

**Sygn. akt XVIII C 345/15**

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 15 września 2015 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu, XVIII Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR del. do SO Agnieszka Śliwa

Protokolant: st. sekr. sąd. Maria Kaczmarek

po rozpoznaniu w dniu 8 września 2015 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **E. K.**

przeciwko (...) **Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

Zasądza od pozwanego (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki E. K.:

kwotę 90.856,62 zł (dziewięćdziesiąt tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć złotych sześćdziesiąt dwa grosze) z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 36.295,15 zł od dnia następnego po dniu uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty,

- od kwoty 50.000 zł od dnia 1 października 2011 r. do dnia zapłaty,

począwszy od października 2015 r. rentę w kwocie po 945,25 zł (dziewięćset czterdzieści pięć złotych dwadzieścia pięć groszy) miesięcznie, płatną z góry do dnia 5-tego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności.

W pozostałym zakresie powództwo oddala.

Koszty procesu rozdziela stosunkowo między stronami w ten sposób, że obciąża nimi powódkę w 2/5, a pozwanego w 3/5 i z tego tytułu:

zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.600 zł, w tym kwotę 4.206,60 zł tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce przez adwokata M. A. (1) z urzędu,

nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:

- od powódki z zasądzonych w punkcie 1 a) wyroku roszczenia kwotę 3.216,02 zł,

- od pozwanego kwotę 4.824,03 zł.

Przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu na rzecz adwokata M. A. (1) kwotę 2.804,40 zł brutto tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu.

## UZASADNIENIE

Powódka E. K. w dniu 11 marca 2013 r. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 56.386,47 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 50.000 zł od dnia 1 października 2011 r. do dnia zapłaty, renty w kwocie po 750 zł miesięcznie płatnej do dnia 5-tego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności, począwszy od 1 marca 2013 r., a także o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Uzasadniając pozew powódka wskazała, że pozwany ponosi odpowiedzialność za szkodę powódki powstałą w wyniku wypadku z dnia 4 sierpnia 2011 r. jako ubezpieczyciel pojazdu sprawcy wypadku. Ubezpieczyciel wypłacił dotąd na rzecz powódki łącznie kwotę 31.172,73 zł, w tym 20.000 zł zadośćuczynienia, 4.630,46 zł zwrotu kosztów dojazdu, 1.761,28 zł zwrotu kosztów leczenia, 1.710 zł tytułem utraconego mienia, 500 zł tytułem zwiększonych potrzeb, 2.570,99 zł tytułem utraconych dochodów. Powódka wskazała, że na dochodzoną kwotę 56.386,47 zł składa się kwota 50.000 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2011 r. do dnia zapłaty, kwota 778,13 zł kosztów leczenia nie pokrytych przez pozwanego, 3.783,34 zł utraconych dochodów za okres od dnia 1 czerwca 2012 r. do dnia 28 lutego 2013 r., niezapłaconych przez pozwanego, kwota 1.825 zł kosztów dojazdu.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniosł o oddalenie powództwa i o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W ocenie pozwanego kwoty dotychczas przez niego wypłacone w całości pokrywają szkodę powódki związaną ze zdarzeniem.

Pismem z dnia 23 września 2013 r. powódka rozszerzyła żądanie pozwu z tytułu zadośćuczynienia do kwoty 100.000 zł. Żądanie to pozwany uznał za nieuzasadnione w piśmie z dnia 10 października 2013 r..

Pismem z dnia 13 listopada 2013 r. powódka rozszerzyła żądanie pozwu w zakresie renty wskazując, że domaga się zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb i utraconych dochodów w kwocie po 1.600 zł miesięcznie z odsetkami i terminem płatności jak dotąd począwszy od marca 2013 r. (k. 578) Pozwany wniosł o oddalenie rozszerzonego w tym zakresie powództwa.

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

W dniu 4 sierpnia 2011 r. w miejscowości W. D. H. (1) spowodował wypadek drogowy w ten sposób, że kierując samochodem marki R. (...) o nr rej. (...) nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, nie zachował należytych środków ostrożności i rozważań na oznakowanym skrzyżowaniu ulic, nie udzielił pierwszeństwa kierującej S. T. o nr rej. (...), w wyniku czego nieumyślnie spowodował u kierującej S. T. E. K. obrażenia ciała skutkujące rozstrojem zdrowia na okres powyżej 7 dni.

Bezsporne, nadto dowód: prawomocny wyrok Sądu Rejonowego (...) z dnia 27 lutego 2012 r. w sprawie (...) k. 46

D. H. (1) posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej samochodu marki R. (...) o nr rej. (...) w pozwanym (...) Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W..

Bezsporne

W chwili wypadku powódka była w ciąży.

Dowód: dokumentacja medyczna – k. 95-96, 98, 100, 102-103

Bezpośrednio po wypadku powódka została zabrana przez pogotowie ratunkowe do szpitala (...) w S.. Po przeprowadzonych badaniach rozpoznano u powódki uraz głowy, wstrząśnienie mózgu, rany tłuczone głowy i oka

lewego, złamanie C4-C5, kręgoszyk C4-C5, potłuczenia ogólne, ciążę III tydzień 11 bezzarodkową. Zastosowano leczenie zachowawcze i w dniu 5 sierpnia 2011 r. przekazano powódkę do Szpitala Miejskiego im. (...) w P. przy ul. (...) na Oddział Neurochirurgii. Na oddziale tym powódka przebywała od 5 sierpnia 2011 r. do 8 sierpnia 2011 r. z rozpoznaniem podwinięcia C5-C6, złamania wyrostków stawowych: dolnego prawego C5 i górnego prawego C6, rany głowy okolicy czołowej prawej, ciąży bezzarodkowej. W dniu 5 sierpnia 2011 r. powódka przeszła operację discektomii C5-C6, stabilizację przednią C5-C6. Następnie z powodu ciąży bezzarodkowej powódka została przekazana na Oddział Ginekologiczno-Położniczy w S.. Przebywała tam od 8 sierpnia 2011 r. do 10 sierpnia 2011 r. z rozpoznaniem ciąży 3 tydzień 11, obumarłej – puste jajo płodowe. Zastosowano leczenie w postaci abrazji ścian jamy macicy, a w dniu 9 sierpnia 2011 r. powódka przeszła konsultację psychologiczną wobec utrzymywania się obniżonego nastroju oraz koszmarów sennych związanych z wypadkiem. Następnie powódka podlegała kontroli w poradni chirurgicznej od 17 września 2011 r. do 16 grudnia 2011 r. W dniu 29 września 2011 r. została skierowana do poradni neurologicznej, gdzie uczęszczała od 19 października 2011 r. do 18 stycznia 2012 r.

Powódka korzystała też z opieki neurologicznej w późniejszym okresie od 30 października 2012 r., ponownie otrzymała skierowanie do neurologa w dniu 25 stycznia 2013 r., z którego pomocy nadal korzystała.

Dowód: dokumentacja medyczna – k. 105-106, 108, 110-112, 114-117, 119, 121-123, 125, 127, 129, 131-134, 136, 138-141, 143-145, 162-163, 210-212, 214-215, 217, 227, 229, zdjęcia – k. 237-238, zeznania powódki – k. 402-404

W dniu 20 października 2011 r. powódka przeszła badanie USG szyi z uwagi na przebytą stabilizację kręgosłupa. W dniu 24 października 2011 r. powódka miała wykonaną morfologię krwi.

Dowód: dokumentacja medyczna – k. 143-145, 147

Z uwagi na doznane w wypadku obrażenia powódka wymagała rehabilitacji. Od 29 października 2011 r. powódka uczęszczała do poradni rehabilitacyjnej dr L. B.. Rehabilitacja pozytywnie wpływała na stan zdrowia i samopoczucie powódki.

Dowód: dokumentacja medyczna – k. 153-160, zeznania powódki – k. 402-404

Powódka z uwagi na przebyte w wypadku złamanie kręgosłupa została w dniu 17 listopada 2011 r. skierowana na zabiegi fizjoterapeutyczne: magnetoterapię (10 zabiegów), laser (10 zabiegów), ćwiczenia w obciążeniu (10 zabiegów), masaż (10 zabiegów). Powódka uzyskała termin w/w zabiegów od 10 kwietnia 2012 r. i odbyła je od 10 do 24 kwietnia 2012 r.

Z tej samej przyczyny w dniu 1 grudnia 2010 r. powódka została skierowana do szpitala na Oddział Rehabilitacji Diennej. Powódka w dniu 3 stycznia 2012 r. została zakwalifikowana na leczenie na Oddziale Dziennego Pobytu w dniach od 31 stycznia 2012 r. do 27 lutego 2012 r. w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu (...) w P., które odbyła.

Następnie powódka ponownie w dniu 5 stycznia 2012 r. została skierowana na zabiegi fizjoterapeutyczne: magnetoterapię (10 zabiegów), laser (10 zabiegów), ćwiczenia w obciążeniu (10 zabiegów), masaż (10 zabiegów). Powódka odbyła powyższe zabiegi w okresie od 9 stycznia 2012 r. do 20 stycznia 2012 r.

Powódka ponownie w dniu 15 marca 2012 r. została skierowana na zabiegi fizjoterapeutyczne: sollax (10 zabiegów), laser (10 zabiegów), ćwiczenia w obciążeniu (10 zabiegów), masaż (10 zabiegów). Powódka odbyła powyższe zabiegi w okresie od 20 marca 2012 r. do 3 kwietnia 2012 r.

Z uwagi na utrzymujący się zespół bólowy kręgosłupa powódka wymagała dalszej rehabilitacji i została skierowana ponownie na Oddział Rehabilitacji Diennej. W dniu 16 kwietnia 2012 r. powódka została zakwalifikowana na leczenie na Oddziale Dziennego Pobytu w dniach od 7 maja 2012 r. do 1 czerwca 2012 r. w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu (...) w P.. Po tym leczeniu stwierdzono, że powódka wymaga dalszej rehabilitacji. W związku z tym powódka

ponownie brała udział w turnusie rehabilitacyjnym w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu (...) w P. w okresie od 4 lipca 2012 r. do 31 lipca 2012 r.

W okresie od 2 listopada 2012 r. do 25 listopada 2012 r. z uwagi na następstwa wypadku powódka odbyła rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS. Mimo przeprowadzonych zabiegów stwierdzono niezadowalającą poprawę i konieczność dalszej kompleksowej rehabilitacji.

Powódka wymagała stałej rehabilitacji i fizjoterapii oraz masażu, w dwutygodniowych seriach w miesiącu, w ciągu których powinna odbyć po 10 zabiegów obejmujących masaż leczniczy, laser, ćwiczenia (z terapeutą, w obciążeniu i inne), sollux, magnetoterapię. Koszt jednego dnia takich zabiegów to 53 zł, a całej serii 530 zł.

Dowód: skierowanie – k. 149, 172, 184, kartoteka fizykoterapii – k. 151, 400, skierowanie – k. 165, zaświadczenie – k. 167, 169-170, 186-187, 189, 196, 200, 219, 222, 258-259, 393, 413-415, 428-429, karta zabiegów – k. 173, 184, karta informacyjna – k. 182, 194, 198, informacja – k. 206-208, historia choroby – k. 396-399, zeznania powódki – k. 402-404, zeznania świadka R. K. – k. 439-441, zeznania świadka K. S. – k. 441-443, zeznania świadka A. M. – k. 443-444, zeznania świadka B. K. – k. 444-445

W dniu 2 kwietnia 2012 r. powódka zapłaciła za zabiegi fizjoterapeutyczne: sollax (9 zabiegów), masaż (9 zabiegów), ćwiczenia w obciążeniu (2 zabiegi) łącznie kwotę 200 zł.

Dowód: rachunek – k. 246

W dniu 29 listopada 2012 r. powódka zapłaciła za 10 zabiegów masażu leczniczego kwotę 200 zł, a w dniu 1 marca 2013 r. za 2 takie zabiegi kwotę 60 zł.

Dowód: rachunek – k. 252, 256

Od dnia 3 stycznia 2011 r. zgodnie z cennikiem usług rehabilitacyjnych koszt jednego zabiegu masażu wynosi 15 zł za 15 minut, ćwiczeń w obciążeniu 5 zł, ćwiczeń z terapeutą 15 zł, laser 7 zł, ultradźwięki 7 zł, magnetoterapia 6 zł, sollux 5 zł.

Dowód: cennik – k. 412, 429

Powódka od dnia 6 września 2011 r. korzystała z pomocy psychologa z uwagi na stres pourazowy. W okresie września i października 2011 r. spotkania odbywały się regularnie co dwa – trzy tygodnie. Następnie raz na dwa miesiące.

Dowód: ocena psychologiczna – k. 175-177, zeznania powódki – k. 402-404, zeznania świadka R. K. – k. 443-444, zeznania świadka K. S. – k. 441-443

Lekarz orzecznik ZUS uznał powódkę za niezdolną do pracy, stwierdzając zasadność ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy w dniu 24 stycznia 2012 r., następnie w dniu 16 maja 2012 r., następnie w dniu 12 września 2012 r.

W dniu 24 stycznia 2013 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że powódka jest częściowo niezdolna do pracy do 31 października 2013 r.

Dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 179-180, 191-192, 203-204, 224-225,

W dniu 7 września 2011 r. za wykonanie zleconego przez neurochirurga dr n. med. M. W. RTG powódka zapłaciła kwotę 30 zł

Dowód: pokwitowanie – k. 240, dokumentacja medyczna – k. 161

W dniu 28 marca 2012 r. powódka zakupiła pastę borowinową leczniczą za kwotę 12,95 zł

Dowód: faktura – k. 242

W dniu 2 kwietnia 2012 r. zgodnie z zaleceniem fizjoterapeuty dr L. B. powódka zakupiła poduszkę ortopedyczną za kwotę 130 zł, odciążającą kręgosłup.

Dowód: faktura – k. 244, zeznania powódki – k. 402-404, dokumentacja medyczna – k. 158

W dniu 8 października 2012 r. zgodnie z zaleceniem lekarskim powódka zakupiła kołnierz ortopedyczny za kwotę 35 zł.

Dowód: faktura – k. 248, zeznania powódki – k. 402-404, dokumentacja medyczna – k. 132, 222

W dniu 14 listopada 2012 r. powódka zakupiła leki: Olfen, Myolastan, Biotropil za kwotę 61,52 zł.

Dowód: faktura – k. 250

W dniu 13 grudnia 2012 r. powódka zakupiła leki: Ibuprom forte, Ketonal, Dafalgan codeine, Pantropaz za kwotę 48,66 zł.

Dowód: faktura – k. 254

Powódka ma 38 lat. Jest zamężna i posiada syna, który obecnie ma 12 lat. Przed wypadkiem z dnia 4 sierpnia 2011 r. powódka była osobą radosną, otwartą, aktywną, jeździła na rowerze, chodziła na spacer, często odwiedzała znajomych. Po wypadku na skutek doznanych obrażeń, nie mogła wykonywać takiej aktywności i jeździć samochodem. Rzadko się uśmiechała, często płakała. Stała się osoba zamkniętą, smutną. Często płakała, co było spowodowane bezsilnością, poczuciem bezużyteczności, zależności od pomocy innych osób.

Bezpośrednio po wypadku powódka wymagała opieki innych osób we wszelkich czynnościach (toaleta, gotowanie, zajmowanie się domem), praktycznie cały czas leżała. Przez pierwsze dwa tygodnie po wyjściu ze szpitala opiekowała się nią siostra, a następnie przez kolejne 6 tygodni matka. W późniejszym okresie, mimo zwiększania się stopniowo samodzielności, powódka nie mogła jednak nosić ciężarów, dźwigać, np. zakupów. W związku z tym nadal korzystała z pomocy rodziny, w szczególności matki, w tym przy niektórych czynnościach w gospodarstwie domowym. Matka powódki zaczęła też w okresie zimowym wozić syna powódki do szkoły, gdyż powódka nie mogła prowadzić samochodu. Opiekowała się nim również w czasie pobytów córki w sanatorium na rehabilitacji.

Powódka nie mogła po wypadku siedzieć dłużej w jednej pozycji, doskwierał jej ból kręgosłupa, ból głowy, ograniczenia w ruchomości barku. Zdarzały się dni, kiedy cały dzień leżała, nie wstawała z łóżka. Z uwagi na dolegliwości bólowe powódka zażywała leki przeciwbólowe jak Ketonal, Ibuprom, Apap, nadal je zażywa nawet co drugi dzień. Nadto powódka zażywa leki na uspokojenie, na poprawę pamięci i nasenne, a także zwiotczające mięśnie i przeciwzapalne.

Z uwagi na niezdolność do pracy po wypadku, pogorszyła się sytuacja finansowa rodziny powódki.

Dowód: zeznania powódki – k. 402-404, zeznania świadka R. K. – k. 439-441, zeznania świadka K. S. – k. 441-443, zeznania świadka A. M. – k. 443-444, zeznania świadka B. K. – k. 444-445

W wyniku zdarzenia z dnia 4 sierpnia 2011 r. powódka doznała podwinięcia na poziomie C5-C6, złamania wyrostków stawowych dolnego prawego C5 i górnego prawego C6, obrażeń głowy pod postacią wstrząśnienia mózgu, ran tłuczonych oraz ogólnych potłuczeń. Obrażenia te skutkujące trwałym uszczerbkiem na zdrowiu wynoszącym łącznie 25%, w tym 7% z uwagi na przebyte obrażenia skutkujące utrudnieniami w funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym (symptom depresyjno-lękowe i objawy o charakterze natrętnym), 3% z uwagi na widoczne blizny na powłokach skórnych głowy, 15% z uwagi na przebyte obrażenia odcinka szyjnego kręgosłupa skutkujące ograniczeniem ruchomości.

Powódka na głowie wśród skóry owłosionej ma bliźnię długości 13 cm, a także w okolicy lewego łuku brwiowego w części bocznej w kształcie litery „U” o długości ramion po 1,5 cm. Ruch w odcinku szyjnym kręgosłupa jest ograniczony – zgięcie do przodu 5 cm, zgięcie do boku prawego o około  $\frac{3}{4}$  zakresu, zwrot do boku prawego o około  $\frac{2}{3}$  zakresu, zgięcia do tyłu brak, w ramach kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego ograniczone zgięcie do przodu. Bark prawy jest ustawiony wyżej niż lewy, bolesny palpacyjnie, zgięcie do przodu w  $50^\circ$  (biernie  $80-90^\circ$ ), odwodzenie  $30^\circ$  (biernie  $60-70^\circ$ ), palce ręki prawej mają deficyt zgięcia w stawach palców po około  $20^\circ$  w porównaniu z lewą ręką, nie tworzą pełnej pięści, siła chwytu ręki prawej jest mniejsza niż lewej, ból przy rotacji w prawym stawie barkowym.

U powódki nie doszło do zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym. W wyniku wypadku u powódki powstały natomiast utrudnienia w obszarze emocjonalnym i społecznym. Występują objawy depresyjne i lękowe (negatywny bilans życiowy i pesymistyczna wizja przyszłości, osłabiona koncentracja uwagi, trudności ze snem, izolowanie się i wycofanie z życia społecznego, niechęć do aktywności) oraz myśli o charakterze natrętnym (ruminacje myślowe). Obserwuje się także obniżone poczucie bezpieczeństwa, utrudnienia w zakresie kontroli emocjonalnej i zaburzony obraz siebie. W sytuacjach stresu czy społecznie postrzeganych jako zagrażające powódka może reagować objawami somatycznymi lub lękowymi jak ból, zawroty głowy, kołatanie serca.

Dolegliwości bólowe powódki wynikające z doznanych obrażeń wg szacunkowej skali bólu od 1-10 wynosiły 7-8 punktów w okresie pierwszych 6-8 tygodniu od zdarzenia, a następnie stopniowo malały, średnio o 1 punkt miesięcznie. W tym czasie powódka wymagała pomocy osób trzecich we wszystkich zakresach czynności, po tym okresie samodzielność stopniowo wzrastała, a pomoc osób trzecich mogła być eliminowana. Uwzględniając doznane przez powódkę obrażenia narządów ruchu – odcinka szyjnego kręgosłupa, powódka nadal może odczuwać dolegliwości bólowe, każde dłuższe przebywanie przez powódkę w jednej pozycji może skutkować odczuwaniem dolegliwości bólowych, a w celu ich usunięcia koniecznym jest zmiana pozycji ciała, wykonanie kilku ćwiczeń.

Obecny stan zdrowia powódki stanowiący wypadkową wszystkich zastosowanych procedur medycznych, w tym leczenia zabiegowego, zachowawczego, zabiegów rehabilitacyjnych w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych, w ramach NFZ i indywidualnych, należy uznać za dobry, czyniąc ją częściowo niezdolną do pracy. Powódka może wykonywać prace, w tym w wyuczonym zawodzie sprzedawcy, które nie wymagają dźwigania ciężkich przedmiotów o masie powyżej 5 kg, czy nie wymagają długotrwałego utrzymywania kończyn górnych w pozycjach przymusowych. Powódka może pracować jako sprzedawca w sklepach, w których nie musi dźwigać. Może wykonywać też prace portiera, sprzedawcy biletów, itp. Rokowania na przyszłość należy uznać za dobre, a powódkę należy mobilizować do aktywnej rehabilitacji kończyny górnej.

W ramach NFZ pacjentowi w ciągu roku przysługują dwa bezpłatne cykle rehabilitacyjne, a w razie konieczności zwiększenia zabiegów, w tym masażu i ćwiczeń koszty ponosi pacjent. Także z uwagi na czas oczekiwania na zabiegi z NFZ – niekiedy i kilka miesięcy, dla uzyskania pozytywnego efektu pacjent musi ponieść koszty leczenia rehabilitacyjnego. Po trzech latach rehabilitacji powódka może wykonywać dużą część wyuczonych ćwiczeń samodzielnie, bądź z udziałem członków rodziny, a zalecana okresowa rehabilitacja w ramach NFZ może być traktowana jako weryfikacja ćwiczeń, uzupełnienie dodatkowymi oraz ocena indywidualnie prowadzonej rehabilitacji. Uwzględniając dolegliwości powódki, doznane obrażenia kręgosłupa szyjnego uznać należy, że kontynuacja rehabilitacji jest zasadna, gdyż nawet jeśli nie poprawi ona istotnie zakresu ruchomości, to będzie zapobiegała dalszemu ograniczeniu ruchomości czy wzmózonemu napięciu mięśni przykręgosłupowych co istotnie wpłynie na poprawę samopoczucia powódki. Zabiegi wykonywane raz na trzy miesiące oraz ćwiczenia wykonywane samodzielnie przez powódkę w warunkach domowych uznać należy za wystarczające.

Utrata ciąży powódki nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem i jest całkowicie niezależna od urazu mechanicznego. Do obumarcia ciąży doszło już wcześniej. Przebyte obrażenia głowy, odcinka szyjnego kręgosłupa nie mają żadnego wpływu na zdolność zajścia w ciążę, donoszenia ciąży i urodzenia dziecka, w tym urodzenia drogami natury. Brak też istotnych ograniczeń w stanie zdrowia somatycznego i psychicznego powódki do sprawowania opieki nad dzieckiem.

Dowód: opinia zespołu biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UM im. K. M. w P. – k. 508-522 wraz z opinią uzupełniającą – k. 561-563

Przed wypadkiem E. K. była zatrudniona w Firmie Handlowo – Usługowej (...) we W. w charakterze sprzedawcy w wymiarze pełnego etatu na czas nieokreślony. Przed wypadkiem w 2011 r. otrzymała wynagrodzenie: w styczniu 976,45 zł netto (8 dni opieka - ZUS), w lutym 1.301,89 zł, w marcu 1.371,41 zł, w kwietniu 1.407,41 zł, w maju 1.371,41 zł, w czerwcu 1.194,93 zł (9 dni przebywała na zwolnieniu lekarskim), w lipcu 1.232,39 zł (7 dni przebywała na zwolnieniu lekarskim), w sierpniu wraz z wynagrodzeniem za czas choroby spowodowanej wypadkiem tj. do 17 sierpnia 2015 r. w wysokości 703,96 zł. W firmie tej od 1 października 2012 r. obowiązywała podwyżka wynagrodzeń o 150 zł netto, która objęłaby również powódkę, gdyby nie przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Praca powódki polegała w przeważającej mierze na wysiłku fizycznym, wymagała sprawności obu rąk, dłuższego stania, chodzenia, schylania się, podnoszenia i noszenia ciężkich towarów.

Rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło z dniem 23 stycznia 2013 r. za porozumieniem stron z uwagi na przejście powódki na rentę z ZUS.

Dowód: zaświadczenie – k. 261, 263, 273, wywiad zawodowy – k. 278-279, świadectwo pracy – k. 302-304, zeznania powódki – k. 402-404, zeznania świadka R. K. – k. 439-441, zeznania świadka K. S. – k. 441-443,

Od chwili wypadku powódka nie pracuje.

Dowód: zeznania powódki – k. 402-404, zeznania świadka R. K. – k. 439-441

W okresie od 18 sierpnia 2011 r. do 22 stycznia 2012 r. powódka otrzymała zasiłek chorobowy, a w okresie od 23 stycznia 2012 r. do 16 stycznia 2013 r. świadczenie rehabilitacyjne. W czerwcu 2012 r. powódka otrzymała świadczenie w wysokości 928,80 zł netto, w lipcu 2012 r. i w sierpniu 2012 r. po 959,56 zł netto, we wrześniu 2012 r. 928,80 zł netto, w październiku 2012 r. 959,56 zł netto, w listopadzie 2012 r. 928,80 zł netto, w grudniu 2012 r. 959,56 zł netto, od 1 do 16 stycznia 2013 r. kwotą 495,16 zł.

Dowód: decyzja ZUS – k. 265-266, 268-269, 275-276, zaświadczenie – k. 271, 281, 283

Od 17 stycznia 2013 r. do 31 maja 2014 r. włącznie powódka była częściowo niezdolna do pracy i otrzymywała w tym okresie z ZUS rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w wysokości 714,05 zł miesięcznie, z tym że w okresie od 17 stycznia 2013 r. do 28 lutego 2013 r. powódka otrzymała tytułem renty 1.666,02 zł.

Dowód: decyzja ZUS – k. 299-300, 395, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 392

W październiku 2013 r. Powiatowy Urząd Pracy w S. dysponował jedną ofertą pracy dla osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności, tj. w McDonald's w P. za wynagrodzeniem 1.600 zł brutto miesięcznie.

Dowód: pismo PUP – k. 385

Powódka odpowiedziała na ofertę McDonald's w P., jednak z uwagi na zakres urazów powypadkowych firma nie zdecydowała się na jej zatrudnienie.

Powódka poszukiwała też pracy w innych miejscach, w tym przez urząd pracy, internet, znajomych, jednak bezskutecznie.

Dowód: zeznania powódki – k. 402-404, zeznania świadka R. K. – k. 439-441, zeznania świadka B. K. – k. 444-445

W dniu 26 sierpnia 2011 r. powódka E. K. zgłosiła szkodę u pozwanego, domagając się m. in. zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 120.000 zł i załączając dokumentację lekarską.

Bezsporne, nadto dowód: wniosek – k. 54-55, druk zgłoszenia szkody – k. 49-52, pismo pozwanego – k. 48, 57

Pozwany (...) SA w dniu 6 września 2011 r. przyznało powódce zadośćuczynienie w kwocie 7.600 zł, w dniu 14 października 2011 r. dodatkowo 240 zł z tytułu kosztów leczenia (rachunek 28/2011, 27/2011), w dniu 15 marca 2012 r. dodatkowo 2.892,40 zł, w tym 1.710 zł strat rzeczowych, 262,40 zł kosztów dojazdów, 420 zł kosztów leczenia (rachunek 34/2011, 36/2011, 37/2011, pokwitowanie z dnia 24/10/2011), 500 zł kosztów opieki. W dniu 19 kwietnia 2012 r. pozwany przyznał powódce dopłatę do zadośćuczynienia w kwocie 12.400 zł, 1.905,60 zł kosztów dojazdu, 1.101,28 zł kosztów leczenia (rachunki 02/01/12, 02/12/11, 02/12, faktury 328/WRO/2011, 636/2011, 653/2011).

Nadto w dniu 9 września 2011 r. pozwany przyznał powódce kwotę 3.530 zł tytułem odszkodowania za szkodę majątkową – uszkodzenie pojazdu powódki.

Bezsporne, nadto dowód: pisma pozwanego – k. 59, 61, 63, 65-66, 68-69, 287

W dniu 11 kwietnia 2012 r. na potrzeby postępowania likwidacyjnego przed ubezpieczycielem stwierdzono u powódki 24% uszczerbek na zdrowiu w związku ze skutkami wypadku.

Dowód: opinia – k. 231-235,

Pismem z dnia 3 września 2012 r., doręczonym pozwanemu w dniu 6 września 2012 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia ponad otrzymaną kwotę 20.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 1 października 2011 r. do dnia zapłaty, 372,95 zł tytułem kosztów leczenia, 6.439 tytułem skapitalizowanej renty, 2.720 zł tytułem kosztów dojazdu, 3.662,99 zł tytułem utraconych dochodów za okres od 4 sierpnia 2011 r. do 31 sierpnia 2012 r. 620 zł renty miesięcznie od dnia 1 września 2012 r.

Bezsporne, nadto dowód: pismo jw. z potwierdzeniem odbioru – k. 71-90

Pismem z dnia 9 października 2012 r. pozwany przyznał dodatkowo powódce kwotę 5.033,45 zł, w tym 2.462,46 zł kosztów przejazdu, 2.570,99 zł utraconych zarobków za okres do 31 maja 2012 r., 95 zł kosztów leczenia (pokwitowanie nr 2086866, rachunek 01/04/12).

Bezsporne, nadto dowód: pismo jw. – k. 92-93

***Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o:***

zeznania powódki,

zeznania świadka R. K.,

zeznania świadka K. S.,

zeznania świadka A. M.,

zeznania świadka B. K.,

opinię zespołu biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UM im. K. M. w P. wraz z opinią uzupełniającą

dokumenty wyszczególnione powyżej.

Zeznaniom świadków sąd dał w pełni wiarę. Zeznania te były bowiem spójne, logiczne, szczerze i korespondowały z zeznaniami powódki oraz z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w niniejszej sprawie.

Również zeznaniom powódki Sąd dał w pełni wiarę. Jej zeznania także były spójne, logiczne i również znalazły odzwierciedlenie w zebranych materiale dowodowym.



Za przydatną do rozstrzygnięcia sprawy i wiarygodną Sąd uznał opinię zespołu biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UM im. K. M. w P. wraz z opinią uzupełniającą. Przystępując do oceny opinii biegłego (instytutu) należy podkreślić, iż w postępowaniu cywilnym dowód w postaci opinii biegłego podlega ocenie na równi z innymi dowodami, a strony są uprawnione do podważania mocy dowodowej opinii biegłych za pomocą wszystkich dostępnych i przewidzianych przez prawo środków dowodowych. Zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 roku (sygn. akt: I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64) opinia biegłego podlega ocenie – przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 roku, V CKN 1354/00).

Kierując się powyższymi wytycznymi i biorąc pod uwagę pozostały materiał dowodowy sprawy Sąd uznał za przekonującą i w konsekwencji mającą zasadnicze znaczenie dla definitywnego rozstrzygnięcia sprawy w/w opinię wraz z opinią uzupełniającą. Należy zauważyć, że biegli sporządzający opinię w ramach zespołu dysponują odpowiednią wiedzą dla sporządzenia przedmiotowej opinii. Opinia została przy tym sporządzona w oparciu o akta sprawy, dokumentację medyczną i badania powódki. Sąd nie miał zatem żadnych zastrzeżeń do metody jej opracowania. Przedmiotowa opinia jest rzetelna, fachowa i czyni zadość postawionej tezie dowodowej. Wnioski końcowe pisemnej opinii zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i kategoryczny, są wyczerpujące i zostały dostatecznie umotywowane. Biegli w sposób fachowy i zrozumiały wyjaśnili wątpliwości, jakie strona powodowa zgłaszała wobec opinii pisemnej. Pozwany nie kwestionowała z kolei tej opinii. Opinia wraz z uzupełnieniem stwarzają jedną logiczną całość, w sposób spójny prezentując zakres skutków przedmiotowego wypadku dla zdrowia powódki.

W konsekwencji Sąd przyznał powyższej opinii przymiot pełnej wiarygodności, nie znajdując podstaw do podważania jej wartości dowodowej i do konieczności przeprowadzania dowodu z opinii innych biegłych tej samej bądź innej specjalności, tym bardziej że żadna ze stron postępowania nie składała wniosków o powołanie innych biegłych.

Dokumenty stanowiące podstawę ustaleń faktycznych zebrane w aktach sprawy, a także aktach szkody Sąd uznał za wiarygodne. Nie były kwestionowane przez strony postępowania, a Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu.

Sąd nie uczynił podstawą ustaleń faktycznych:

rachunku za taxi – k. 285

wydruku z internetu dotyczącego samochodu N. (...) – k. 289-290

wydruku mapy – k. 292

wydruku średnich cen paliw – k. 294

kopii dowodu rejestracyjnego – k. 296

z uwagi na bezzasadność żądania zwrotu kosztów dojazdu – o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia, a tym samym brak znaczenia tych dowodów dla rozstrzygnięcia sprawy.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Przepis art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. stanowi, że samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszającego się za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego mechanicznego środka komunikacji, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej, albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Zgodnie jednak z art. 436 § 2 k.c. w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych.

Natomiast zgodnie z art. 805 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

W niniejszej sprawie między stronami bezspornym było, że (...) Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone na skutek wypadku spowodowanego przez D. H. (1) w dniu 4 sierpnia 2011 r., a to w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego kierowanego przez sprawcę powyższej szkody, a więc na podstawie art. 822§1 k.c. w zw. z art. 436§2 k.c. i art. 415 k.c. Zgodnie bowiem z art. 822§1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Przy tym §4 cytowanego przepisu przewiduje, że uprawniony do odszkodowania może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Regulację tę powtarza art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 ze zm.). Przy tym zgodnie z art. 34 ust. 1 tej ustawy z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Zgodnie z przepisem art. 13 ust. 1 cytowanej ustawy, to zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

Dochodzone przez powódkę roszczenie znajduje natomiast podstawę prawną w przepisach art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. i art. 415 k.c., które stanowią, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a nadto sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przepisy te odnoszą się do odpowiedzialności deliktowej, co do której przepisem wyjściowym jest art. 415 k.c. Ogólnymi przesłankami odpowiedzialności deliktowej zgodnie z tym przepisem są: szkoda (majątkowa lub niemajątkowa), wina sprawcy, bezprawność czynu, a także związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy szkodą a czynem zobowiązanego.

W konsekwencji na stronie powodowej spoczywał, zgodnie z ogólną regułą rozkładu obowiązku dowodowego (art. 6 k.c.) ciężar wykazania okoliczności uzasadniających odpowiedzialność pozwanego, tj. szkody, winy sprawcy, bezprawności jego czynu, a także związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy szkodą a czynem zobowiązanego.

Bezspornym było, a także wskazują na to ustalenia faktyczne sprawy, że odpowiedzialność za zdarzenie powodujące szkodę po stronie powódki – za spowodowanie wypadku ponosił kierujący pojazdem ubezpieczonym w pozwanym Towarzystwie (...). D. H. (1) spowodował wypadek drogowy w ten sposób, że kierując samochodem marki R. (...) o nr rej. (...) nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, nie zachował należytych środków ostrożności i rozwagi na oznakowanym skrzyżowaniu ulic, nie udzielił pierwszeństwa kierującej S. T. o nr rej. (...), w wyniku czego nieumyślnie spowodował u kierującej S. T. E. K. obrażenia ciała skutkujące rozstrojem zdrowia na okres powyżej 7 dni. Za powyższe D. H. (2) został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Szamotułach z dnia 27 lutego 2012 r. w sprawie II K 1569/11. Na podstawie art. 11 k.p.c. ustalenia tego prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym.

Działanie D. H. (2) – co między stronami było bezsporne, było bezprawne i zawinione. W następstwie tego wypadku, co też nie stanowiło przedmiotu sporu, a wynikało nadto z opinii zespołu biegłych sądowych, powódka doznała podwinięcia na poziomie C5-C6, złamania wyrostków stawowych dolnego prawego C5 i górnego prawego C6, obrażeń głowy pod postacią wstrząśnienia mózgu, ran tłuczonych oraz ogólnych potłuczeń. Nadto powódka na skutek wypadku odczuwa jego konsekwencje dla sfery psychicznej w postaci utrudnień w funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym (symptom depresyjno-lękowe i objawy o charakterze natrętnym). Obrażenia te pozostawały w związku przyczynowym z przedmiotowym zdarzeniem. Wskazuje na to jednoznacznie materiał dowodowy w postaci opinii zespołu biegłych sądowych oraz dokumentacji medycznej. Powódka nie wykazała natomiast, aby w związku

przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 4 sierpnia 2011 r. pozostawała utrata przez nią ciąży. Przeciwnie z opinii zespołu biegłych wynika jednoznacznie, że utrata ciąży powódki nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem i jest całkowicie niezależna od urazu mechanicznego. Do obumarcia ciąży doszło już wcześniej. Nadto przebyte obrażenia głowy, odcinka szyjnego kręgosłupa nie mają żadnego wpływu na zdolność zajścia w ciążę, donoszenia ciąży i urodzenia dziecka, w tym urodzenia drogami natury.

Po wyjaśnieniu powyższych okoliczności, ustalając, że pozwany, na podstawie wskazanych wyżej przepisów, ponosi co do zasady odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez powódkę w związku z wypadkiem z dnia 4 sierpnia 2011 r., należało rozważyć kwestię przyznania powódce zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia. W tym kontekście trzeba zauważyć, że 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 być rekompensatą za całą krzywdę związana ze zdarzeniem, z którego wynikło.

Przepisy prawa, w tym kodeksu cywilnego, nie ustanawiają żadnych kryteriów, na podstawie których powinno być ustalane zadośćuczynienie. Wypracowała je natomiast judykatura, a zwłaszcza orzecznictwo Sądu Najwyższego. Wskazuje ono, że zadośćuczynienie ma kompensacyjny charakter, w związku z czym musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Określenie wysokości zadośćuczynienia powinno być dokonane z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, m.in. wieku poszkodowanego, czasu trwania cierpień, trwałości i skutków wypadku, okresu trwania objawów chorobowych i ich nasilenia, otrzymania przez poszkodowanego jakiejś kwoty pieniężnej z tytułu odszkodowania, od rodzaju i stopnia winy sprawcy szkody i odczucia jej przez poszkodowanego (tak m.in. wyrok SN z dnia 30 listopada 1999 r. I CKN 1145/99, niepubl.; orz. SN z 12 kwietnia 1972 r. II CR 57/72, OSNCP 1972/10/183; wyrok SN z dnia 27 sierpnia 1969 r. I PR 224/69, OSNCP 1970/6/111).

Sąd ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia miał na uwadze powyżej wskazane kryteria, a także sąd uwzględnił, że powódka otrzymała już zadośćuczynienie w kwocie 20.000 zł. Należy jednak stwierdzić, że kwota ta nie rekompensuje całkowicie doznanej przez nią krzywdy.

Przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia tabele określające procentowy uszczerbek na zdrowiu powinny znajdować jedynie orientacyjne, a nie mechaniczne zastosowanie. Biegli ustalili ten uszczerbek na 25%. Ustalenie procentowego uszczerbku przez biegłych nie było jednak także decydujące dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia. W prawie cywilnym wysokość odszkodowania nie jest zryczałtowana, lecz zindywidualizowana. W konsekwencji Sąd nie jest związany procentowym określeniem uszczerbku na zdrowiu i ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia wziął, obok procentowego uszczerbku na zdrowiu powódki, także pod uwagę inne, wyszczególnione wcześniej czynniki, które należy uwzględnić określając wysokość zadośćuczynienia.

Przede wszystkim Sąd uwzględnił, że na skutek wypadku z dnia 4 sierpnia 2011 r. powódka doznała szeregu obrażeń podwinięcia na poziomie C5-C6, złamania wyrostków stawowych dolnego prawego C5 i górnego prawego C6, obrażeń głowy pod postacią wstrząśnienia mózgu, ran tłuczonych oraz ogólnych potłuczeń.

Dla wysokości zadośćuczynienia istotny jest również zakres leczenia powódki wpływający niewątpliwie na zwiększenie cierpień powódki. Leczenie to było długotrwałe, ale jak wynika z opinii biegłych uzasadnione i prawidłowe. Powódka, mimo że bezpośrednio po wypadku przebywała w szpitalu w związku z obrażeniami pozostającymi w związku przyczynowym z wypadkiem 4 dni (4-8 sierpnia 2011 r.), jednak przeszła zabieg - operację discektomii C5-C6, a także stabilizację przednią C5-C6. Musiała jednak w późniejszym okresie czasu przejść kolejne badania USG, RTG kręgosłupa szyjnego. Powódka nadto po opuszczeniu szpitala, zgodnie z zalecaniami lekarskimi, podlegała dalszej opiece lekarskiej w poradni chirurgicznej i neurologicznej. Nadto z uwagi na doznany w wyniku wypadku uraz psychiczny - symptomy depresyjne i lękowe oraz objawy o charakterze natrętnym powódka korzystała i nadal korzysta z pomocy psychologa.

Powódka musiała również przejść szereg zabiegów rehabilitacyjnych, fizjoterapeutycznych co dodatkowo potęgowało cierpienie powódki. Zabiegi te były konieczne i wraz ze wszystkimi zastosowanymi procedurami medycznymi, w tym leczeniem zabiegowym, zachowawczym doprowadziły do obecnie dobrego stanu zdrowia powódki. Obejmowały one także trzy trwające po około 3 – 4 tygodnie turnusy rehabilitacyjne na Oddziale Dziennego Pobytu w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu (...) w P. oraz trwającą również około 3 tygodni rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS. Zaznaczyć trzeba, że u powódki w toku rehabilitacji mimo przeprowadzanych przez ponad rok zabiegów stwierdzano niezadowalającą poprawę i konieczność dalszej kompleksowej rehabilitacji, co niewątpliwie mogło powodować u powódki dalszy stres, poczucie niepewności co do poprawy stanu zdrowia. Aktualnie co prawda wyniki leczenia i rehabilitacji są zadowalające, jednak jak wynika z opinii biegłych powódka powinna też nadal kontynuować rehabilitację poprzez wykonywanie wyuczonych ćwiczeń samodzielnie, a także zabiegach ambulatoryjnych wykonywanych raz na trzy miesiące, w tym branie udziału w okresowej rehabilitacji w ramach NFZ.

Na wysokość należnego powódce zadośćuczynienia wpływa również to, że choć rokowania co do stanu zdrowia powódki są pozytywne, to jednak ruch w odcinku szyjnym kręgosłupa jest ograniczony (zgięcie do przodu 5 cm, zgięcie do boku prawego o około  $\frac{3}{4}$  zakresu, zwrot do boku prawego o około  $\frac{2}{3}$  zakresu, zgięcia do tyłu brak), również w ramach kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego ograniczone zgięcie do przodu. Nadto bark prawy jest ustawiony wyżej niż lewy, bolesny palpacyjnie, zgięcie do przodu w  $50^{\circ}$  (biernie  $80-90^{\circ}$ ), odwodzenie  $30^{\circ}$  (biernie  $60-70^{\circ}$ ), palce ręki prawej mają deficyt zgięcia w stawach palców po około  $20^{\circ}$  w porównaniu z lewą ręką, nie tworzą pełnej pięści, siła chwytu ręki prawej jest mniejsza niż lewej, występuje ból przy rotacji w prawym stawie barkowym. Następstwa te jak wynika z opinii biegłych pozostają w związku z wypadkiem. Istotnym dla wysokości zadośćuczynienia jest przy tym to, że jak wynika z opinii biegłych nawet dalsza rehabilitacja może nie poprawić istotnie zakresu ruchomości.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął też pod uwagę, że w okresie pierwszych 6-8 tygodni od zdarzenia dolegliwości bólowe powódki wynikające z doznanych obrażeń wynosiły 7-8 punktów (w skali 10-cio punktowej), a następnie stopniowo malały, średnio o 1 punkt miesięcznie. Aby je opanować powódka musiała zażywać doustnie silne leki przeciwbólowe w odpowiedniej dawce. Uwzględniając doznane przez powódkę obrażenia narządów ruchu – odcinka szyjnego kręgosłupa, powódka nadal może odczuwać dolegliwości bólowe, każde dłuższe przebywanie przez powódkę w jednej pozycji może skutkować odczuwaniem dolegliwości bólowych, a w celu ich usunięcia koniecznym jest zmiana pozycji ciała, wykonanie kilku ćwiczeń. Wpływa to niewątpliwie na zakres krzywdy powódki.

Sąd miał także na względzie, że co prawda powódka odzyskała możliwość samodzielnego funkcjonowania – poza dźwiganiem ciężarów, jednak w pierwszych około 2 miesiącach po wypisaniu ze szpitala po wypadku powódka wymagała pomocy osób trzecich we wszystkich zakresach czynności, po tym okresie samodzielność stopniowo wzrastała, a pomoc osób trzecich mogła być eliminowana. Ograniczała się do pomocy przy niektórych czynnościach jak pranie, cięższe zakupy.

Nie bez znaczenia dla wysokości należnego powódce zadośćuczynienia pozostaje także fakt, że powódka była narażona na stres związany z niepewnością co do zatrudnienia. Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim, otrzymując zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne przez okres od chwili wypadku (4 sierpnia 2011 r. ) do lutego 2013 r. Następnie stosunek pracy został z powódką rozwiązany z uwagi na przejście na rentę z ZUS. Z tych przyczyn dochody powódki istotnie zmalały, co spowodowało mniejsze wpływy do budżetu domowego i związane z tym obawy o zaspokojenie potrzeb rodziny, w tym małoletniego syna. Powódka nie mogąc z uwagi na obrażenia przez tak długi okres czasu podjąć zatrudnienia czuła się nadto bezsilna, beзуżyteczna co potęgowało poczucie krzywdy.

Skutki wypadku wywarły też negatywny wpływ na codzienne życie powódki, potęgując uczucie krzywdy. Przed wypadkiem z dnia 4 sierpnia 2011 r. powódka – mająca obecnie 38 lat – była osobą radosną, otwartą, aktywną, jeździła na rowerze, chodziła na spacer, często odwiedzała znajomych. Po wypadku na skutek doznanych obrażeń, nie mogła wykonywać takiej aktywności i jeździć samochodem. Rzadko się uśmiechała. Stała się osoba zamkniętą, smutną, często płakała. Pojawiły się u powódki objawy depresyjne i lękowe, prezentuje negatywny bilans życiowy i pesymistyczną wizję przyszłości, osłabioną koncentrację uwagi, ma trudności ze snem, izoluje się i jest wycofana z

życia społecznego, przejawia niechęć do aktywności. Nadto powódka ma myśli o charakterze natrętnym. U powódki obserwuje się także obniżone poczucie bezpieczeństwa, utrudnienia w zakresie kontroli emocjonalnej i zaburzony obraz siebie. W sytuacjach stresu powódka może reagować objawami somatycznymi lub lękowymi jak ból, zawroty głowy, kołatanie serca.

Istotnym jest także dla rozmiaru krzywdy powódki fakt, że wskutek wypadku na głowie powódki pozostały widoczne blizny: na głowie wśród skóry owłosionej ma bliznę długości 13 cm, a także w okolicy lewego łuku brwiowego w części bocznej w kształcie litery „U” o długości ramion po 1,5 cm.

Reasumując, biorąc pod uwagę wskazany powyżej czas i natężenie trwania cierpienia powódki, długotrwałość skutków wypadku i zakres leczenia, uszczerbek na zdrowiu powódki, wcześniejszy styl życia, wiek powódki, a także realną wartość otrzymanego przez powódkę świadczenia z tytułu zadośćuczynienia, Sąd doszedł do przekonania, że odpowiednim zadośćuczynieniem dla powódki będzie dodatkowo, ponad otrzymaną kwotę 20.000 zł, kwota 50.000 zł (tj. łącznie 70.000 zł). W związku z tym, na podstawie wskazanych przepisów Sąd zasądził na rzecz powódki od pozwanego (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. z tego tytułu kwotę 50.000 zł.

Ponad tę kwotę żądanie powódki z tytułu zadośćuczynienia podlegało oddaleniu jako wygórowane. Zaznaczyć należy, że wbrew twierdzeniom powódki utrata ciąży powódki nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem i jest całkowicie niezależna od urazu mechanicznego. Do obumarcia ciąży doszło już wcześniej. Przebyte obrażenia głowy, odcinka szyjnego kręgosłupa nie mają żadnego wpływu na zdolność zajścia w ciążę, donoszenia ciąży i urodzenia dziecka, w tym urodzenia drogami natury. Brak też istotnych ograniczeń w stanie zdrowia somatycznego i psychicznego powódki do sprawowania opieki nad dzieckiem. Nadto obecny stan zdrowia powódki należy uznać za dobry, czyniąc ją jedynie częściowo niezdolną do pracy. Powódka może obecnie wykonywać pewne prace (o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia). Rokowania na przyszłość należy uznać za dobre.

Sąd orzekając na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. o początkowej dacie płatności odsetek ustawowych od kwoty zasądzonego zadośćuczynienia uwzględnił żądanie powódki i zasądził je od dnia 1 października 2011 r. do dnia zapłaty. Zgodnie bowiem z art. 817 § 1 kc ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Natomiast w myśl §2, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1. Zobowiązane do zapłaty zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.) ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowane wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06).

Powódka w dniu 26 sierpnia 2011 r. zgłosiła szkodę u pozwanego, domagając się m. in. zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 120.000 zł, a więc przewyższającej zasądzoną niniejszym wyrokiem kwotę i kwotę otrzymaną już od pozwanego. Tym samym trzydziestodniowy termin na spełnienie świadczenia przez pozwanego upływał w dniu 25 września 2011 r., a zatem już od następnego dnia pozwany pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia. Powódka domagała się odsetek od dnia 1 października 2011 r., a Sąd nie może orzekać ponad żądanie (art. 321§1 k.p.c.). Nawet gdyby przyjął, czego jednak pozwany nie podnosił, że zachodziła sytuacja z §2 art. 817 k.c., to pozwany sam ustalił swą odpowiedzialność i wypłacił zadośćuczynienie w kwocie 7.600 zł w dniu 6 września 2011 r. Tym samym w tej dacie miał już możliwość ustalenia wielkości zadośćuczynienia. Najpóźniej zatem dnia następnego po upływie 14 dni od tej daty, tj. od dnia 21 września 2011 r. (zgodnie z art. 817§2 k.p.c.) pozwany pozostawał w opóźnieniu w płatności należnego zadośćuczynienia (podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 września 2005 r., V CK 150/05). Orzeczenie Sądu przyznające zadośćuczynienie ma przy tym charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Zobowiązane do zapłaty zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.) ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowanego wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.). W związku z tym aktualnie

należy zasądzić odsetki od zadośćuczynienia od daty wcześniejszej niż data wydania wyroku Sądu pierwszej instancji, jeżeli stosowne wezwanie do zapłaty wobec pozwanego (art. 455 k.c.) nastąpiło w okresie po 2004 r., w którym - w związku z umiarkowanym poziomem inflacji - odsetki za opóźnienie utraciły z pewnością swoją waloryzacyjną funkcję (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06).

Roszczenie powódki o zwrot kosztów leczenia ma swoją podstawę w normie zawartej w art. 444 § 1 k.c., który stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Przepis ten dotyczy niezbędnych i celowych wydatków i to bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07).

Koszty te obejmują po pierwsze koszty leczenia, w tym rozpoznania, dalszej terapii, niezbędnych badań i rehabilitacji. Jak przy tym trafnie wskazuje się w orzecznictwie (Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 grudnia 2002 r. II CKN 1018/00, w wyroku z dnia 26 czerwca 1969 r. II PR 217/69 OSNC 1970/3/50, Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 5 marca 2013 r. I ACa 945/12) ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego. Uzasadnione jest nawet żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u wybitnego specjalisty czy leczenie w znanym zakładzie leczniczym.

W świetle powyższych uwag wydatki poniesione przez powódkę na leczenie, a zgłoszone w niniejszym postępowaniu i wyszczególnione w stanie faktycznym sprawy należy uznać za usprawiedliwione, a żądanie ich zwrotu za uzasadnione.

Jak wynika z opinii biegłych rehabilitacja i fizjoterapia jakiej została poddana powódka (w tym zabiegi sollux, masaż, laser, magnetoterapia, ćwiczenia z obciążaniem) była uzasadnione i wpłynęła na poprawę stanu zdrowia powódki. Biegli zaznaczyli też, że takie zabiegi powinny być wykonane dla uzyskania pozytywnego efektu szybciej niż wynikałoby to z oczekiwania na zabiegi z NFZ.

Powódka dodatkowo wykazała, że zdecydowała się na odpłatną rehabilitację, fizjoterapię i RTG z uwagi na odległe terminy tego leczenia w ramach publicznej służby zdrowia refundowanej przez NFZ. Odległość tych terminów potwierdziła opinia biegłych, okoliczność ta jest też powszechnie znana. Pozwany twierdząc w tych okolicznościach, że powódka mogła skorzystać z w/w procedur medycznych w publicznej służbie zdrowia, powinien był fakt ten udowodnić, czego jednak nie uczynił. Przy tym konieczność wykonania RTG wynika jednoznacznie z zalecenia neurochirurga.

Tym samym za zasadne należy uznać zgłoszone w pozwie żądanie zwrotu wydatków na badanie kręgosłupa szyjnego – 30 zł, rehabilitację i fizjoterapię – łącznie 460 zł.

Również za zasadny należało uznać koszt zakupu poduszki ortopedycznej – 130 zł i kołnierza ortopedycznego – 35 zł. Konieczność ich zastosowania przez powódkę w związku z urazem kręgosłupa szyjnego wynika wprost z zaleceń lekarskich.

Powódka zakupiła też pastę borowinową za kwotę 12,95 zł.

Stosuje się ją pomocniczo w dolegliwościach związanych z procesami zapalnymi stawów oraz w stanach bólowych po stłuczeniach, łagodzi dolegliwości bólowe związane ze stanem zapalnym. Mając zatem na uwadze obrażenia powódki doznane w wyniku wypadku, w tym ogólne potłuczenia ciała, jej zastosowanie przez powódkę dla zmniejszenia dolegliwości bólowych było uzasadnione.

Również stosowanie przez powódkę leków, których zwrotu kosztów zakupu powódka się domaga w łącznej kwocie 110,18 zł w świetle obrażeń doznanych przez powódkę należy uznać za uzasadnione. I tak Olfen to niesteroidowy lek przeciwpalny (NLPZ) o silnym działaniu przeciwbólowym, przeciwpalnym i przeciwgorączkowym. Łagodzi ból, zmniejsza obrzęk, ma również działanie kojące i chłodzące. Stosuje się go m.in. przy bólach pourazowych. Myolastan stosowany jest z kolei przy leczeniu stanów związanych ze wzmożonym i bolesnym napięciem mięśni szkieletowych

oraz przykurczów mięśniowych różnego pochodzenia, przy rwie barkowej, urazach mięśni, czynnościowych przykurczach mięśniowe pourazowych i pooperacyjnych, a także wspomagająco w rehabilitacji ruchowej. Biotropil z kolei stosuje się przy leczeniu zawrotów głowy pochodzenia ośrodkowego i obwodowego. Ibuprom forte, Ketonal, Dafalgan codeine, to z kolei leki przeciwbólowe, stosowane w zależności od stopnia nasilenia bólu. Pantropaz jest natomiast stosowany m.in. w zapobieganiu owrzodzeniom żołądka i dwunastnicy wywołanym stosowaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) jakim np. jest Ketonal. Jak wynika z powyższego stosowanie tych leków ma związek z dolegliwościami powódki powstałymi w wyniku wypadku.

Odnosnie wysokości wyszczególnionych powyżej kosztów leczenia powódki, wskazać trzeba, że pozwany nie zakwestionował wielkości tych kosztów, a przy tym wynika ona ze złożonych przez powódkę, niekwestionowanych przez pozwanego dokumentów.

Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki z tego tytułu łącznie kwotę 778,13 zł, zgodnie z żądaniem pozwu. Powódka od tej kwoty nie domagała się odsetek za opóźnienie w płatności.

Koszty, o których mowa w art. 444§1 k.c. obejmują także koszty transportu poszkodowanego, a także wydatki związane z odwiedzinami chorego w szpitalu przez osoby bliskie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 lutego 2013 r. I ACa 1199/12). Roszczenie powódki w tym zakresie nie mogło jednak zostać uwzględnione. W myśl art. 6 k.c. fakt poniesienia takich kosztów, jak i ich wysokość musi zostać wykazana przez powódkę. Powódka jednak tego nie uczyniła, a pozwany zakwestionował fakt ich poniesienia i wysokość. Powódka wskazała jedynie, że w okresie od 4 do 9 sierpnia 2012 r. mąż odwiedzał ją w szpitalu korzystając z taksówki, co stanowiło wydatek 1.530 zł. Nie zostało jednak wykazane, że mąż powódki nie mógł dojeżdżać do szpitala innymi tańszymi środkami transportu, jak np. autobusem, pociągiem oraz jaki byłby koszt takich dojazdów.

Dalej powódka domagała się zwrotu kosztów paliwa poniesionych w celu dojazdu samochodem jej oraz jej męża na wizyty lekarskie i ZUS w okresie sierpień 2012 r. – styczeń 2013 r. Nie zostało jednak wykazane, jakie konkretnie kwoty z tego tytułu powódka wydatkowała na zakup paliwa. Tymczasem wyliczenie przedstawione przez powódkę zawiera wyłącznie zestawienie przejechanych kilometrów, nie wskazuje na faktycznie wydatkowane kwoty. Przeliczenie przez powódkę ilości kilometrów przez średnie zużycie paliwa i średnią cenę paliwa należy w tej sytuacji uznać za dowolne. Powódka nie wykazała bowiem, aby taki był rzeczywisty poniesiony przez nią koszt paliwa.

W związku z tym Sąd na podstawie art. 444§1 kc w zw. z art. 436 § 2 kc w zw. z art. 435 § 1 kc oddalił roszczenie powódki o zwrot kosztów dojazdu.

Zasadne było roszczenie powódki o zwrot utraconego dochodu w okresie od dnia 1 czerwca 2012 r. do dnia 28 lutego 2013 r. Uwzględniając długotrwałość doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu, skutkującą jej niezdolnością do pracy w tym okresie, stwierdzić należy, że sytuacja, w jakiej znalazła się powódka na skutek wypadku uzasadniała zasądzenie na jej rzecz renty odszkodowawczej na podstawie art. 444 § 2 k.c. za wskazywany okres od dnia 1 czerwca 2012 r. do dnia 28 lutego 2013 r., w którym była niezdolna do pracy. W okresie tym z tytułu otrzymywanych świadczeń z ZUS (świadczeń rehabilitacyjnych i renty) jak wynika z ustaleń faktycznych powódka otrzymała łącznie kwotę 8.785,82 zł netto. Gdyby natomiast pracowała w swoim miejscu zatrudnienia (umowa o pracę powódki była zawarta na czas nieokreślony) otrzymałaby w okresie od czerwca 2012 r. do września 2012 r. wynagrodzenie w kwocie 1.313,24 zł netto (ustalone jako średnie wynagrodzenie z ostatnich sześciu miesięcy sprzed wypadku od lutego do lipca 2012 r.), a od października 2012 r. co najmniej średnio 1.463,24 zł netto, z uwagi na podwyższenie wynagrodzenia o 150 zł netto. Z tego wynika, że powódka w okresie od 1 czerwca 2012 r. do 28 lutego 2013 r. uzyskiwałaby dochód w kwocie 12.569,16 zł. Utracony dochód powódki w tym okresie wynosi zatem 3.783,34 zł, której to kwoty domagała się powódka. W związku z tym Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki z tytułu utraconych dochodów w okresie od 1 czerwca 2012 r. do 28 lutego 2013 r. dochodzoną pozwem kwotę 3.783,34 zł. Powódka nie domagała się od pozwanego odsetek ustawowych za opóźnienie w płatności od tej kwoty.

Powódka domagała się nadto zasądzenia renty z tytułu utraconych dochodów i zwiększonych potrzeb w kwocie 1.600 zł miesięcznie za okres od 1 marca 2013 r. Roszczenie to było częściowo zasadne i miało podstawę w art. 444§2

k.c. zgodnie z którym jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Dla ustalenia zasadności i wielkości żądania renty należało ustalić, czy w okresie od 1 marca 2013 r. powódka nie zachowała żadnych możliwości zarobkowych, czy też pewne takie możliwości miała. Jak wynika z orzeczeń lekarza orzecznika ZUS powódka była częściowo niezdolna do pracy od dnia 17 stycznia 2013 r., a do 31 maja 2014 r. otrzymywała rentę z ZUS. Nadto opinia biegłych potwierdza, że powódka nadal, też po okresie otrzymywania renty z ZUS jest częściowo niezdolna do pracy. Ze swej istoty orzeczenie częściowej niezdolności do pracy oznacza, że osoba, wobec której takie orzeczenie zostało wydane zachowała ograniczoną zdolność do pracy. Tymczasem utrwalonym w orzecznictwie sądowym jest stanowisko, że poszkodowany jest zobowiązany wykorzystać uszczuploną zdolność do pracy zarobkowej i nie powinien liczyć na odszkodowanie w kwocie, która przez nieuwzględnienie jego możliwości zarobkowych przekracza wysokość szkody. Jeżeli wypadek przy pracy nie spowodował całkowitej niezdolności do pracy, a jedynie ograniczył możliwości zarobkowania pracownika, jako podstawę ustalenia wysokości renty wyrównawczej określonej w art. 444§2 k.c. przyjmuje się wysokość spodziewanego wynagrodzenia pomniejszonego o wynagrodzenie, które pracownik może uzyskać, wykorzystując ograniczoną zdolność do pracy. Obowiązek wykorzystania pozostałej zdolności do pracy może ulec jednak wyłączeniu nawet przy częściowej niezdolności do pracy w przypadku rzeczywistej, realnej niemożliwości podjęcia zatrudnienia (zob. np.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 13 lutego 2015 r. I ACa 890/14, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 marca 2014 r., III APa 36/13, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2005 r., V CK 710/04, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2001 r., II UKN 534/00). Podkreślić należy, że to na stronie powodowej stosownie do art. 6 k.c. spoczywał ciężar udowodnienia, że powódka pomimo stwierdzonej jedynie częściowej niezdolności do pracy faktycznie nie miała żadnej możliwości podjęcia pracy.

Powódka wykazała, że podejmowała bezskuteczne próby znalezienia pracy. Powódka odpowiedziała na ofertę McDonald's w P., o której Urząd Pracy poinformował tutejszy Sąd w październiku 2013 r., jednak z uwagi na zakres urazów powypadkowych firma nie zdecydowała się na jej zatrudnienie. Powódka poszukiwała też pracy w innych miejscach, w tym przez urząd pracy, internet, znajomych, jednak bezskutecznie. Skoro zatem powódka udowodniła, że podejmowała bezskuteczne próby znalezienia pracy przyjąć należało, że w związku z częściową niezdolnością do pracy nie miała faktycznie możliwość uzyskania wynagrodzenia nawet w zakresie tej ograniczonej zdolności w okresie od marca 2013 r. do lipca 2014 r. Sąd za graniczną datę uznał tu lipiec 2014 r. gdyż w lipcu 2014 r. powódka została poddana w ramach niniejszego postępowania badaniu biegłych sądowych z którego to wynika, że powódka jest co prawda nadal częściowo niezdolna do pracy, jednak może wykonywać szereg prac, w tym w wyuczonym zawodzie sprzedawcy, które nie wymaga dźwigania ciężkich przedmiotów o masie powyżej 5 kg, czy nie wymagają długotrwałego utrzymywania kończyn górnych w pozycjach przymusowych, może pracować jako sprzedawca w sklepach, w których nie musi dźwigać, wykonywać też prace portiera, sprzedawcy biletów, itp. Może też prowadzić samochód, a tym samym możliwości znalezienia takiej pracy zostały poszerzone poza miejsce jej zamieszkania. Powódka natomiast nie wykazała, aby po badaniu przez biegłych – od sierpnia 2014 r. czyniła jakiegokolwiek starania w celu poszukiwania pracy, które byłyby bezskuteczne. Nie było jednak podstaw do uznania, że powódka byłby w stanie od sierpnia 2014 r. uzyskać minimalne wynagrodzenie za pracę, skoro wynagrodzenie to, co do zasady łączy się z pracą w pełnym wymiarze czasu i bez takiego ograniczenia w zdolności do pracy, jakie wystąpiło u powódki w następstwie wypadku z dnia 4 sierpnia 2011 r. Tym samym w ocenie Sądu Okręgowego należało w tym zakresie przyjąć połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, jako dochód, jaki powódka mogłaby realnie otrzymywać od sierpnia 2014 r. wykorzystując swoje możliwości zarobkowe i pracując choćby w niepełnym wymiarze czasu pracy.

Dochód jaki powódka uskakiwałaby od marca 2013 r. w dotychczasowym miejscu pracy, w którym pracowała przed wypadkiem, wynosiłby z kolei około 1.500 zł miesięcznie. Jak wskazano w ustaleniach faktycznych przed wypadkiem powódka w miesiącach w których nie korzystała ze zwolnień lekarskich otrzymywała wynagrodzenie w kwotach 1.301,89 zł, 1.371,41 zł, a nawet 1.407,41 zł. W miejscu pracy powódki od 1 października 2012 r. obowiązywała podwyżka wynagrodzeń o 150 zł netto. Powódka otrzymywała też premie. Tym samym uznać należy, że dochód powódki od



marca 2013 r. wynosiłby średnio 1.500 zł netto miesięcznie (co też wynika z postanowienia zabezpieczającego z dnia 21 stycznia 2014 r. i postanowienia Sądu Apelacyjnego z dnia 2 kwietnia 2014 r. rozpoznającego zażalenie na to postanowienie).

Nadto zwiększeniu uległy po wypadku potrzeby powódki. Jak wynika z opinii zespołu biegłych oraz dokumentacji medycznej, w tym zaświadczeń lekarskich, powódka wymagała stałej rehabilitacji, która to stosowana przez powódkę intensywna rehabilitacja na czas sporządzania przez biegłych opinii wpłynęła na poprawę stanu zdrowia powódki. Jak wynika przy tym z ustaleń faktycznych, powódka poza okresową bezpłatną rehabilitacją finansowaną przez NFZ wymagała stałej rehabilitacji i fizjoterapii oraz masaży, w dwutygodniowych seriach w miesiącu, w ciągu których powinna odbyć po 10 zabiegów obejmujących masaż leczniczy, laser, ćwiczenia (z terapeutą, w obciążeniu i inne), sollux, magnetoterapię. Koszt jednego dnia takich zabiegów to 53 zł, a całej serii 530 zł. Ponownie datą graniczną w zakresie tych zwiększonych potrzeb jest lipiec 2014 r., gdyż powódka została wówczas poddana w ramach niniejszego postępowania badaniu biegłych sądowych, z którego to wynika, że powódka wymaga co prawda dalszej rehabilitacji, jednak nie tak intensywnej jak wcześniej, tj. wyznaczające są zabiegi wykonywane raz na trzy miesiące, w tym dwa bezpłatne cykle rehabilitacyjne z NFZ oraz w pozostałym zakresie odpłatne zabiegi ambulatoryjne. Oznacza to, że zabiegów tych w skali roku powinno być 4 (raz na kwartał), w tym przy uwzględnieniu 2 z NFZ – dwa odpłatne. Skoro koszt jednej serii takich zabiegów wynosi 530 zł, w skali roku daje to koszt miesięczny 88,33 zł ( $530 \times 2 : 12$ ).

Z powyższych rozważań wynika, że renta jaką powódka powinna otrzymać:

- w okresie od marca 2013 r. do maja 2014 r. wynosiła miesięcznie 1.315,95 zł (1.500 zł utraconego dochodu + 530 zł potrzeb związanych z rehabilitacją – 714,05 zł otrzymywanej renty z ZUS), co łącznie daje za ten okres kwotę 19.739,25 zł,

- w okresie od czerwca 2014 r. do lipca 2014 r. wynosiła miesięcznie 2.030 zł (1.500 zł utraconego dochodu + 530 zł potrzeb związanych z rehabilitacją, powódka nie otrzymywała w tym okresie żadnych świadczeń, w tym renty z ZUS), powódka jednak domagała się renty w kwocie 1600 zł miesięcznie, a Sąd nie orzeka ponad żądnie co łącznie daje za ten okres kwotę 3.200 zł,

- w okresie od sierpnia 2014 r. do grudnia 2014 r. wynosiła miesięczne 969,73 zł (1.500 zł utraconego dochodu + 88,33 zł potrzeb związanych z rehabilitacją – 618,60 zł jako 1/2 minimalnego wynagrodzenia), co łącznie daje za ten okres kwotę 4.848,65 zł,

- w okresie od stycznia 2015 r. do września 2015 r. wynosiła miesięcznie 945,25 zł (1.500 zł utraconego dochodu + 88,33 zł potrzeb związanych z rehabilitacją – 643,08 zł jako 1/2 minimalnego wynagrodzenia), co łącznie daje za ten okres kwotę 8.507,25 zł.

Z powyższego wynika, że za okres od marca 2013 r. do września 2015 r. renta należna powódce wynosi łącznie 36.295,15 zł. Od tej kwoty powódce przysługują odsetki ustawowe, na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., od dnia następnego po dniu uprawomocnienia się wyroku, mając na względzie fakt, iż orzeczenie ma charakter konstytutywny, a zatem dopiero od daty uprawomocnienia się takiego orzeczenia roszczenie o wypłatę świadczenia w wysokości ustalonej przez sąd staje się wymagalne, czyli od dnia następnego pozwany pozostaje w opóźnieniu w płatności.

Następnie za okres po wydaniu wyroku, tj. począwszy od października 2015 r. należna powódce renta wynosi miesięcznie 945,25 zł (1.500 zł utraconego dochodu + 88,33 zł potrzeb związanych z rehabilitacją – 643,08 zł jako 1/2 minimalnego wynagrodzenia). Termin płatności renty Sąd oznaczył na piąty dzień każdego miesiąca. Sąd orzekł nadto, że od tej kwoty powódce przysługują odsetki ustawowe, na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c.

Należy w tym miejscu zauważyć, że w sprawie zostało wydane postanowienie zabezpieczające roszczenie powódki w zakresie renty. Jak wynika z postępowania zabezpieczającego ma ono na celu tymczasowe zabezpieczenie przyszłych uzasadnionych roszczeń uprawnionego i upada po upływie miesiąca od uprawomocnienia się orzeczenia uwzględniającego roszczenie, które podlegało zabezpieczeniu lub też na wniosek obowiązującego zgodnie z art. 757 k.p.c.

Fakt zabezpieczenia roszczenia nie wpływa zatem na wysokość zasądzonej renty, gdyż zabezpieczenie służy jedynie tymczasowemu zabezpieczeniu uprawnionego i rozliczenie wypłaconej tytułem zabezpieczenia renty winno nastąpić między stronami przy wykonaniu prawomocnego wyroku, a nie w wyroku uwzględniającym powództwo (zob. wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 15 listopada 2011 r., III Ca 860/11, LEX nr 1714212).

Podsumowując całokształt przedstawionych rozważań Sąd zasądził od pozwanego (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki E. K.:

- kwotę 90.856,62 zł (50.000 zł zadośćuczynienia + 778,13 zł kosztów leczenia + 3.783,34 zł utraconych dochodów + 36.295,15 zł renty za okres od marca 2013 r. do września 2015 r.) z ustawowymi odsetkami od kwoty 36.295 zł (z tytułu renty za okres od marca 2013 r. do września 2015 r.) od dnia następnego po dniu uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty i od kwoty 50.000 zł (z tytułu zadośćuczynienia) od dnia 1 października 2011 r. do dnia zapłaty,

- począwszy od października 2015 r. rentę w kwocie po 945,25 zł miesięcznie, płatną z góry do dnia 5-tego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo jako bezzasadne.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Powódka wygrała sprawę w 3/5, a pozwany w 2/5 (porównanie wartości przedmiotu sporu powództwa po rozszerzeniu do liczonej w analogiczny sposób wartości roszczeń zasądzonych na rzecz powódki). Na koszty poniesione przez powódkę złożyły się: opłata sądowa od pozwu 3.270 zł, opłata skarbową od pierwotnie udzielonego pełnomocnictwa 17 zł, tj. razem 3.287 zł. Na koszty poniesione przez pozwanego złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika 3.600 zł (ustalone w oparciu o §6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu), opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł, opłata sądowa od zażalenia 30 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w postępowaniu zażaleniowym 300 zł (§13 ust. 2 pkt 2 w zw. z §6 pkt 3 w/w Rozporządzenia), czyli łącznie 3.947 zł. Razem koszty poniesione przez strony wynosiły zatem 7.234 zł z czego powódka powinna ponieść 2/5, a więc 2.893,60 zł. W związku z tym pozwany powinien zwrócić powódce kwotę 393,40 zł. Powódka była reprezentowana przez pełnomocnika z urzędu, którego wynagrodzenie za postępowanie zażaleniowe wyniosło 369 zł brutto (300 zł + VAT - §13 ust. 2 pkt 2 w zw. z §6 pkt 3 i §2 ust. 3 w/w Rozporządzenia), a w postępowaniu w I instancji Sąd ustalił na 150% stawki minimalnej powiększonej o podatek VAT tj. kwotę 6.642 zł (§6 pkt 6 w zw. z §2 ust. 3 w/w Rozporządzenia) brutto. Jeżeli bowiem przemawia za tym niezbędny nakład pracy pełnomocnika, charakter sprawy oraz jego wkład w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia, wówczas sąd może zasądzić opłatę wyższą, która nie może jednak przewyższyć sześciokrotnej stawki minimalnej ani wartości przedmiotu sprawy, o czym stanowi §2 ust. 2 Rozporządzenia. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie miały miejsce takie okoliczności. Sprawa miała skomplikowany charakter, w tym z uwagi na zakres i rodzaj zgłoszonych roszczeń. W sprawie odbyło się kilka terminów rozpraw, na których przesłuchano świadków i powódkę, była sporządzana opinia biegłego, do której pełnomocnik powódki zgłaszał zarzuty. W tych okolicznościach Sąd uznał wniosek pełnomocnika powódki o podwyższenie stawki minimalnej do 150% za uzasadniony. Pełnomocnik pozwanego nie złożył natomiast analogicznego wniosku.

Łącznie wynagrodzenie pełnomocnika powódki wyniosło zatem 7.011 zł. Z tego 3/5, tj. 4.206,60 zł powinien ponieść pozwany, a kwotę tę należało zasądzić na rzecz powódki (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 września 1982 r., I CZ 83/82). W związku z tym Sąd łącznie zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem kosztów procesu kwotę 4.600 zł, w tym 4.206,60 zł tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej przez adw. M. A. (2) powódce z urzędu. W pozostałym zakresie, tj. w kwocie 2.804,40 zł Sąd przyznał na rzecz pełnomocnika powódki wynagrodzenie za pomoc prawną udzieloną z urzędu ze Skarbu Państwa.

Zostały także poniesione przez Skarb Państwa koszty w łącznej kwocie 8.040,05 zł w postaci: opłaty sądowej od rozszerzonego powództwa (w zakresie zadośćuczynienia i renty) w wysokości 3.010 zł, a także koszty opinii biegłych w wysokości 4.582,33 zł i 447,72 zł. Mając na uwadze, że powódka została zwolniona od kosztów sądowych ponad kwotę 3.270 zł, Sąd na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych

w sprawach cywilnych nakazał ściągnąć  $\frac{2}{5}$  z tej kwoty, tj. 3.216,02 zł z zasądzonego na rzecz powódki w punkcie 1a) roszczenia, a od pozwanego nakazał ściągnąć  $\frac{3}{5}$  z tej kwoty, tj. 4.824,03 zł.

SSR del. do SO Agnieszka Śliwa