadkiem inicjatorka procesu była osobą aktywną fizycznie, uprawiała biegi, miała plany by wystartować w maratonie. Obecnie choć powróciła do biegania, to z zaleceniami lekarskimi aby traktować sport jedynie rekreacyjnie, jako czynny wypoczynek, a nie wyczynowo, by biegała na krótszych dystansach (nie w maratonach) i nie doprowadzała organizmu do wysokiego pulsu. Przez pewien czas przyjmowanie leków neurologicznych osłabiało ją na tyle, że chcąc biegać czuła się pozbawiona energii. Obecnie gdy nie ma ataków może już funkcjonować na co dzień normalnie – oczywiście pamiętając nieprzerwanie o posiadanej chorobie (padacze). Po wypadku miała problemy z koncentracją uwagi i pamięcią. W badaniu psychologicznym biegła psycholog kliniczny nie stwierdziła już jednak istotnych odchyień od normy w zakresie zapamiętywania i opamiętywania treści werbalnych. Po wypadku powódka dokończyła naukę w studium policealnym zdobywając tytuł technika administracji. Nie podjęła jednak pracy w nowym zawodzie powracając do fryzjerstwa. Przed wypadkiem powódka posiadając prawo jazdy uczestniczyła w ruchu drogowym jako kierowca. Po wypadku, po którym jej dotychczasowy samochód został skasowany, z pieniędzy otrzymanych od ubezpieczyciela sprawcy wypadku zakupiła nowy pojazd, którym kieruje jedynie gdy zachodzi jakaś szczególna i pilna potrzeba, jednak nie w wymiarze jak przed wypadkiem, mając na uwadze ostrzeżenia i zalecenia lekarskie. Może już obecnie uczestniczyć w ruchu drogowym jako pasażer. Lęk wzbudza w niej w dalszym ciągu tylko miejsce, w którym doszło do wypadku.

Dla leczenia następstw przedmiotowego dla procesu wypadku drogowego konieczne było zażywanie przez powódkę leków przeciwpadaczkowych, przeciwbólowych i osłonowych w tym: Orfiril, Clonazepanum, Biofenac, Topamax, Bioprazol, Ketonal.

Dowody: zeznania powódki (k. 228-233 w zw. z k. 458-460), zeznania świadka A. K. (k. 247), zeznania świadka K. S. (2) (k. 247-249), zeznania świadka A. M. (k. 249-250), umowa o kredyt gotówkowy (k. 29-31), druki KP (k. 20-23), ewidencje sprzedaży (k. 74-97, 473-536), umowa najmu (k. 98-101), wydruk z konta powódki (k. 102-109), zaświadczenie o wypłaconych zasiłkach (k. 110), decyzje o wysokości podatku (k. 146-147), umowy o pracę (k. 148-150)

i 151-153), listy płac (k. 154-170), dokumenty zebrane w aktach szkody (...), pisma pozwanego z dnia 23 września i 17 listopada 2011 r. (k. 61-62), karta informacyjna (k. 35-36), historia choroby (k. 37, 39-54), skierowanie do poradni neurologicznej (k. 38), rachunki za usługi rehabilitacyjne (k. 55-58), informacja od fizjoterapeuty (k. 269-271), opinia główna biegłego sądowego w zakresie neurologii dr hab. med. A. G. (1) (k. 254-258), opinia uzupełniająca ww. biegłego (k. 298), zeznania ww. biegłego na rozprawie (k. 545-547), opinia biegłego sądowego w zakresie ortopedii i chirurgii urazowej dr n. med. P. J. (1) (k. 325-330), opinia biegłego sądowego w zakresie psychologii klinicznej T. O. (1) (k. 360-368), opinia sądowo-psychiatryczna dr n. med. J. T. (1) (k. 388-398), faktury (k. 423-452, 63-73, 279-287).

Przechodząc do oceny materiału dowodowego podkreślić należy, że pewne istotne elementy stanu faktycznego były między stronami bezsporne (art. 229-230 k.p.c.) – chodzi tu w szczególności o przebieg zdarzenia ubezpieczeniowego (poza okolicznością czy powódka w następstwie wypadku utraciła choć chwilowo przytomność czy też nie), posiadanie przez sprawcę wypadku ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w pozwanym zakładzie ubezpieczeń oraz przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego przez (...) i wypłatę powódce wskazanych na wcześniejszym etapie uzasadnienia kwot tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania (w toku i po przeprowadzeniu tegoż postępowania likwidacyjnego).

Sąd uznał za wiarygodne i przydatne w przeważającym zakresie wszystkie zebrane w sprawie dokumenty – zostały bowiem sporządzone przez właściwe podmioty, w granicach ich kompetencji i we właściwej formie. Ich autentyczność i prawdziwość nie była kwestionowana przez strony a i Sąd nie widział powodu, aby je podważać z urzędu.

W ocenie Sądu opinie sporządzone przez biegłych sądowego w zakresie: neurologii - dr hab. med. A. G. (1) (główna i uzupełniająca), uszczegółowione jego zeznaniami na rozprawie, w zakresie ortopedii i chirurgii urazowej - dr n. med. P. J. (1), w zakresie psychologii klinicznej T. O. (1) i psychiatrii - dr n. med. J. T. (1) były przydatnym i niezwykle istotnym materiałem dowodem, dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, albowiem dostarczyły Sądowi koniecznych wiadomości specjalnych dla osiągnięcia celu procesu. Wszystkie te opinie mieściły się w zakresie zakreślonych tez dowodowych, jednocześnie je wyczerpując – odpowiadały bowiem na wszystkie pytania w nich zawarte. Zostały sporządzone przez osoby kompetentne pod względem posiadanego wykształcenia i legitymujące się ogromnym doświadczeniem klinicznym, z zachowaniem niebudzącej wątpliwości metodyki. Autorzy opinii sformułowali je z uwzględnieniem całokształtu materiału dowodowego (zwłaszcza zgromadzonej dokumentacji medycznej) i po przeprowadzeniu badań powódki. Wszystkie one zawierały jasne i precyzyjne wnioski.

Jako wiarygodne są ocenił zeznania powódki K. D. i to zarówno w zakresie przebiegu wypadku, jak i jego następstw dla jej stanu zdrowia, zastosowanego leczenia oraz rezultatów jakie ono przyniosło albowiem znajdują one potwierdzenie w dokumentacji medycznej i pozostałym materiale dowodowym. Zauważyć należy, że przedstawiane przez powódkę opisy występujących u niej objawów są w pełni spójne i konsekwentne. Wziąwszy pod uwagę charakter dolegliwości i poczynione rozpoznania nie budzi wątpliwości - zgodność z prawdą relacji powódki w zakresie istotnych skutków doznanych urazów dla jej dalszego codziennego życia. Sąd nie uwzględnił tylko tych twierdzeń powódki, które wskazywały na umniejszenie jej dochodów z prowadzonej działalności gospodarczej poczynając od października 2011r. jako następstw wypadku albowiem na przeszkodzie temu stawały treści opinii biegłych, jak i to, że powódka nie została uznana za osobę niezdolną do wykonywania pracy choćby w części.

Zeznania świadków A. K., K. S. (2) i A. M. Sąd ocenił jako wiarygodne. Dał im wiarę w całości, albowiem zeznania te były szczere i wewnętrznie spójne. Ponadto korespondowały one z pozostałym materiałem dowodowym w postaci uznanych za wiarygodne i mających moc dowodową dokumentów oraz zasięgniętych opinii i zeznań powódki. Oczywiście jest, że A. M., będące konkubentem powódki, był zainteresowany korzystnym dla niej rozstrzygnięciem procesu, jednak w swoich zeznaniach nie starał się wyolbrzymiać skutków wypadku, lecz relacjonował je zgodnie z tym, co zapamiętał i zaobserwował. Nadto strona pozwana nie kwestionowała ich w żaden sposób.

### ***Mając powyższe na uwadze Sąd zważył, co następuje:***

Powódka domagała się naprawienia szkody, której doznała w wypadku komunikacyjnym, poprzez zobowiązanie pozwanego do zapłaty na jej rzecz zadośćuczynienia za krzywdę i cierpienie wywołane następstwami wypadku w tym w

szczególności zachorowaniem na padaczkę pourazową ze wszystkimi tego konsekwencjami, odszkodowania – w tym zwrotu wydatków na zakup leków koniecznych do leczenia padaczki i pieluchomajtek oraz różnicy w jej dochodach w okresie od momentu wypadku do końca 2011r. a wreszcie renty wyrównawczej za spadek jej dochodów od stycznia 2012r. i ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące się ujawnić w przyszłości.

Pozwany nie kwestionował swej odpowiedzialności za szkodę co do zasady. Odpowiedzialność ta wynikała z przepisu art. 822 § 1 i 4 k.c., zgodnie z którymi przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, zaś uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej - może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (vide także: § 29 ust. 1 cyt. rozporządzenia; art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych – Dz. U. Nr 124, poz.1152).

Przesłanki odpowiedzialności z cytowanych przepisów niewątpliwie zachodzą w rozpoznawanej sprawie, gdyż wystąpiła u powódki szkoda w postaci uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, za którą odpowiedzialność ponosi sprawca przedmiotowego dla procesu wypadku komunikacyjnego, posiadający obowiązkowe ubezpieczenie OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń, co pozwany przyznał w procesie i potwierdził wcześniej dokonując częściowej zapłaty dochodzonych roszczeń w postępowaniu likwidacyjnym.

Podkreślić należy, że odpowiedzialność gwarancyjno-repartycyjna zakładu ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia OC zasadniczo sięga tak daleko jak odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego (por. np. pkt 4 tezy postanowienia 7 sędziów Sądu Najwyższego z 24 lutego 2006r., III CZP 91/05, LEX nr 180669).

Zakres obowiązku odszkodowawczego w ogólności reguluje przepis art. 361 k.c., który stanowi, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (zasada adekwatnego związku przyczynowego) i w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono (zasada pełnego odszkodowania).

Podkreślić należy, że strona pozwana nie kwestionowała zdarzenia sprawczego, za które ponosi odpowiedzialność, faktu powstania szkody ani też co do zasady związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a szkodą, kwestionując jedynie jako następstwo wypadku stwierdzoną u powódki padaczkę pourazową. Spór między stronami koncentruje się wokół zakresu szkody niemajątkowej i majątkowej oraz jej wysokości.

Odnosząc się na wstępie do kwestionowanego przez pozwanego wystąpienia u powódki padaczki jako skutku przedmiotowego wypadku, Sąd w oparciu o całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności dokumentację medyczną oraz opinie biegłych ustalił, że takie objawy u powódki wystąpiły dopiero w krótkim czasie po wypadku z 22.03.2011r., w którym nie można wykluczyć, iż doszło u niej do chwilowej utraty przytomności. Prowadzi to do wniosku, że fakt zaistnienia u powódki objawów padaczki oraz powiązanie przyczynowe tychże objawów z urazem głowy wywołanym istotnym wypadkiem są prawdopodobne i to w stopniu granicznym z pewnością. Należy w tym miejscu podzielić prezentowany szeroko w orzecznictwie pogląd, że na gruncie procesów odszkodowawczych, związanych z ustalaniem zmian w stanie zdrowia poszkodowanego, biorąc pod uwagę charakter wiedzy medycznej i wynikających zeń wiadomości specjalnych, z reguły poczynienie ustaleń faktycznych, zwłaszcza w zakresie związków przyczynowych nie może nastąpić ze stuprocentową pewnością i ustalenia takie mogą być oparte na bardzo wysokim prawdopodobieństwie (tak np. wyrok SN z 04.11.2005r., V CK 182/05, LEX nr 180901; wyrok SA w Poznaniu z 17.01.2006r., I A.Ca 1983/04, LEX nr 186503; wyrok SA w Poznaniu z 23.11.2006r., I A.Ca 503/06, LEX nr 298565; wyrok SN z 17.10.2007r., II CSK 285/07, LEX nr 490418; wyrok SN z 20.03.2009r., II CSK 564/08, LEX nr 610213; wyrok SA w Szczecinie z 17.06.2009r., I A.Ca 771/08, LEX nr 550910; wyrok SA w Warszawie z 29.03.2011r., I A.Ca 917/10, LEX nr 836914). W niniejszej sprawie, wzięwszy pod uwagę wszystkie wymienione wyżej czynniki dowodowe, takie wysokie prawdopodobieństwo – w ocenie Sądu - udało się powódce wykazać.

Podkreślić należy, że związek przyczynowy nie polega na tym, że zdarzenie sprawcze jest jedyną przyczyną powstania szkody. Może być tak, że szkoda pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym (w rozumieniu art. 361 k.c.) ze zdarzeniem także i wtedy, gdy na jej powstanie i rozmiar mają wpływ jeszcze inne czynniki. Istotnym jest, aby związek pomiędzy omawianymi przesłankami spełniał warunek sine qua non, tj. aby bez zdarzenia szkoda powstać nie mogła (por. wyrok SA w Warszawie z 28.07.2011r., I A.Ca 1159/09, LEX nr 1120059). W niniejszej sprawie warunek ten jest spełniony, albowiem opisane objawy, także w sferze psychicznej, nie miałyby miejsca, gdyby nie uraz głowy, za który pozwany ponosi odpowiedzialność jako ubezpieczyciel. Tym bardziej, że stany takie nie występowały przed zdarzeniem z 22.03.2011r. (vide: niekwestionowane zeznania powódki i jej dokumentacja medyczna) co jednoznacznie wskazuje na to, że – wbrew stanowisku pozwanego – zachodzi związek kauzalny niezbędny do ustalenia jego odpowiedzialności odszkodowawczej.

Nie ulega również wątpliwości, że związek ten ma charakter adekwatny. Następstwo ma charakter normalny wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest zwykle następstwem tego zdarzenia (wyrok SN z 26.01.2006r., II CK 372/05, LEX nr 172186).

Nie ulega więc wątpliwości, że padaczka pourazowa jest następstwem przedmiotowego dla procesu wypadku, za który pozwany ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą.

Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą zasądzenia zadośćuczynienia jest przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., który ma zastosowanie w sytuacji, gdy skutek czynu niedozwolonego doszło do uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. W myśl art. 445 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zdaniem pozwanego ubezpieczyciela kwota 7.500 zł, którą wypłacił na rzecz powódki, wyczerpuje wszelkie roszczenia strony powodowej z tytułu zadośćuczynienia za krzywdy wyrządzone przedmiotowym wypadkiem. Natomiast w jej ocenie doznana przez nią krzywda dodatkowo – obok kwoty już jej wypłaconej - zasługuje na zrehabilitowanie żadaną ostatecznie w procesie kwotą zadośćuczynienia w wysokości 92.500 zł. albowiem biorąc pod uwagę skutki zdarzenia, stopień doznanych przez nią dolegliwości w następstwie wypadku oraz czas ich trwania – właściwą kwotą zadośćuczynienia jest kwota 100.000 zł, a skoro otrzymała od pozwanego jedynie 7.500 zł z tego tytułu, to koniecznym jest domaganie się przez nią dalszych 92.500 zł.

Pojęcie krzywdy jest interpretowane przez pryzmat cierpień fizycznych i psychicznych, a więc bólu i innych dolegliwości odczuwanych przez pokrzywdzonego, a także ujemnych uczuć przeżywanych przez niego na skutek cierpień fizycznych lub będących następstwem uszkodzenia ciała w postaci np. zeszpecenia ciała, czy też wyłączenia na pewien czas z normalnego tj. dotychczasowego funkcjonowania życiowego. Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi poszkodowanego i to przeżyć zarówno już doznanych, jak i mogących wystąpić w przyszłości. Zadośćuczynienie ma charakter kompleksowy, winno zatem być rekompensatą za całą krzywdę związaną ze zdarzeniem, z którego wynikło.

Przepis art. 445 § 1 k.c. nie daje żadnych wskazówek co do sposobu określenia wysokości zadośćuczynienia, stanowi jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu „odpowiednią sumę”. Zapis taki nadaje przyznaniu przez Sąd zadośćuczynienia, charakter fakultatywny, a wysokość przyznanego zadośćuczynienia pozostawia swobodzie uznania sędziego, który winien kierować się celami i charakterem zadośćuczynienia. Podstawowe znaczenie w kwestii wysokości zadośćuczynienia ma bez wątpienia rozmiar szkody niemajątkowej, a więc stopień ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, ich intensywność, długotrwałość i nieodwracalny charakter następstw wywołanych zdarzeniem powodującym odpowiedzialność. Trudność w obiektywnym określeniu wysokości zadośćuczynienia spowodowała sformułowanie przez judykaturę, jak i orzecznictwo pewnych dyrektyw pozwalających w sposób jak najbardziej obiektywny ustalić kryteria mające znaczenie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Za słuszne należy uznać stanowisko, że skoro zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, to tym samym winno reprezentować ekonomicznie odczuwalną wartość i być tak ukształtowane, by stanowić rzeczywiście „ekwiwalent

wycierpianego bólu” (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r. III CZP 37/73, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 17 lipca 2013 r. I A.Ca 602/13). Z drugiej jednak strony odpowiednia suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach i być dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku I PR 203/65, lub też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 1978 r., IV CR 79/78). Na tle ukształtowanej judykatury właściwa wysokość zadośćuczynienia oznacza, że nie może ono być ani rażąco wygórowane, ani rażąco niskie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 lipca 1970 roku).

Ustalając rozmiar należnego powódce zadośćuczynienia Sąd kierował się tym, aby zasądzona kwota świadczenia pieniężnego spełniała swój zasadniczy cel koncentrujący się wokół złagodzenia doznanego krzywdy. W piśmiennictwie polskim, jako obowiązującą uznaje się teorię kompensacyjną zadośćuczynienia, zgodnie z którą „przyznana suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent za poniesioną przez pokrzywdzonego szkodę niemajątkową, powinna wynagradzać doznaną przez pokrzywdzonego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz utratę radości życia; ma mu wreszcie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć. Dzięki temu zostaje przywrócona – choćby częściowo – równowaga, która została zachwiana wskutek popełnienia czynu niedozwolonego. Uwzględnić należy także jakie szanse ma poszkodowany, aby żyć normalnie w społeczeństwie” (vide: Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową, Adam Szpunar, Oficyna Wydawnicza Branta 1999). Ponadto określenie „sumy odpowiedniej” powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej, zażywania środków farmakologicznych. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanemu krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznaną cierpienia psychiczne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 8 listopada 2012 r. I A.Ca 515/12).

Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach wskazał kryteria, jakie winny być brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Zalicza do nich m.in. wiek poszkodowanego, rodzaj i rozmiar doznanego obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (natężenie, nasilenie), czas trwania cierpień, trwałość i skutki wypadku, skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość (np. niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, rozwijania swoich zainteresowań i pasji, utrata możliwości chodzenia do teatru, kina, wyjazdu na wycieczki), konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia, konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącej poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznaną cierpienia psychiczne - nie będącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanego krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia, trwałość kalectwa, powodującego cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego, okres trwania objawów chorobowych i ich nasilenia, otrzymanie przez poszkodowanego jakiejś kwoty pieniężnej z tytułu odszkodowania, rodzaj i stopień winy sprawcy szkody i odczucie jej przez poszkodowanego (tak m.in. wyrok SN z dnia 30 listopada 1999 r. I CKN 1145/99, niepubl.; orz. SN z dnia 12 kwietnia 1972 r. II CR 57/72; wyrok SN z dnia 27 sierpnia 1969 r. I PR 224/69, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 10 lipca 2013 r. I A.Ca 391/13). Podkreślić należy, że wymienione kryteria mają charakter relatywny i należy je rozpatrywać w kontekście konkretnego przypadku.

W realiach niniejszej sprawy nie budzi wątpliwości, iż powódka w chwili wypadku była młodą kobietą liczyła bowiem 27 lat, w pełni sprawną, zdrową, aktywną zarówno na polu osobistym, zawodowym, sportowym – jej pasją były biegi długodystansowe, czyniła przygotowania do swego udziału w biegu maratońskim.

Na skutek przedmiotowego dla sprawy wypadku powódka doznała urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu bez następstw neurologicznych w aspekcie zmian strukturalnych pourazowych w obrębie mózgowia oraz bez objawów ubytkowych i ogniskowych w badaniu neurologicznym przedmiotowym. Uraz ten spowodował u niej jednak wystąpienie padaczki pourazowej z napadami występującymi w nocy, z moczeniem nocnym i szczękościskiem. Padaczka taka jest chorobą przewlekłą, wieloletnią, wymagającą systematycznego leczenia farmakologicznego pod kierunkiem neurologa. Takie leczenie może zmniejszyć ilość napadów, jednak jak pokazuje doświadczenie kliniczne ich zupełne ustąpienie jest mało realne. Niewątpliwie choroba ta odbija się na psychice osoby, której dotyka. Tak też

się stało w przypadku powódki. Po jej wystąpieniu znacznemu obniżeniu uległa jej samoocena, zachwiane zostało jej poczucie społecznej przydatności, zrewidowania wymagał dotychczasowy styl życia. Przez okres dwóch lat od wypadku (taki był bowiem zasadniczy okres adaptacji powódki do skutków przebytego wypadku) zmagająca się z poczuciem beznadziejności, lękiem o własną przyszłość, mieszaniną smutku i złości z powodu nagłej utraty istotnej wartości tj. pełni zdrowia i wynikającej z niej sprawności. Znacznemu zachwianiu uległo u niej poczucie wpływu na własne życie. W początkowej fazie procesu adaptacji powódka zareagowała wstydem, wycofaniem, biernością, apatią, anhedonią, pojawiły się u niej myśli suicydalne. Znacznemu obniżeniu uległa samoocena jej atrakcyjności erotycznej, zaczęła doświadczać swojego ciała jako wrogiego, brzydkiego, w konsekwencji wycofała się z aktywności seksualnej, to zagroziło trwałości jej kilkuletniego (nieformalnego) związku z A. M.. Zmuszona była do wycofania się z uprawiania sportu w dotychczasowej formie i tym samym aktywnego uczestnictwa w grupie środowiskowej osób biegających, która była dla niej znacząca. Dzisiaj, co prawda może biegać rekreacyjnie ale na krótkich dystansach, w wolnym tempie nie powodującym wysokiego tętna. Ma zalecenie lekarskie wycofania się z udziału w ruchu drogowym jako kierowca, nie może zatem jak dotąd samodzielnie w pełni prowadzić samochodu. Co prawda siada nieraz za kierownicą ale tylko kiedy jest do tego zmuszona ważnymi okolicznościami. Musiała odłożyć w czasie swoje plany macierzyńskie albowiem priorytetem było wdrożenie intensywnego leczenia przeciwpadaczkowego silnymi lekami (przyjmowanymi w wysokich dawkach). Dopiero po opanowaniu choroby, zastosowaniu odpowiednich łagodniejszych leków może myśleć o ciąży i urodzeniu dziecka, jednak w takiej sytuacji musi zadbać o troskliwą opiekę neurologiczną i ginekologiczną – położniczą. Zmuszona została także do zaprzestania swego uczestnictwa w dyskotekach, koncertach czy innych imprezach towarzyskich, w których używane są światła stroboskopowe. Nie może spożywać alkoholu, co powoduje także jej poczucie wyobcowania towarzyskiego.

W trakcie wypadku doszło u niej także do skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa. Uszkodzeniu uległy tkanki miękkie w postaci naciągnięcia, naderwania elementów nerwowych i układu więzadłowego oraz mięśniowego - spowodowało to klinicznie obraz ustawienia bólowego przymusowego kręgosłupa szyjnego w pozycji wyprostnej. Ból odcinka szyjnego uciskowy i okolicy karku promieniował do potylicy, do barków oraz czasami do okolicy międzyłopatkowej, powodując również silne bóle głowy. Obrażenia doznane w tym zakresie przez powódkę znacznie ograniczyły jej wydolność fizyczną przez okres 2 miesięcy po wypadku, powodując konieczność pozostawania przez nią w tym czasie na zwolnieniu lekarskim, a w okresie kolejnych 4 miesięcy – wymagały dalszego leczenia fizykalnego istotnie oddziałując na jej sferę psychiczną w postaci stresu pourazowego. Co prawda obrażenia te nie skutkują obecnie żadnymi ograniczeniami sprawności ruchowej czy objawami neurologicznymi oraz zmianami pourazowymi jednak biegły ortopeda mając je na uwadze przyjął długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynoszący 7 %. W następstwie wypadku doszło u K. D. również do uszkodzenia centralnego układu nerwowego pod postacią organicznych zaburzeń nastroju, utrwalonych nerwic. Biegły lekarz psychiatra stwierdził z tego tytułu u niej trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 10 %. Sumując to z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu z punktu oceny neurologa wynoszącym 20 % - trwały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu inicjatorki procesu wynosi łącznie 37 % .

Następstwa wypadku z 2011r. przełożyły się także na pogorszenie funkcjonowania zawodowego powódki, postawiły pod znakiem zapytania – w pierwszy okresie po wypadku – jej samodzielność ekonomiczną, co dodatkowo wtórnie wzmacniało u niej poczucie beznadziejności jej położenia. Przyjęte na siebie wcześniej przez inicjatorkę procesu zobowiązania kredytowe, przy stałych kosztach utrzymania oraz następstwach wypadku doprowadziły do sytuacji, w której niemożliwym było dalsze utrzymywanie przez nią dużego, wynajmowanego mieszkania. Koniecznym stała się zmiana miejsca zamieszkania. Było to tym trudniejsze, iż dotąd powódka opiekował się swoją 90 – letnią babką, z którą prowadziła wspólne gospodarstwo domowe, natomiast po wypadku to ona potrzebowała pomocy i wsparcia.

Powyższe okoliczności przemawiają w ocenie Sądu za uznaniem, że kwota wyplacona przez pozwanego tytułem zadośćuczynienia na etapie likwidacji szkody jest zdecydowanie za niska i w żadnym razie nie może być uznana za rekompensującą krzywdę doznaną przez powódkę przedmiotowym dla sprawy wypadkiem. W rozpoznawanej sprawie zasadnym było przyjęcie przez Sąd jako odpowiedniego i adekwatnego do doznanej przez powódkę krzywdy a jednocześnie jako nienadmiernego i utrzymanego w rozsądnych granicach - zadośćuczynienia w łącznej wysokości

100.000 zł a zważywszy, że powódka otrzymała już od pozwanego 7.500 zł, zasądzenie na jej rzecz od pozwanego 92.500 zł (tj. kwoty rządnej przez nią z tego tytułu w procesie – vide pkt 1 a) i b) sentencji wyroku).

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty (art. 444 § 1 k.c.). Powódka domagała się w niniejszej sprawie zapłaty odszkodowania za poniesione przez nią wydatki na: - zakupy leków przeciwpadaczkowych i pieluchomajtek (1.139,98 zł – w pozwie + 403,99 zł – w piśmie z 26.01.2013r. + 1.396,86 zł w piśmie z 23.02.2015r. = ) 2.940,83 zł oraz - dwie wizyty u neurologa 70 zł (w piśmie z 26.01.2013r.). Na żądane przez siebie kwoty powódka przedłożyła faktury. Strona pozwana zakwestionowała nie tylko wykazane nimi wydatki na leki przeciwpadaczkowe, stając w procesie na stanowisku, że padaczka nie jest następstwem wypadku z dnia 22.03.2011r., ale także na leki przeciwbólowe takie jak: Ketonal, Biofenac, Nimesil oraz osłonowe – Bioprazol, stwierdzając, że tego rodzaju leki stosuje się w leczeniu dolegliwości bólowych o różnym podłożu i charakterze. Ponadto powódka domagała się zapłaty kwoty 18.751,98 zł. tytułem strat związanych z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą a pozostających w związku przyczynowo skutkowym z wypadkiem i stanem jej zdrowia po wypadku. Wymienione żądania inicjatorce procesu - w ocenie Sądu - zasługiwały na uwzględnienie jedynie w części. Wydatki na leki konieczne do leczenia następstw wypadku zostały zweryfikowane przez opinie biegłych a w szczególności przez wypowiedzi procesowe biegłego neurologa. Na rozprawie 11.06.2015r. przeanalizował on wszystkie przedstawione przez powódkę faktury na zakup leków i pieluchomajtek (zamieszczone na k. 63-73<sup>(1)</sup>, 279-287, 422-452 akt) i rozdzielił, te które pozostawały w związku z leczeniem następstw przedmiotowego dla sprawy wypadku od tych, które związku tego nie miały. Do pierwszej grupy zaliczył leki i pieluchomajtki o łącznej wartości (535,54 zł – z pierwszego zestawienia faktur + 377,05 zł - drugiego zestawienia faktur + 1.005,81 zł z trzeciego zestawienia faktur) 1.918,40 zł. Sąd uwzględnił je w pkt 1 c, d, e sentencji wyroku. Ponadto opierając się na opiniach biegłych i dokumentach przedstawionych przez powódkę Sąd stwierdził, że w związku przyczynowym z wypadkiem pozostają straty inicjatorce procesu związane z prowadzoną przez nią działalnością gospodarczą w okresie ok. sześciu miesięcy po wypadku tj. do końca września 2011r. Biegły ortopeda wskazał bowiem, że w tym czasie obrażenia doznane przez powódkę znacznie ograniczyły jej wydolność fizyczną. Choć powódka powróciła do pracy od czerwca 2011r. to jednak nadal kontynuował leczenie fizykalne ze wskazań ortopedycznych i nadal odczuwał istotny ból ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa. Biegły neurolog i biegły psychiatra zważywszy na to, że napady padaczkowe u powódki występowały i występują jedynie w porze nocnej stwierdzili, że może ona nadal pracować w swoim zawodzie i to od zakończeniu okresu zwolnienia lekarskiego. Zatem w punkcie 1 c sentencji wyroku Sąd uwzględnił zasądzając odszkodowanie obok wydatków na leki i pieluchomajtki także straty K. D. za ostatnie dni marca 2011r i w okresie od kwietnia do końca września 2011r. w prowadzonej przez nią działalności gospodarczej w łącznej kwocie 13.682,49 zł jako pozostające w związku z jej stanem zdrowia po wypadku przedkładającym się na obniżenie wysokości pozyskiwanych przez nią dochodów. W późniejszym czasie powódka winna tak zorganizować swoją pracę aby nocne napady padaczkowe nie przekładały się na jej funkcjonowanie zawodowe i osiągnięte przez nią zarobki – chociażby odpowiednio ustalając godziny swojej pracy.

Dalej idące żądania odszkodowawcze powódki Sąd oddalił w pkt 2 sentencji wyroku.

Mając powyższe na uwadze Sąd oddalił także powództwo inicjatorce procesu w części obejmującej żądanie zasądzenia na jej rzecz renty wyrównawczej w kwocie 1.000 zł miesięcznie poczynając od początku 2012r. w oparciu o przepis art. 444 § 2 k.c. W tym czasie i do dziś powódka była i jest zdolna do pracy, prace tę wykonywała i wykonuje. Nie wykazała, aby po upływie maksymalnie 6 m-cy po wypadku, jej stan zdrowia uniemożliwił jej pracę i zarobkowanie na poziomie sprzed wypadku. Nie została uznana za osobę choćby częściowo niezdolną do pracy. Zatem skoro mogła swą pracę wykonywać, to wobec występujących nocnych napadów padaczkowych winna ją jedynie zorganizować w taki sposób, w takich godzinach aby, zdołać się po ataku zregenerować, wypocząć. Co istotne już w 10/2011r. częstotliwość tych ataków była mniejsza niż bezpośrednio po ich ujawnieniu się, nie następowały one bowiem każdej nocy ale co drugi, trzeci dzień, po kolejnym około półrocznym okresie z jeszcze mniejszą częstotliwością, bo już tylko jeden maksymalnie dwa razy w tygodniu, potem jeszcze rzadziej a ostatnio mają miejsc jeden raz w miesiącu. Zatem brak było podstaw do przyznania powódce świadczenia rentowego (vide orzeczenie w pkt 2 wyroku).

Kolejne żądanie – ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące wystąpić w przyszłości dalsze skutki istotnego dla sparwy wypadku komunikacyjnego – co do zasady powódka mogła zgłosić w oparciu o art. 189 k.p.c. W dotychczasowym orzecznictwie sądowym ukształtowanym przed wejściem w życie ustawy z dnia 16.02.2007r. o zmianie ustawy Kodeks cywilny. (Dz. U. z 2007 r. Nr 80, poz. 538) – tj. przed dniem 10.08.2007r. ugruntowany został bowiem pogląd, że na mocy wskazanego art. 189 k.p.c. można żądać ustalenia odpowiedzialności za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym, w przypadku gdy mamy do czynienia z niemożnością definitywnego przesądzenia o rozmiarach szkody. Niewątpliwie taką możliwość dopuszczano wówczas w związku z dość rygorystycznie ukształtowanymi terminami przedawnienia roszczeń. Zgodnie z art. 442 § 1 k.c. obowiązującym przed 10 sierpnia 2007 r. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawniało się z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. W każdym jednak wypadku roszczenia odszkodowawcze przedawniały się z upływem 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. Powyższe stanowisko straciło jednak swą aktualność na gruncie nowej regulacji przedawnienia roszczeń wynikających z czynów niedozwolonych – vide art. 442<sup>1</sup> k.c. Powyższa regulacja zatem musi przełożyć się na rozstrzygnięcie o roszczeniu o ustalenie, zgłoszonym przez stronę powodową w rozpoznawanej sprawie. W paragrafie 3 art. 442<sup>1</sup> k.c. ustanowiona została zasada, że w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem trzech lat od dnia, w którym osoba poszkodowana dowiedziała się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Zatem w przypadku wystąpienia "nowej" szkody pozostającej w związku przyczynowym z istotnym dla procesu z wypadkiem komunikacyjnym poszkodowana będzie mogła w terminie 3 lat od powzięcia wiadomości o jej wystąpieniu dochodzić jej naprawienia na drodze sądowej. Co istotne i konieczne do podkreślenia, w przeciwieństwie do poprzedniego stanu prawnego, to żądanie nie będzie ograniczone dziesięcioletnim terminem liczonym od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Zatem skoro powódce będzie przysługiwało w takich okolicznościach roszczenie o zasądzenie, to nie można obecnie stwierdzić po jej stronie istnienia interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za dalsze skutki wypadku istotnego dla sparwy. Powyższe stanowisko znajduje pełne potwierdzenie w aktualnym orzecznictwie sądowym. Z tych względów w rozpoznawanej sprawie Sąd oddalił (vide pkt 2 sentencji) żądanie – ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące wystąpić w przyszłości u powódki dalsze skutki istotnego dla sparwy wypadku komunikacyjnego.

O odsetkach od zasądzonych kwot z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. i art. 14 ust.1 i 2 ustawy z dnia 22.05.2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń winien wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, zaś w przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Z cytowanego przepisu wynika wprost, że zakład ubezpieczeń, związany określonym terminem wypłaty odszkodowania, winien podjąć aktywne i samodzielne działania zmierzające do wyjaśnienia okoliczności, od których zależy ustalenie jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania i nie może obowiązku tego przerzucać na inne podmioty. Obowiązek wypłaty odszkodowania powstaje bowiem, generalnie rzecz biorąc, z chwilą najwcześniejszego, jak to możliwe, wyjaśnienia przez zakład ubezpieczeń okoliczności wypadku i wysokości szkody (wyrok Sądu Najwyższego z 19.09.2002r., V CKN 1134/00, publ. LEX nr 57224). Uprawniony nie może ponosić natomiast skutków działań ubezpieczyciela, które okazały się nietrafne, gdy chodzi o ustalenie wysokości należnego mu odszkodowania (wyrok Sądu Najwyższego z 4.04.2003r., III CKN 1512/00, publ. LEX 80252).

W przedmiotowej sprawie powódka zgłosiła szkodę w dniu 26.03.2011r. (k. 1 akt szkodowych), przy czym pierwsza informacja o padaczkę, jako następstwie istotnego wypadku, przekładającym się na roszczenia powódki - zawarta została w piśmie z dnia 27.07.2011r. (k. 45 akt szkodowych), jednak wówczas żądania K. D. nie zostały

jeszcze skonkretyzowane kwotowo. Takie skonkretyzowanie nastąpiło dopiero w piśmie poprzedzającym wytoczenie niniejszego powództwa datowanym na 05.01.2012r. a wysłanym drogą pocztową do pozwanego w dniu 09.01.2012r. i otrzymanym przez niego 12.01.2012r. W ocenie Sądu w terminie 14 dni od doręczenia w/w pisma pozwany mógł już dokonać, po przeprowadzonym wcześniej przez siebie postępowaniu wyjaśniającym, ostatecznego ustalenia i wypłaty należnej kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania tym bardziej, że do akt szkodowych powódka dołączyła faktury obrazujące ponoszone przez nią koszty leczenia. Za zasadne zatem należało uznać żądanie zasądzenia roszczeń odsetkowych od kwot zgłoszonych w pozwie od dnia 27.01.2012r.

Zasądzeniu odsetek od daty wcześniejszej niż data wyrokowania nie sprzeciwiał się przy tym, zdaniem Sądu, przepis art. 363 § 2 k.c. Nie można przyjmować bowiem generalnego założenia, że skoro odszkodowanie wyliczane jest według cen z daty wyrokowania, to przyznana kwota uwzględnia zmiany cen w okresie od zaistnienia szkody do daty ustalenia odszkodowania, a odsetki spełniają zawsze funkcję waloryzacyjną (wyrok Sądu Najwyższego z 29.05.2000r., III KKN 823/98, publ. LEX nr 51365 ). W ostatnich kilku latach spadek siły nabywczej pieniądza jest mianowicie na tyle nieznaczny, że roszczenie w wysokości zgłoszonej przez poszkodowaną zakładowi ubezpieczeń jest uzasadnione zarówno w dacie zgłoszenia, jak i w dacie wyrokowania. W takim przypadku zasadnym jest przyjęcie, że roszczenie stało się wymagalne po zgłoszeniu szkody, zaś odsetki mają charakter wynagrodzenia za korzystanie z cudzego mienia i mogą być zasądzone od tego terminu ( tak również : wyrok Sadu Najwyższego z 27.03.2001r., IV KKN 297/00, publ. LEX nr 52405 – teza 3; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 18.04.2002r., I.ACa.399/02, publ. OSA 2003/3/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 9.10.1997r., I.ACa.655/97, publ. Apel.W-wa 1998/3/26). Nie może być w takim przypadku mowy o dublowaniu odszkodowania i bezpodstawnym wzbogaceniu inicjatorce procesu, skoro odsetki za opóźnienie należą im się na podstawie przepisów kodeksu cywilnego za sam fakt opóźnienia w spełnieniu świadczenia. Od żądań zgłoszonych dopiero w trakcie procesu Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia następnego po doręczeniu pełnomocnikowi pozwanego odpisów pism rozszerzających żądanie pozwu tj. w przypadku pisma z 26.01.2013r. – doręzonego w dniu 30.01.2013r. – od 31.01.2013r., a w przypadku pisma z 23.02.2015r. doręzonego w dniu 26.02.2015r. – od dnia 27.02.2015r. (vide pkt 1 sentencji orzeczenia). Dalej idące żądania odsetkowe Sąd oddalił w pkt 2 wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. i art. 113 ust 1,2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z 28.07.2005r. (tekst jednolity Dz. U. z 2010r. ,nr 90, poz. 594 ze zm.). Na koszty sądowe składały się obok kosztów wpisu sądowego od dochodzonych roszczeń – pokrytego przez powódkę jedynie do kwoty 500 zł, a w pozostałym zakresie wyłożonego przez Skarb Państwa, wydatki na koszty opiniowania sprawy (opinia biegłego dr A. G. kosztowała 553,40 zł, opinia biegłego dr P. J. – 675,60 zł, opinia biegłej psycholog T. O. – 537 zł, a opinia biegłego dr J. T. – 850,72 zł) także wyłożone w toku procesu tymczasowo przez Skarb Państwa. Łącznie zatem Skarb Państwa wyłożył w procesie tytułem kosztów sądowych kwotę 8.433,72 zł. A w sumie koszty te zamknęły się kwotą 8.933,72 zł. Powódka wygrała proces w 86 % ulegając stronie przeciwnej w 14 % . Odwrotnie wyglądało to w przypadku pozwanego. Mając to na uwadze w pkt 3 a wyroku Sąd nakazała ściągnąć od powódki z zasądzonego na jej rzecz roszczenia kwotę 750,72 zł zaś od pozwanego kwotę 7.683 zł. W pkt 3 b) orzeczenia Sąd rozstrzygnął o kosztach pozasądowych, do których należały koszty zastępstwa procesowego obu stron wynoszące po 3.617 zł (w tym opłata skarbową od pełnomocnictwa procesowego oraz opłata za czynności adwokata reprezentującego powódkę i opłata za czynności radcy prawnego reprezentującego pozwanego) w przypadku powódki i pozwanego (vide: § 2,4 oraz 6 pkt 6 rozporządzenia Min. Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie... Dz. U. Nr 163, poz.1348 z późn. zm. oraz § 2,4 oraz 6 pkt 6 rozporządzenia Min. Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych... Dz. U. Nr 163, poz.1349 z późn. zm.)

/-/ K. Szmytke