

Sygn. akt I C 1404/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 listopada 2014 r.

**Sąd Okręgowy w Siedlcach Wydział I Cywilny**

**w składzie następującym:**

**Przewodniczący SSO Andrzej Kirsch**

**Protokolant st. sekr. sąd. Joanna Makać**

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2014 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. B.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki J. B. kwotę **45.000** (czterdzieści pięć tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami od dnia 4 grudnia 2013 r. do dnia 5 listopada 2014 r. w wysokości 13% w stosunku rocznym i od dnia 6 listopada 2014 r. do dnia zapłaty z ustawowymi odsetkami,

II. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki J. B. kwotę **1.194,16** (jeden tysiąc sto dziewięćdziesiąt cztery złote i szesnaście groszy) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami od dnia 1 lutego 2013 r. do dnia 5 listopada 2014 r. w wysokości 13% w stosunku rocznym i od dnia 6 listopada 2014 r. do dnia zapłaty z ustawowymi odsetkami,

III. w pozostałej części powództwo oddala,

IV. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki J. B. kwotę 629,20 (sześćset dwadzieścia dziewięć złotych i dwadzieścia groszy) tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu,

V. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – kasa Sądu Okręgowego w Siedlcach kwotę 2.297,25 (dwa tysiące dwieście dziewięćdziesiąt siedem złotych i dwadzieścia pięć groszy) tytułem opłaty od pozwu, od uwzględnionej części powództwa.

**Sygn. akt I C 1404/12**

## UZASADNIENIE

W dniu 20 grudnia 2012r wpłynął do Sądu Okręgowego w Siedlcach pozew J. B., w którym wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W.:

- kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2012r do dnia zapłaty,

- kwoty 2.092,52 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Powódka wniosła również o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność względem powódki za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku.

W uzasadnieniu pozwu podniesiono, że w dniu 9 stycznia 2012r w G. doszło do wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez kierującą M. W.. Jednym z pasażerów pojazdu była powódka J. B., która w wyniku wypadku doznała: złamania obu gałęzi kości łonowej prawej, zaklinowanego złamania kości krzyżowej po stronie prawej, złamania obojczyka prawego, złamania mostka i żeber od II do VI po stronie prawej, urazową obustronną odmę opłucnową i odmę śródpiersia. Powódka podała, że początkowo była leczona w (...) do dnia 6 lutego 2012r, a następnie została przeniesiona do (...) Publicznego Szpitala (...) w O.. Zastosowano wobec niej leczenie zachowawcze (pionizację i usprawnianie), zalecono chodzenie o kulach łokciowych, ćwiczenia i profilaktykę przeciwzkrzepową. Wykonane badanie RTG w dniu 11 kwietnia 2012r wykazało u powódki zniekształcenie pourazowe żeber górnych prawych i trzonu obojczyka oraz zmiany bliznowate w górnym polu płuca prawego. Powódka podała, że w okresie od 4 kwietnia do 9 maja 2012r była poddawana rehabilitacji w (...) w D.. Stwierdziła, że przebywała w szpitalach przez okres niemal pięciu tygodni, była w tych placówkach odwiedzana przez członków rodziny, a po powrocie do domu była zmuszona wykonywać bolesne zastrzyki przeciwzkrzepowe, ćwiczyć i chodzić o kulach. Przez okres około jednego roku była wyłączona z normalnego funkcjonowania. Do dziś towarzyszy jej strach i lęk przed jazdą samochodem. Powódka oszacowała należne jej zadośćuczynienie na kwotę 135.000 zł i stwierdziła, że do kwoty 35.000 zł jej roszczenie zostało przez pozwanego zaspokojone. Stwierdziła również, że należne jest jej odszkodowanie, na które składa się zwrot kosztów opieki i dojazdów jej oraz członków rodziny do placówek medycznych. Podała, że w okresie od dnia 11 lutego 2012r do końca kwietnia 2012r wymagała pomocy i opieki przez okres 6 godzin dziennie, a od 1 maja 2012r do 2 października 2012r – 4 godzin dziennie. Ustalając równowartość jednej godziny opieki na kwotę 6,94 zł, należy jej się kwota 3.281,36 zł. Roszczenie w tym zakresie pokryte zostało przez pozwanego do kwoty 2.383 zł i dlatego, jej zdaniem, należy jej się dopłata kwoty 898,36 zł. Ponadto, przedstawiła w uzasadnieniu pozwu szczegółowe wyczerzenie poniesionych przez nią i członków rodziny kosztów dojazdów do placówek medycznych. W przedmiocie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, powódka podała, że rokowania co do jej całkowitego wyleczenia są niepewne.

W dniu 6 lutego 2013r wpłynęła do akt sprawy odpowiedź na pozew, w którym pełnomocnik pozwanego nie uznała powództwa, wniosła o jego oddalenie w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew podniesiono, że pozwany przyjął odpowiedzialność za skutki wypadku i wypłacił powódce kwotę 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 2.557,62 zł tytułem odszkodowania. Pełnomocnik pozwanego podniosła, że trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi łącznie 15%, a nie jak wskazano w uzasadnieniu pozwu – 65%, i dlatego też wypłacona powódce tytułem zadośćuczynienia kwota jest adekwatna do rozmiaru szkody. W odniesieniu do żądanej kwoty odszkodowania, pełnomocnik pozwanego stwierdziła, że zarówno poniesione koszty opieki, jak i koszty dojazdów do placówek medycznych, nie zostały przez powódkę udokumentowane. Podniosła również, że w przypadku ewentualnego uwzględnienia powództwa, datą ich wymagalności winien być dzień wyrokowania w sprawie i od tej daty powinny zostać zasądzone odsetki ustawowe (k. 58-62).

Na rozprawie w dniu 23 października 2014r pełnomocnik powódki popierała powództwo zgodnie z treścią pozwu (stanowisko pełnomocnika powódki zarejestrowane na rozprawie w dniu 23 października 2014r – 00:23:12).

Pełnomocnik pozwanego nie uznał powództwa i podtrzymał stanowisko i argumentację zawartą w odpowiedzi na pozew (stanowisko pełnomocnika pozwanego zarejestrowane na rozprawie w dniu 23 października 2014r – 00:31:59).

### **Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

W dniu 9 stycznia 2012r w G. M. W., kierując samochodem osobowym marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...), naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym, w ten sposób, że nie udzieliła pierwszeństwa kierującemu

pojazdem marki M. o numerze rejestracyjnym (...) – D. B., doprowadzając do zderzenia z tym pojazdem. Po zderzeniu samochód marki S. (...) przesunął się i uszkodził barierkę ochronną na długości 2,5 m.

Jednym z pasażerów samochodu marki S. (...) była powódka J. B., która w wyniku wypadku doznała obrażeń ciała: złamania mostka, złamania żeber I-VII po stronie prawej i I-IV po stronie lewej, obustronnej odmy opłucnowej i odmy śródpiersia, złamania kości krzyżowej i kości łonowej po stronie prawej, złamania trzonu prawego obojczyka. W okresie od 9 stycznia do 6 lutego 2012r powódka była leczona na Oddziale (...) ZOZ w M.. Wykonano wówczas drenaż jam opłucnowych, podano koncentrat krwinek czerwonych i osocze. Zastosowano leczenie zachowawcze z reżimem łóżkowym. W dniu 6 lutego 2012r powódka została przeniesiona do(...)w O., gdzie stosowano leczenie farmakologiczne i zachowawcze – pionizację i usprawnianie. Powódka przebywała w klinice do dnia 10 lutego 2012r i nie była poddawana zabiegom operacyjnym. Dalsze leczenie powódki było prowadzone ambulatoryjnie w poradni ortopedycznej i rehabilitacyjnej. Powódka przebywała również na leczeniu sanatoryjnym w G.. Odbiła dwie serie leczenia rehabilitacyjnego w poradni rehabilitacyjnej w S..

Do końca marca 2012r powódka poruszała się przy pomocy kul łokciowych. Obecnie uskarża się na dolegliwości bólowe okolicy prawego pośladka, prawego stawu barkowego, obustronne bóle żeber. W badaniu klinicznym stwierdzono chód wydolny, bez pomocy kul, bolesność uciskową okolicy prawego stawu krzyżowo-biodrowego, spojenia łonowego i obu łuków żebrowych. Palpacyjnie stwierdzono bliznę kostną po przebyłym złamaniu trzonu prawego obojczyka. Stwierdzono również prawidłowe zakresy ruchomości stawów biodrowych, stawów prawej kończyny górnej, prawidłową ruchomość oddechową klatki piersiowej. Stan neurologiczny powódki jest w granicach normy. Stwierdzono wygojenie złamania żeber, wygojenie złamania trzonu prawego obojczyka, zmiany bliznowate w obrębie płuca prawego, wygojenie złamania miednicy z niewielkim przemieszczeniem, bez zmian zwyrodnieniowych w stawach biodrowych.

Leczenie powódki J. B. zostało zakończone, nie ma zagrożenia pogorszenia stanu zdrowia w przyszłości, w związku z przebyłym wypadkiem. Powódka może wymagać stosowania leków przeciwbólowych w okresach nasilenia dolegliwości bólowych. W sytuacji dużego wysiłku fizycznego powódka może odczuwać duszności i dolegliwości bólowe okolicy łuków żebrowych.

Urazy dotyczące układu oddechowego również zostały wyleczone i nie wymagają dalszego leczenia, ani nie będą wymagały w przyszłości. Nie ma ryzyka pogorszenia się stanu układu oddechowego w przyszłości w związku z wypadkiem. Powódka jest osobą wydolną oddechowo. Z uwagi na stan układu oddechowego powódka jest osobą całkowicie zdolną do pracy.

Po wypadku powódka J. B. wymagała opieki osób trzecich przez okres około 3 miesięcy, ale od tego okresu należy odliczyć czas pobytu w szpitalach.

Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 45%.

Obecny stan kliniczny powódki uniemożliwia jej dźwiganie i przenoszenie ciężkich przedmiotów. Jest możliwa jej praca w pozycji wymuszonej, jednak przez krótki czas i będzie się wiązała z dolegliwościami bólowymi. Praca w pozycji wymuszonej nie powinna stanowić bezpośredniego zagrożenia rozwojem zmian zwyrodnieniowych w stawach biodrowych, kręgosłupie lub w prawym stawie biodrowym, w związku z przebytymi urazami.

Pojazd sprawcy wypadku objęty był umową ubezpieczenia oc komunikacyjnego w (...) S.A. z siedzibą w W. (poprzednik prawny pozwanego). Fakt zawarcia umowy został potwierdzony wystawieniem polisy numer (...): (...).

W piśmie z dnia 3 lipca 2012r powódka J. B. – za pośrednictwem swojego pełnomocnika, zgłosiła swoje roszczenie ubezpieczycielowi – (...) S.A. z siedzibą w W.. Pismo wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 13 lipca 2012r. Ubezpieczyciel przyjął na siebie odpowiedzialność za skutki wypadku. Decyzją z dnia 17 września 2012r przyznano powódce kwotę 10.000 zł jako bezsporną. Z kolei decyzją z dnia 26 września 2012r uwzględniono roszczenia powódki do łącznej kwoty 37.557,62 zł. Na powyższą kwotę składało się: 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, 2.383 zł tytułem

kosztów opieki osób trzecich i 174,62 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W pozostałym zakresie roszczenia powódki nie zostały uwzględnione. W toku postępowania likwidacyjnego powódka została poddana badaniom lekarskim. We wstępnym orzeczeniu z dnia 25 lipca 2012r ustalono, że trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 28%. Z kolei w końcowym orzeczeniu z dnia 18 września 2012r ustalono, że uszczerbek ten wynosi 15%. Lekarz stwierdził również, że przez okres około miesiąca od wypisania ze szpitala powódka wymagała opieki osób trzecich przez 5 godzin dziennie, a przez okres kolejnych 3 miesięcy – przez 2 godziny dziennie przy czynnościach dnia codziennego.

Przebywając w szpitalach w M. i w O. powódka J. B. była odwiedzana przez członków swojej rodziny. Z kolei, sama powódka dojeżdżała samochodem do ośrodków rehabilitacyjnych. Dojazdy odbywały się samochodem osobowym marki F. (...), który spala średnio 8 litrów paliwa na 100 km. Łączny koszt dojazdów wyniósł 1.194,16 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów: dokumentacji medycznej (k. 13-41v), zgłoszenia szkody (k. 76-78), notatki urzędowej KPP w O. z dnia 9 stycznia 2012r (k. 79 i 80), dokumentacji medycznej (k. 91-108), pisma zawierającego zgłoszenie roszczeń ubezpieczycielowi (k. 114-122), decyzji z dnia 17 i 26 września 2012r (k. 123 i 124), orzeczenia lekarskiego z dnia 18 września 2012r (k.126-129) i z dnia 25 lipca 2012r (k. 132-133), zeznań świadka B. B. (k. 153-154), opinii biegłych neurologa i ortopedy-traumatologa z dnia 22 kwietnia 2013r (k. 171-171v), uzupełniającej opinii z dnia 12 czerwca 2013r (k. 176), opinii biegłego pulmonologa z dnia 1 października 2013r (k. 206-209), ustnej opinii biegłego neurologa zarejestrowanej na rozprawie w dniu 10 marca 2014r, uzupełniającej pisemnej opinii biegłego ortopedy-traumatologa z dnia 22 lipca 2014r (k. 278), częściowo zeznań powódki J. B. zarejestrowanych na rozprawie w dniu 23 października 2014r.

#### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Ustalony w niniejszej sprawie przez Sąd stan faktyczny nie był kwestionowany przez strony. Sporna pozostawała natomiast między nimi wysokość należnego powódce zadośćuczynienia za krzywdę, tj. obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia, jakich doznała ona na skutek wypadku z dnia 9 stycznia 2012r, wysokość odszkodowania z tytułu kosztów opieki, kosztów dojazdów do placówek medycznych oraz ustalenia ewentualnej odpowiedzialności pozwanego za negatywne skutki wypadku mogące powstać w przyszłości.

W myśl art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r – o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, „z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia”. Artykuł 35 stanowi natomiast, iż „ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu”.

Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, w szczególności w trakcie postępowania prowadzonego przez Komendę Powiatową Policji w O. oraz dokumentacja zgromadzona w postępowaniu likwidacyjnym, nie pozostawiała wątpliwości, że sprawcą wypadku drogowego, do którego doszło w dniu 9 stycznia 2012r – była kierująca samochodem osobowym marki S. (...) M. W., która nie udzieliła pierwszeństwa przejazdu kierującemu samochodem marki M. – D. B., doprowadzając do zderzenia z tym pojazdem. Nie ulega zatem wątpliwości, że co do zasady ciężar na pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. (następca prawny (...) S.A.) obowiązek odszkodowawczy, ponieważ właściciel pojazdu, którym kierował sprawca wypadku, zawarł z (...) S.A. (poprzednikiem prawnym pozwanego) umowę ubezpieczenia w zakresie oc i okres odpowiedzialności obejmował datę wypadku, tj. dzień 9 stycznia 2012r.

Źródłem żądań powódki J. B., będących przedmiotem rozpoznania Sądu orzekającego w niniejszej sprawie, jest szkoda, jakiej doznała na skutek wypadku samochodowego z dnia 9 stycznia 2012r. Przedmiotem rozważań Sądu było ustalenie rozmiarów doznanej przez powódkę szkody.

Pojęcie szkody nie zostało zdefiniowane w ustawie. Najogólniej stwierdza się, iż pojęcie to obejmuje uszczerbek w dobrach lub interesach prawnie chronionych, których poszkodowany doznał wbrew swojej woli. Uszczerbek może mieć charakter majątkowy bądź niemajątkowy. Ze względu na przedmiot uszczerbku rozróżnia się szkodę na mieniu i szkodę na osobie. W doktrynie podkreśla się, iż podział na szkodę na mieniu i na osobie nie pokrywa się z podziałem na szkodę majątkową i niemajątkową. Podczas gdy szkoda na mieniu ma zawsze charakter majątkowy, to szkoda na osobie może przybrać postać uszczerbku zarówno majątkowego (np. koszty leczenia), jak i niemajątkowego (np. ból, cierpienia psychiczne, negatywne skutki dla zdrowia). W przypadku majątkowej szkody na osobie środkiem kompensaty jest odszkodowanie. Wysokość świadczenia odszkodowawczego, którego celem jest naprawienie szkody, powinna ściśle odpowiadać wysokości szkody. Natomiast środkiem naprawienia niemajątkowej szkody na osobie, zwanej „krzywdą” jest zadośćuczynienie pieniężne. W doktrynie pojęcie krzywdy definiuje się jako „osobiste cierpienie psychofizyczne poszkodowanego, którego dobra osobiste zostały naruszone”. Problematyka zadośćuczynienia pieniężnego za naruszenie dobra osobistego stwarza wiele problemów w praktyce, gdyż uszczerbek na osobie jest bardzo trudny do ustalenia i wymierzenia. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego będących wynikiem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Ma ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Przepisy kodeksu nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, w dużej mierze wypracowała je judykatura, szczególnie orzecznictwo Sądu Najwyższego. I tak, w wyroku z dnia 26 lutego 1962 (IV CR902/61, OSNCP 1963 nr 5, poz.107) Sąd Najwyższy stwierdził, iż „zadośćuczynienie z art. 445 kc ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość”. Zgodnie z wyrokiem SN z dnia 19 maja 1998 r. (II CKN 756/97 nie publ.) „treść art. 445 pozostawia – z woli ustawodawcy - swobodę sądowi orzekającemu w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i pozwala – w okolicznościach rozpoznawanej sprawy – uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej”. Natomiast w wyroku z dnia 1999.06.10 (II UKN 681/98, OSNP 2000/16/626) Sąd Najwyższy podnosił, iż „przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 KC) należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym”.

Niewątpliwie powódka J. B. poniosła szkodę na osobie spowodowaną doznaniem na skutek wypadku poważnym naruszeniem czynności narządów ciała. Zostały one szczegółowo opisane w ustalonym powyżej stanie faktycznym. Zgodnie z dyspozycją art. 444 par. 1 kc naprawienie takiej szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a na podstawie art. 445 par. 1 kc, sąd może przyznać takiemu poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Należy zważyć, iż żądanie powódki o przyznanie jej zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z naruszeniem czynności narządów ciała, zostało już w części uznane i wypłacone przez pozwanego do kwoty 35.000 zł. Powódka domagała się ustalenia wysokości zadośćuczynienia na kwotę 135.000 zł i zasądzenia na jej rzecz dodatkowo kwoty 100.000 zł. Na poparcie tego żądania podała, iż przebyty wypadek spowodował u niej bardzo rozległe obrażenia, które skutkowały długotrwałym leczeniem oraz, że pomimo przebytego leczenia i rehabilitacji, obrażenia mają charakter trwały, rokowania na przyszłość są złe i w zasadzie nie ulega wątpliwości, że nie jest możliwy powrót powódki do pełnej sprawności.

Zdaniem Sądu, na rozmiar krzywdy powódki wskazuje przede wszystkim rozmiar doznanych obrażeń ciała, w szczególności liczne złamania – mostka, żeber I-VII po stronie prawej i I-IV po stronie lewej, kości krzyżowej, kości łonowej po stronie prawej oraz trzonu prawego obojczyka. Ponadto, powódka doznała obustronnej odmy opłucnowej i odmy śródpiersia. Z dokumentacji medycznej wynika, że powódka była przez kilka miesięcy hospitalizowana, ale część tego czasu spędziła na leczeniu rehabilitacyjnym. Powódka nie była poddawana żadnym zabiegom operacyjnym. Stosowano wobec niej wyłącznie leczenie farmakologiczne i zachowawcze. Nie ulega jednak wątpliwości, że cierpienia psychiczne i fizyczne powódki, zwłaszcza w pierwszym okresie po wypadku, były znaczne. Początkowo nie mogła ona się poruszać i była wówczas zdana na pomoc personelu medycznego i członków rodziny. Dopiero po kilku miesiącach powódka zaczęła samodzielnie chodzić bez pomocy kul łokciowych. Powyższe okoliczności nakazują, aby zadośćuczynienie miało odczuwalny ekonomiczny charakter. Twierdzenia powódki, co do zasady, zostały poparte

obiektywnym dowodem w postaci opinii biegłych lekarzy: neurologa J. G., ortopedy i traumatologa K. K. oraz pulmonologa J. M..

Sąd w całości dał wiarę powyższym opiniom biegłych lekarzy, gdyż są one jasne, rzeczowe i sporządzone przez osoby niewątpliwie dysponujące wymaganymi, specjalistycznymi kwalifikacjami i wieloletnim doświadczeniem zawodowym. Zostały one również przekonywująco uzasadnione.

W praktyce spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest najczęstszą podstawą żądania zadośćuczynienia za krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienie psychiczne tj. ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. W niniejszej sprawie niebagatelny wpływ na ustalenie ostatecznej wysokości zadośćuczynienia miały właśnie następstwa uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia dla dalszego życia J. B.. Z opinii biegłych lekarzy neurologa i ortopedy-traumatologa wynika, że w sytuacji powracających dolegliwości bólowych będzie ona zmuszona stosować leki przeciwbólowe. Do dziś powódka odczuwa bolesność uciskową okolicy prawego stawu krzyżowo-biodrowego, spojenia łonowego i obu łuków żebrowych. W sytuacji zwiększonego wysiłku fizycznego może ona mieć trudności z oddychaniem, może odczuwać duszności oraz nasilenie bolesności w obrębie łuków żebrowych i miednicy. Dolegliwości bólowe w obrębie miednicy mogą się utrzymywać do 2-3 lat po wypadku. Ponadto, u powódki istnieją przeciwwskazania do dźwigania i przenoszenia ciężkich przedmiotów, a praca w pozycji wymuszonej będzie powodowała dolegliwości bólowe. Następstwa przebytych obrażeń są trwałe. U powódki mamy do czynienia z **45-cio procentowym** trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. W tym miejscu należy zaznaczyć, że nie były uprawnione twierdzenia pełnomocnika powódki, że trwały uszczerbek na zdrowiu przekracza 60 procent. Biegli ortopeda-traumatolog i neurolog określili przedmiotowy uszczerbek na poziomie 45-ciu procent, zaś biegła pulmonolog na poziomie 25-ciu procent. Jednak procenty uszczerbku na zdrowiu wskazane przez biegłego pulmonologa zawierają się w procentowym uszczerbku na zdrowiu wskazanym przez pozostałych biegłych. Nie było zatem najmniejszych podstaw do ich sumowania. Biegli neurolog i ortopeda-traumatolog uwzględnili w swojej opinii procentowy uszczerbek na zdrowiu związany ze złamaniem żeber i odmą opłucnową, który wskazany został następnie przez biegłego pulmonologa. Sąd uwzględnił również okoliczność, że wszystkie urazy odniesione przez powódkę w wypadku zostały wyleczone i nie ma niebezpieczeństwa ujawnienia się w przyszłości dodatkowych, negatywnych następstw dla jej zdrowia.

Powyższe okoliczności pozwalają stwierdzić, iż doznana przez powódkę krzywda jest znaczna, a występujące do dziś następstwa, zwłaszcza natury fizycznej, niewątpliwie są skutkiem wypadku, pozostając z nim w związku przyczynowym. Ponownie należy powtórzyć, że trwały uszczerbek na zdrowiu powódki jest znaczny (45%), biorąc w szczególności pod uwagę, że jest ona osobą młodą. W ocenie Sądu, kwotą zadośćuczynienia stosowną do wszystkich okoliczności jest kwota 80.000 zł, która uwzględnia zarówno okres cierpienia powódki, ich nasilenie, jak też w szczególności skutki urazów. Z tego względu Sąd zasądził na rzecz powódki tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia kwotę **45.000** zł, która po zsumowaniu z kwotą dotychczas wypłaconą przez pozwanego da wynik 80.000 zł.

W toku postępowania likwidacyjnego, w oparciu o zgromadzoną w tym postępowaniu dokumentację medyczną oraz końcową opinię lekarską, ubezpieczyciel ustalił, że powódka J. B. doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 15%. W ocenie Sądu, uzasadniała to wówczas wypłatę na rzecz powódki zadośćuczynienia za krzywdę w kwocie 35.000 zł. Tym samym, nie można podzielić zapatrywania pełnomocnika powódki, że już w dacie 24 września 2012r (data, od której żądane są odsetki ustawowe) ubezpieczyciel pozostawała w zwłoce z wypłatą uzupełniającej kwoty zadośćuczynienia.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r – o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych – „w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ustępie 1 (30 dni), 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 (...)”. Odsetki od uzupełniającej kwoty zadośćuczynienia (45.000 zł), Sąd zasądził od daty 4 grudnia 2013 roku, tj. po upływie 14 dni od

daty doręczenia pełnomocnikowi pozwanego opinii biegłego pulmonologa, co nastąpiło w dniu 19 listopada 2013r (k. 215 – potwierdzenie odbioru). Od tamtej chwili, zdaniem Sądu, wszelkie okoliczności dotyczące zakresu odniesionych przez powódkę obrażeń i ich skutków były niewątpliwe. Stąd też należy uznać, że pozwany już wówczas mógł spełnić na rzecz powódki żądanie w zakresie uzupełniającej części zadośćuczynienia.

Żądanie zasądzenia kosztów dojazdów na leczenie powódki, jak również dojazdów członków jej rodziny do placówek medycznych, znajduje swoje oparcie w art. 444 par. 1 k.c. Powódka przedstawiła w uzasadnieniu pozwu stosowne wyliczenie tychże kosztów, które zostały potwierdzone tak zeznaniami samej powódki, jak również zeznaniami matki powódki – B. B.. Zeznała ona, że odwiedzała córkę w szpitalu w M. codziennie, a potem w kolejnym okresie co drugi dzień. Wozila córce produkty żywnościowe, wspierała ją, pomagała w czynnościach higieny osobiste. Sąd dał wiarę zeznaniom powódki oraz świadka. Należy dodać, że pozwany nie przedstawił w sprawie jakichkolwiek dowodów, które pozwalałyby poddać w wątpliwość wiarygodność zeznań powódki i świadka B. B. w tym zakresie. Niewątpliwie leczenie powódki, z racji oddalenia jej miejsca zamieszkania od placówek służby zdrowia mogących wykonać określone zabiegi i badania, wymagała poniesienia kosztów dojazdu. Nie sposób odmówić jej również możliwości dojazdu na leczenie własnym środkiem transportu. Przepisy nie przewidują bowiem ograniczeń w tym zakresie. Niewątpliwie jednak koszty te muszą się mieścić w rozsądnych granicach. Z tej perspektywy przedstawione przez powódkę wyliczenie nie budzi wątpliwości. Pozwany natomiast pomimo możliwości dowodowych w tym zakresie ograniczył się jedynie do ich zakwestionowania. Kwota kosztów dojazdów podlegała zatem przyznaniu w całości. Na przedmiotowe koszty składały się kwoty – 704 zł, 140,80 zł, 184,80 zł i 164,56 zł, które zostały szczegółowo wyliczone w uzasadnieniu pozwu. Łącznie była to kwota – **1.194,16 zł**. Odsetki od powyższej kwoty odszkodowania Sąd zasądził od dnia następnego po upływie 7 dni od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, co miało miejsce w dniu 24 stycznia 2013r (k. 149 – potwierdzenie odbioru). Postępowanie dowodowe przeprowadzone w sprawie potwierdziło zasadność żądań powódki w tym zakresie, co oznacza, że było ono wymagalne poczynając od dnia 1 lutego 2013r.

W ocenie Sądu, nie było jednak zasadne roszczenie powódki w zakresie żądanych kosztów opieki udzielanej jej przez osoby trzecie. Powódka wyliczyła te uzupełniające koszty na kwotę 898,36 zł, ale nie podolała obowiązkowi udowodnienia ich. W toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel ustalił, że powódka wymagała opieki przez okres jednego miesiąca od wypisania ze szpitala w rozmiarze 5 godzin dziennie, zaś w kolejnych trzech miesiącach przez około 2 godziny dziennie. W tym zakresie pozwany powołał się na orzeczenie lekarskie z dnia 18 września 2012r (k. 126-129). Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie daje podstaw do zakwestionowania ustaleń pozwanego. Otóż z opinii biegłych ortopedy-traumatologa i neurologa wynika, że po wypadku powódka wymagała opieki osób trzecich przez okres około 3 miesięcy, z czego należy odliczyć okresy pobytu w szpitalach (k. 171v). Biegli nie określili przez ile godzin dziennie niezbędne było udzielanie powódce pomocy, a pełnomocnik powódki nie wnioskuje o uzupełnienie opinii w tym zakresie. Jednak z zeznań matki powódki – B. B. wynika, że po powrocie córki ze szpitala udzielała jej ona pomocy przez około 3 godziny dziennie. Dodała, że córka „usamodzieliła się po kilku tygodniach, może po 6-8 tygodniach”. Niezbędna była jej pomoc przy myciu, ubieraniu, przygotowywaniu posiłków. Skoro pozwany przyjął, że przez pierwszy miesiąc po powrocie ze szpitala pomoc ta była niezbędna przez 5 godzin dziennie, a w okresie kolejnego kwartału przez 2 godziny dziennie, to należy uznać, że brak jest w sprawie dowodów pozwalających zakwestionować ustalenia pozwanego. Powódka wyliczyła koszty opieki na kwotę 6,94 zł za godzinę. Przy założeniu, że przez 30 dni pomoc udzielana była przez 5 godzin dziennie, a koszt jednej godziny to kwota 6,94 zł, to za ten okres daje to kwotę 1.041 zł. Przez okres kolejnych 3 miesięcy (90 dni) pomoc udzielana była przez 2 godziny dziennie, co daje kwotę 1.249,20 zł. Reasumując, należy stwierdzić, że powódce z tytułu poniesionych kosztów opieki należała się łączna kwota 2.290,20 zł, a w toku postępowania likwidacyjnego przyznana została jej z tego tytułu kwota – 2.383 zł. Zatem w tym zakresie roszczenie powódki należało uznać za nieudowodnione i tym samym podlegało ono oddaleniu.

Na gruncie ustalonego w sprawie stanu faktycznego, nie było również podstaw do uwzględnienia żądania powódki – ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości. Utrwalony jest w orzecznictwie pogląd, że w sprawach o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, dopuszczalne jest obok zasądzenia z tego tytułu określonego świadczenia, również ustalenie

odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości w związku z tym samym zdarzeniem. Takie rozwiązanie uznaje się za dopuszczalne tym bardziej, jeśli z opinii biegłych z zakresu medycyny wynika, że skutki wypadku nie muszą ograniczać się jedynie do wcześniej w sprawie stwierdzonych, ale w przyszłości mogą się również pojawić inne wcześniej nie występujące skutki. Niewątpliwym jest, że skutki zdarzenia nie zawsze ograniczają się do skutków wypadku i ich zakresu powstałych bezpośrednio po zdarzeniu, ale mogą narastać, bądź pojawiać się w przeciągu miesięcy, lat, a nawet dziesięcioleci. W związku z powyższym, w razie upływu znacznego okresu czasu mogłyby pojawić się problemy natury dowodowej, jeśli chodzi o wykazanie związku skutku bezpośrednio z wypadkiem. Przesądzenie zaś o takiej odpowiedzialności obok zasądzenia konkretnych świadczeń zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży (uchwała SN z dnia 24 lutego 2009 roku w sprawie III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168). Ustalenie takiej odpowiedzialności na podstawie art. 189 k.p.c. nie doznaje w tym zakresie ograniczeń nawet pomimo obowiązywania przepisu art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c., ograniczającego skutki przedawnienia, jeśli chodzi o roszczenia z tytułu szkód na osobie.

Jednak z przeprowadzonych w sprawie dowodów, w szczególności opinii biegłych lekarzy: neurologa, ortopedy-traumatologa i pulmonologa, wynika ponad wszelką wątpliwość, że leczenie powódki J. B. zostało zakończone i nie ma zagrożenia pogorszeniem stanu zdrowia w przyszłości w związku z przebyłym wypadkiem (k. 171v). Biegli wykluczyli również możliwość pojawienia się wcześniejszych niż fizjologicznie zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych, miednicy, czy też obojczyka (k. 176). Podobnie, biegła pulmonolog stwierdziła, że w związku z wypadkiem powódka nie będzie wymagała w przyszłości dalszego leczenia, brak jest również ryzyka pogorszenia stanu układu oddechowego w związku z wypadkiem (k. 209). Brak było zatem w sprawie jakichkolwiek obiektywnych przesłanek pozwalających na uwzględnienie roszczeń powódki w tym zakresie. Strona powodowa nie przedstawiła jakichkolwiek dowodów pozwalających poddać w wątpliwość ustaleń opiniujących w sprawie biegłych lekarzy.

Mając na uwadze powyższą argumentację, Sąd na podstawie art. 444 par. 1 kc i art. 445 par. 1 kc orzekł jak w wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc uznając, że zaistniały ustawowe przesłanki do ich stosunkowego rozdzielenia. Powódka dochodziła łącznie kwoty 102.092,52 zł, a zasądzona została na jej rzecz kwota 46.194,16 zł, co daje 45%. Oznacza to, że powódka przegrała sprawę w 55%. Koszty procesu powódki stanowi kwota 5.819 zł, na którą składają się: częściowa opłata od pozwu (500 zł), minimalne koszty zastępstwa procesowego (3.600 zł), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł), zaliczki na opinie biegłych (1.702 zł). 45% z kwoty kosztów powódki, to kwota 2.618,55 zł (45% z kwoty 5.819 zł). Kwotę należną powódce (2.618,55 zł) należało jednak pomniejszyć o kwotę 1.989,35 zł – 55% z kwoty należnej pozwanemu z tytułu kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, gdyby pozwany w całości wygrał sprawę (55% z kwoty 3.617 zł = 1.989,35 zł). Zatem ostatecznie z tytułu częściowego zwrotu kosztów procesu zasądzona została od pozwanego na rzecz powódki kwota 629,20 zł (2.618,55 – 1.989,35 = 629,20 zł).

Pełna opłata od pozwu, to kwota 5.105 zł, od której powódka została zwolniona ponad kwotę 500 zł. Dlatego też Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Okręgowego w Siedlcach) kwotę 2.297,25 zł tytułem brakującej części opłaty od pozwu (45% z kwoty 5.105 zł).

Mając na uwadze powyższą argumentację, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.