

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 19 października 2020 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie III Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: **Sędzia SO Mariusz Solka**

Protokolant: protokolant Magdalena Rowicka

po rozpoznaniu w dniu 19 października 2020 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **E. G.**;

przeciwko pozwanemu **(...) S.A. z siedzibą w W.**;

o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę;

orzeka:

I. zasądza od pozwanego **(...) S.A. z siedzibą w W.** na rzecz powódki **E. G.**, **kwotę 160.000,00 (sto sześćdziesiąt tysięcy) złotych** tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami:

a. ustawowymi **od kwoty 30.000,00 (trzydzieści tysięcy, 00/100) złotych** od dnia 25 października 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i dalszymi ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

b. ustawowymi **od kwoty 130.000,00 (sto trzydzieści tysięcy, 00/100) złotych** od dnia 10 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i dalszymi ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego **(...) S.A. z siedzibą w W.** na rzecz powódki **E. G.**, **kwotę 16.071,61 (szesnaście tysięcy, siedemdziesiąt jeden, 61/100) złotych** tytułem odszkodowania, w tym:

a. **kwotę 90,00 (dziewięćdziesiąt 00/100) złotych** tytułem zwrotu kosztów związanych z rehabilitacją wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 11 grudnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i dalszymi ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 do dnia zapłaty;

b. **kwotę 633,32 (sześćset trzydzieści trzy, 32/100) złotych** tytułem odszkodowania za utracone korzyści związane z przerwaniem przez powódkę stażu zawodowego wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i dalszymi ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 do dnia zapłaty;

c. **kwotę 616,75 (sześćset szesnaście, 75/100) złotych** tytułem odszkodowania za utracone dochody wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i dalszymi ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 do dnia zapłaty;

d. **kwotę 14.731,54 (czternaście tysięcy siedemset trzydzieści jeden, 54/100) złotych** tytułem zwrotu kosztów opieki wraz z odsetkami od dnia 10 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i dalszymi ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 do dnia zapłaty, w tym odsetki ustawowe od kwoty 17.384,00 (siedemnaście tysięcy trzysta osiemdziesiąt cztery 00/100) złotych od dnia 25 października 2012 roku do dnia 9 stycznia 2015 roku;

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki E. G., **kwotę 560,00 (pięćset sześćdziesiąt 00/100) złotych** miesięcznie tytułem renty wyrównawczej na zwiększone potrzeby, płatną z góry do 10-tego każdego miesiąca począwszy od 1 listopada 2015 roku i na przyszłość wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminu płatności poszczególnych rat do dnia zapłaty;

IV. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki E. G. **kwotę 2.080,00 (dwa tysiące osiemdziesiąt 00/100) złotych** tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 października 2014 roku do dnia 31 października 2015 roku wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz dalszymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku dnia zapłaty;

V. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

VI. oddala wniosek pełnomocnika powódki o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej;

VII. ustala, iż strony ponoszą koszty procesu i koszty sądowe (m.in. nieuiszczone opłaty sądowe oraz wydatki pokryte tymczasowo przez Skarb Państwa – Sąd Okręgowy w Warszawie) w następującym rozmiarze:

a) powódka E. G. w 36,00 (trzydzieści sześć) %;

b) pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. w 64,00 (sześćdziesiąt cztery) %;

pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów procesu i kosztów sądowych Referendarzowi Sądowemu.----

/-/ Sędzia SO Mariusz Solka

Sygn. akt III C 1227/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 19 października 2020 roku

Pozwem z dnia 28 października 2015 roku (data wpływu do Sądu) powódka E. G. reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) S.A.:

1. kwoty 269.013,79 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 51.203,07 zł od dnia 1 marca 2004 roku do dnia zapłaty,

- 217.810,72 zł od dnia 9 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty,

2. kwoty 8.060 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 1 października 2014 roku do dnia 31 października 2015 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty,

3. renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 1.020 zł miesięcznie płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 1 listopada 2015 roku wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, liczonymi od dnia wymagalności poszczególnej raty do dnia zapłaty,

oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu powódka wskazała iż w dniu 22 lipca 2002 roku powódka jako pasażerka samochodu osobowego marki V. (...) nr rej. (...) była uczestnikiem wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez R. G. (1), który wyrokiem Sądu Rejonowego w Trzciance został uznany winnym spowodowania przedmiotowego wypadku i skazany za to na karę 1 roku pozbawienia wolności w zawieszeniu na 3 lata. R. G. (1) w momencie spowodowania wypadku objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem OC u pozwanego.

Na skutek wypadku u powódki doszło do stwierdzenia m.in. przezkretarzowe i wieloodłamowe złamania kości udowej prawej, złamania kości udowej lewej, złamania żeber, łopatki, kości twarzoczaszki, wystąpienia odmy płucnej strony prawej i wstrząs urazowy – co ostatecznie skutkowało zasinieniem uszczerbku na zdrowiu w wysokości 83%. Powódka do dzisiaj zmuszona jest korzystać z pomocy lekarskiej i rehabilitacji. Powódka zgłosiła roszczenie o zadośćuczynienie i odszkodowanie do poprzednika prawnego pozwanego – (...) S.A. i 1 marca 2004 roku powódce wypłacono zadośćuczynienie w kwocie 70.000 zł i odszkodowanie w kwocie 805,49 zł. Powódka nie zgodziła się z powyższym i wniosła o przyznanie jej dodatkowych sum, a jednocześnie o zapłatę renty z tytułu zwiększonych potrzeb. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany ustalił trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 83% i dopłacił zadośćuczynienie w kwocie 20.000 zł oraz odszkodowanie w kwocie 29.863,46 zł, koszty dojazdu w kwocie 1.680 zł oraz utracone dochody w kwocie 13.520,15 zł – uznając jednocześnie za zasadne przyznanie powódce renty na zwiększone potrzeby w kwocie po 400 zł miesięcznie obejmującej koszty leczenia w wysokości 80 zł, koszty opieki 270 zł oraz koszty dojazdu w wysokości 50 zł.

Powódka wskazała, iż na skutek wypadku stała się osobą w znacznym stopniu niepełnosprawną, a rokowania na przyszłość są złe. Skutki przedmiotowego wypadku spowodowały, iż powódka musiała przerwać pracę zarobkową i tym samym opóźniło to jej awans zawodowy. Do dzisiaj powódka odczuwa silne bóle pomimo tego, że od wypadku minęło ponad 13 lat, a jednocześnie powódka wymaga stałej opieki w czynnościach życia codziennego. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego powódka wskazała iż uwzględniając okoliczności sprawy należy się jej zadośćuczynienie w kwocie 300.000 zł. Z uwagi na fakt, iż do tej pory wypłacono jej 90.000 zł, żąda dalszej kwoty 210.000 zł.

Powódka wskazała, iż od momentu wypadku do dnia dzisiejszego wymagała i dalej wymaga opieki osób trzecich w wykonywaniu czynności życia codziennego. Począwszy więc od momentu wypadku do momentu zgłoszenia do ubezpieczyciela roszczeń ilość godzin przeznaczona na opiekę wynosiła ponad 14 tysięcy godzin. Celem refundacji kosztów niezbędnej opieki powódka przyjęła kwotę 5 zł za godzinę opieki. Uwzględniając więc dokonaną na rzecz powódki wypłatę wysokości 29.863,46 zł do dopłaty pozostaje kwota 40.136,54 zł.

Zdaniem powódki należał się jej również większe koszty związane z refundacją dojazdów i leczenia, gdyż do dnia dzisiejszego nie jest ona w stanie poruszać się w pełni swobodnie. Z uwagi na ilość odbytych podróży i pokonane kilometry oraz koszty dodatkowe, powódce należy się dopłata w wysokości 7.320 zł, uwzględniając dokonaną wypłatę 1.680 zł. Co do kosztów lekarskich powódka wskazała iż poniosła je w wysokości 90 zł.

Z uzasadniania pozwu wynika, iż powódka żąda także utraconych korzyści w postaci wyższych dochodów związanych z jej pracą jako nauczyciela dyplomowanego. Wypadek przerwał plany powódki co do uzyskania stopnia nauczyciela dyplomowanego, a który to proces uzyskiwania rozpoczęła w 2000 r. W tym zakresie powódka żąda kwoty 23.368 zł, a która to kwota wynika z porównania wynagrodzenia jakie powódka otrzymywała o okresie od września 2003 roku do dnia 30 sierpnia 2011 roku, kiedy to uzyskała stopień nauczyciela dyplomowanego. Uwzględniając więc wypłaconą do tej pory sumę 12.517,50 zł, niniejszym pozwem powódka dochodzi pozostałej kwoty 10.850,50 zł. To samo dotyczy ustaleń pozwanego co do odszkodowania w zakresie utraconych dochodów, gdzie zdaniem powódki powinna ona otrzymać 1.619,40 zł. W związku z wypłaceniem jej do tej pory kwoty 1.002,65 zł, powódka żądała pozostałej części w wysokości 616,75 zł.

Celem uzasadnienia roszczenia dotyczącego renty na zwiększone potrzeby, powódka wskazała jako podstawę prawną art. 444 § 2 k.c. argumentując iż od dnia dzisiejszego wymaga stałej opieki osób trzecich w wykonywaniu czynności życia codziennego, a łączny wymiar takiej opieki wynosi 2 godziny dziennie, co miesięcznie daje sumę 60 godzin. Za godzinę pracy powódka przyjęła stawkę 12 zł, w związku z czym kwota renty z tego tytułu powinna wynosić 720 zł. Jednocześnie, w związku z faktem że powódka wymaga stałego leczenia i rehabilitacji, łączna kwota miesięcznych wydatków z tego tytułu wynosi 100 zł, zaś same dojazdy związane z opieką medyczną powódki wynoszą 200 zł miesięcznie. Zatem łączny koszt utrzymania powódki w związku ze zwiększeniem się jej potrzeb w wyniku wypadku wynosi 1.020 zł. Powódka wskazała również iż wezwała pozwanego do wypłaty stałej renty od dnia 1 października 2014 roku w kwocie po 1.020 zł miesięcznie, natomiast z tego tytułu przyznane zostało jej 400 zł. Powódka dochodzi więc renty wyrównawczej za okres do dnia 1 października 2014 roku do dnia 31 października 2015 roku w wysokości 8.060 zł (**pozew k. 3-17**).

Pozwany, w odpowiedzi na pozew, wniósł o oddalenie powództwa w całości. Odnosząc się do roszczenia o zadośćuczynienie wskazano na wybrane poglądy judykatury argumentując że przyznana kwota 90.000 zł jest odpowiednia mając na względzie m.in. cierpienia powódki i skutki zdarzenia. W zakresie roszczeń odszkodowawczych pozwany argumentował że dochodzone koszty opieki są wygórowane, gdyż powódka w poszczególnych okresach hospitalizacji i wizyt była pod stałą opieką personelu medycznego, przedstawiając stanowisko, iż konieczne jest wpierv ustalenie zakresu i wymiaru opieki na powódką w poszczególnych okresach i obecnie. Co do zwrotu kosztów dojazdu pozwany uważa, że powódka w żaden sposób nie udowodniła swoich wyliczeń w tym zakresie. Pozwany za niezasadne uważa dochodzenie przez powódkę utraconych korzyści poza te które zostały już jej przyznane, gdyż skoro powódka wróciła do pracy zawodowej w dniu 1 września 2004 roku, to również od tego momentu mogła rozpocząć staż zawodowy i nie było podstaw do odwołania tej czynności. Dochodzona natomiast kwota renty na zwiększone potrzeby zdaje się być dla pozwanego zbyt wygórowana, biorąc pod uwagę, że powódka nie wykazała iż jej potrzeby życiowe się zwiększyły, szczególnie iż pracuje, tym samym zarabia i sama jest w stanie zaspokoić swoje potrzeby (**odpowiedź na pozew k. 248-252**).

W piśmie z dnia 7 lutego 2016 roku powódka podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie wskazując jednocześnie iż powódka w związku z wypadkiem otrzymała 16.000 zł z ubezpieczenia grupowego pracowników oraz 5.630 zł dofinansowania do zakupu laptopa i turnusu rehabilitacyjnego (**piśmo k. 265-269**).

Pismem z dnia 22 czerwca 2020 roku pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia odsetkowego liczonego od kwoty 51.203,07 zł (odszkodowanie) od dnia 1 marca 2004 roku do dnia 25 października 2012 roku (**piśmo k. 984-985**).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 lipca 2002 roku, na przejeździe kolejowym w miejscowości B. pomiędzy 1-2 godziną w nocy, doszło do wypadku komunikacyjnego samochodu osobowego marki V. (...) nr rej. (...) z pociągiem relacji K. – W.. W momencie zaistnienia zdarzenia we wspomnianym samochodzie osobowym znajdowali się E. G., K. G. jako pasażerowie oraz R. G. (1) jako kierowca. Na skutek zdarzenia u E. górskiej doszło wielonarządowego urazu ciała w postaci złamania obu kości udowych tym złamania otwartego po stronie prawej, złamania żeber i łopatki prawej, złamania kości twarzoczaszki, wystąpienia odmy płucnej po stronie prawej oraz odmy podskórnej, złamania miednicy, uszkodzenia kości twarzoczaszki (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna powódki w postaci historii chorób k. 19-22, 52-56, 64-67, 77-80, 91-95, karty informacji leczenia szpitalnego k. 23-32v, 57-63, 67- 76, 81-87, karty obserwacji k. 33-51v, wyrok SR w Trzciance k. 18**).

Bezpośrednią przyczyną zaistnienia wypadku drogowego było zastosowanie niewłaściwej taktyki jazdy przez R. G. (1) podczas kierowania pojazdem marki V. (...) nr rej. (...), a co wynika z wyroku z dnia 9 kwietnia 2003 roku wydanego w sprawie o sygn. akt K 54/03 przez Sąd Rejonowy w Trzciance, R. G. (2) został uznany za winnego tego że w dniu 22 lipca 2002 roku w B., kierując samochodem osobowym marki V. (...) nr rej. (...) nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że zbliżając się do oznaczonego przejazdu kolejowego nie dostosował

prędkości i poprzez niewłaściwą taktykę jazdy spowodował wypadek zderzając się z nadjeżdżającym pociągiem relacji K.-W., czym spowodował u pasażerów obrażenia ciała – u E. G. w postaci złamania przezkretarzewego i wieloodłamowego otwarcia kości udowej prawej, złamania kości udowej lewej, złamania żeber i łopatki, złamania kości twarzoczaszki, odmę płucną strony prawej i urazowy (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: wyrok k. 18**).

Sprawca wypadku, w momencie zdarzenia, posiadał ważną polisę ubezpieczeniową OC o nr (...) u pozwanego (**okoliczności bezsporne**).

Po wypadku w dniu 22 lipca 2002 roku powódka została przetransportowana do Szpitala (...) w B. na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Kliniki Piersiowej z rozpoznaniem urazu wielonarządowego oraz politraumatyzacji. Powódka doznała obrażeń w postaci przykręgosłupowego złamania żebra VI, VII, VIII, IX, X w linii pachowej środkowej żebra IV, V, VI, VII, VIII po stronie prawej oraz żebra V i V w pobliżu linii pachowej tylnej po stronie lewej, otwarte złamanie kości ramienia lewego, wstrząsu urazowego, złamanie kości łonowej przy stronie kości biodrowej, kości kulszowej od strony bocznej, dwumiejscowe złamanie kości łonowej z przemieszczeniem wyłamanej fragmentu, złamanie kości udowej prawej i lewej, wielofragmentowe złamania ściany przedniej zatoki czołowej, złamanie kości nosowej, odmę podskórną (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 19-26, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**).

W okresie 23 lipca 2002 roku do dnia 1 sierpnia powódka przebywała w (...) Publicznym Szpitalu (...). T. S. (...) Akademii Medycznej Klinice (...) i Intensywnej Terapii z rozpoznaniem wielonarządowego urazu skąd została wypisana w stanie ulegającym szybkiej poprawie i przekazana w trybie pilnym do Katedry i Kliniki (...) w S., gdzie zastosowano leczenie operacyjne. Ostatecznie powódka została wypisana w dniu 7 sierpnia 2002 roku w stanie ogólnie dobrym z zaleceniem kontynuacji leczenia (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 27-64, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**).

W okresie od 8 sierpnia 2002 roku do 29 sierpnia 2002 roku powódka przebywała w (...) w P. na Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej z rozpoznaniem: stanu po złamaniu kości twarzoczaszki, wielokrotnych złamań żeber, złamania łopatki prawej, stanu po złamaniu przezkrętarzewym i trzonu kości udowej prawej otwartym i śrubami trzonu płytką AO, stanu po złamaniu kości udowej lewej i zespolenia śródszpikowego, złamania miednicy i kości łonowej. Po wykonaniu badań zalecono leczenie zachowawcze i: zakaz chodzenia, prowadzenie ćwiczeń kończyn dolnych, kontrolę w poradni w dniu 25 września 2002 roku niezdolność do pracy na 90 dni (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 122-142, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**).

W okresie od 22 września 2003 roku do dnia 29 września 2003 roku powódka przebywała w Katedrze i Klinice (...) w S., gdzie wykonano zabieg operacyjny w postaci usunięcia gwoźdź śródszpikowego z lewego uda, rozwiercono kanał śródszpikowy i wprowadzono gwoździe śródszpikowy zaryglowany obwodowo i inne niezbędne czynności. Po operacji zalecono chodzenie o kulach łokciowych z pełnym obciążeniem kończyny operowanej dolnej lewej, leczenie farmakologiczne i kontrolę (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 64-76, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**).

W okresie od 1 grudnia 2003 roku do 2 grudnia 2003 roku powódka przebywała w Katedrze i Klinice (...) w S., gdzie dokonano zabiegu operacyjnego kończyny prawej w postaci wykręcenia obu śrub gwoźdź i założenia kolejnej śruby.

Stwierdzono niestabilność przednio-przyśrodkową II stopnia prawego kolana z uszkodzeniem więzadła pobocznego piszczelowego i rozciągnięcia więzadła krzyżowego przedniego. Ponadto, stwierdzono uszkodzenie chrząstki stawowej kłykcia przyśrodkowego kości udowej III stopnia i powierzchni stawowej rzepki. Powódkę wypisano z zaleceniem chodzenia ze stopniowym obciążeniem, wykonywaniem ćwiczeń oraz kontrolą (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 77-88, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**).

W okresie od 3 sierpnia 2004 roku do dnia 15 sierpnia 2004 roku powódka przebywała w Ośrodku (...) (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 88-90, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**)

W dniu 4 listopada 2004 roku doszło do wizyty powódki w Niepublicznym Zakładzie (...), gdzie zalecono: krioterapię – kinezyterapię ćwiczenia wspomagające, magnetronik (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 91, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**).

W okresie od 7 lutego 2005 roku do dnia 13 lutego 2005 roku powódka przebywała w Szpitalu (...) w C. na Oddziale Chirurgicznym, gdzie zastosowano leczenie zachowawcze, stwierdzono poprawę stanu zdrowia oraz zalecono ograniczenie aktywności fizycznej przez okres 30 dni (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 109-111v, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**).

W dniu 27 lutego 2005 roku doszło do wizyty powódki w Niepublicznym Zakładzie (...), gdzie na prośbę pacjentki zalecono ponownie zabiegi poprzednio niewykorzystane, krioterapię biodra, magnetronik stawów biodrowych, kinezyterapię ćwiczeń wspomagających stawy biodrowe (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 91, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**). Do kolejnej wizyty w powyższej placówce doszło w dniu 21 kwietnia 2005 roku podczas której stwierdzono że powódka chodząc utyka na lewą nogę i zalecono magnetoterapię, krioterapię, kinezyterapię oraz masaż suchy kręgosłupa (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 91v, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**).

W okresie od dnia 11 sierpnia 2005 roku do 31 sierpnia 2005 roku powódka przebywała w Sanatorium (...) z rozpoznaniem stanu po przebyłym złamaniu kości udowych (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 117-120v, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**).

W okresie od 13 grudnia 2007 roku do dnia 17 grudnia 2007 roku powódka przebywała w (...) Publicznym Szpitalu (...) w S. Klinice (...) z rozpoznaniem przewlekłego zapalenia kości udowej w miejscu stabilizacji śródspikowej

uda prawego, gdzie zastosowano leczenie zachowawcze i farmakologiczne (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 92-103v, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**).

W okresie od 2 lipca 2013 roku do dnia 5 lipca 2013 roku powódka przebywała w Szpitalu (...) w C. na Oddziale Chirurgicznym z rozpoznaniem wyrośli chrzęstno-kostnej z odczynem zapalnym ok. bocznej 1/3 dalszej uda prawego, gdzie doszło do zabiegu operacyjnego usunięcia wyrośli i wypisania z zaleceniami codziennej zmiany opatrunków, unikania nadmiernej aktywności fizycznej oraz kontroli (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 104-110v, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**).

W dniu 11 marca 2014 roku powódka uzyskała zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez specjalistę rehabilitacji medycznej dr H. K., w którym rozpoznano u powódki stan po urazie wielonarządowym i wskazano na istnienie stałego ograniczenia zakresu ruchomości w stawach kończyn dolnych, konieczność stałej opieki osób trzecich związanych z czynnościami życia codziennego oraz złe rokowania co do odzyskania pełnego zdrowia i ustąpienia dolegliwości (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: zaświadczenie k. 168-169, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**).

Ponadto, w aktach sprawy znajduje się także dokumentacja medyczna (**k.112-116**) przedstawiająca pobyt powódki w Szpitalu (...) w C. oraz Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w C. (Zespół (...)) zawierająca zestawienie pobytów powódki w tych placówkach. Jak jednak wynika z opinii biegłych przeprowadzonych w niniejszej sprawie (**dowód: opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**), dokumentacja ta jest nieczytelna, a z jej analizy nie wynika kiedy powódka była przyjmowana i wypisywana oraz czy dokumentacja ta nie stanowi przypadkiem indywidualnych zapisów i notatek lekarzy prowadzących i sprawujących opiekę nad powódką w okresach hospitalizacji i zabiegów. Podane tam daty nie pokrywają się z ustalonymi przez Sąd powyżej przyjęciami oraz wypisami i są zapisane w „luźny” sposób. Wyjaśnienia zapisanych tam dat próżno również szukać w reszcie zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności uzasadnienia powództwa lub pozostałych pismach procesowych strony powodowej. Sami biegli ustalając stan faktyczny związany z leczeniem powódki albo wskazywali, że dokumentacja w przedmiotowym zakresie jest nieczytelna (**opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 350**), milczeli na temat tych okresów (**opinia biegłego ortopedy k. 297-303**) lub zwyczajnie wyłączyli na nie wskazali bez podania żadnych dat i wynikających z nich zaleceń lub rozpoznań (**opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586**). Z tego względu, o ile dokumentacja dotyczy stanu zdrowia powódki i jest związana z obrażeniami kończyn dolnych (m. in. znak (...) pod zapiskami dotyczy złamania kości udowej), to Sąd nie był w stanie ustalić w oparciu o tak przedstawiony materiał dowodowy, jak kształtowały się wizyty lub hospitalizacje powódki na podstawie rzeczonyj kopii dokumentacji.

Z uwagi na stwierdzone obrażenia ciała, dolegliwości i zalecenia powódka dojeżdżała do wszystkich powyżej wskazanych placówek medycznych i miejsc rehabilitacji lub badań będąc podwożona przez męża lub innego członka rodziny. Od czasu kiedy powódka wznowiła pracę jako nauczycielka, wymaga również transportu do miejsca pracy oddalonego o 4 km od miejsca jej zamieszkania, a w czym pomaga jej mąż (**opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424**). Powódka wraz z mężem i resztą rodziny posiadają pojazdy: V. (...), R. (...), zaś w bliżej niewskazanym okresie posiadali także K. (...)'eed silnik 1,6, V. (...) o pojemności silnika 1600cm³ oraz F. (...) o pojemności silnika 1600cm³

(dowód: zeznania świadka R. G. (1) k. 384-386+płyta k. 389, przesłuchanie powódki 944-947+płyta k. 948, pozew k. 10, wniosek o wypłatę zadośćuczynienia k. 159-169).

Powódka bezpośrednio po wypadku znajdowała się w stanie śpiączki farmakologicznej z uwagi na zastosowane leczenie, a fakt złamania kości udowych obu nóg oraz miednicy spowodował, że do końca 2002 roku była pacjentką tzw. „leżącą”, która czas spędzała na łóżku ortopedycznym. Po wypisaniu ze szpitala w B. oraz S. powódka po raz pierwszy zmieniła pozycję ciała z leżącej na siedzącą pod koniec grudnia 2002 roku, kiedy to mąż R. G. (1) oraz inni pomogli powódce wsiąść na wózek ortopedyczny (inwalidzki). W związku z wystąpieniem obrażeń i powikłań kończyn dolnych, stan taki u powódki trwał mniej więcej do około 2004 roku kiedy to powódka wróciła do pracy i zaczęła poruszać się o dwóch kulach, co trwało do około 2008 roku, od kiedy to zaczęła poruszać się już o jednej kuli. W międzyczasie powódka korzystała przy chodzeniu również z tzw. „balkonika”. Do dzisiaj powódka ma problemy z poruszaniem się spowodowane powikłaniami związanymi ze złamaniem obu kości udowych w trakcie leczenia których doszło do powstania stanu zapalnego, które z kolei doprowadziło do powstania zatoki w udzie prawym i konieczności przechodzenia dalszych zabiegów medycznych (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: zeznania R. G. (1) k. 384-386+płyta k. 389, zeznania I. M. k. 386-388v + płyta k. 389, zeznania A. G. akta I Cps 26/16 k. 504-506, przesłuchanie powódki 944-947+płyta k. 948).**

Przed wypadkiem stan zdrowia powódki pozwalał jej na samodzielnie poruszanie się bez pomocy osób trzecich, gotowanie, sprząatanie, uprawianie ćwiczeń fizycznych itp. Do dnia przedmiotowego wypadku dokumentacja powódki nie wskazywała na żadne choroby wrodzone lub inne schorzenia, które mogłyby pogorszyć stan powódki związany z przebyłym wypadkiem (**dowód: opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668, przesłuchanie powódki 944-947+płyta k. 948).**

Po wypisaniu ze szpitala powódka była całkowicie niesamodzielna i uzależniona od pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego tj. karmienie, załatwianie potrzeb fizjologicznych, mycie, gotowanie itd. Pomoc ta była na co dzień świadczona przez męża powódki R. G. (3) oraz osoby trzecie w postaci siostry powódki I. M., która przychodziła i zajmowała się powódką codziennie przez pierwsze okresy po wypisaniu ze szpitala (około przez rok po wypadku) świadcząc pomoc przez 4 godziny z rana i wieczora, i znajomej powódki A. G. pracującej wówczas jako pielęgniarka, która z kolei pomoc świadczyła przez około 2 miesiące w wymiarze 2 godzin dziennie. Pomoc osób trzecich malała wraz z poprawą stanu zdrowia powódki, zaś od kiedy powódka wróciła do pracy i porusza się o jednej kuli łokciowej, pomoc świadczy mąż, a od czasu do czasu siostra. Na skutek wypadku możliwości poruszania się powódki zostały istotnie ograniczone i powódka nie jest w stanie kucać, klękać schylać się, biegać, jeździć na rowerze, myć okien, sprzątać, sięgać z góry, wykonywać prac ogrodowych, dźwigać. Mając na uwadze ustalone okoliczności faktyczne związane z ograniczeniem ruchowym powódki oraz przeprowadzone opinie biegłych Sąd przyjął że powódka wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze:

- 8 godzin w okresie bezpośrednio po wypisaniu jej ze szpitala po wypadku, do mniej więcej początku 2003 roku,
- 7 godzin w okresie od końca 2002 roku do około końca 2003 roku,
- 5 godzin od około końca 2003 roku do początku 2004 roku,
- 4 godzin od początku 2004 roku do około połowy tego roku,
- 2 godzin od około połowy 2004 roku do początku 2008 roku,
- 1 godzina od 2008 roku i obecnie,

Wskazane wyżej okresy są wypadkową przyjętą przez Sąd na skutek przeprowadzenia dwóch opinii biegłych, którzy wskazali na zasadny okres opieki osób trzecich nad powódką, a które nieznacznie się od siebie różniły oraz uwzględnia

także zmianę opinii biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki w tym zakresie. Poza tym, Sąd przyjął również stawki opieki, a które wynosiły:

- w latach 2002-2012 od 5-8 zł za godzinę,
- w latach 2012-2015 od 8-10 zł za godzinę,
- w latach 2016-2017 od 12-15 zł za godzinę,

mając na względzie również wskazywaną (żądaną) przez powódkę stawkę 5 zł (**k. 9**) opieki za okres od dnia wypadku do dnia zgłoszenia roszczeń do ubezpieczyciela (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: zeznania R. G. (1) k. 384-386+płyta k. 389, zeznania I. M. k. 386-388v + płyta k. 389, zeznania A. G. akta I Cps 26/16 k. 504-506, przesłuchanie powódki 944-947+płyta k. 948, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424, opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586 i 667-668**).

Na skutek wypadku doszło do pogorszenia się wyglądu twarzy powódki tj. posiada bruzdę na twarzy, bliznę na czole, poprzestawiane zęby, krzywe usta, zdeformowany nos, asymetryczną twarz (zanik mięśni po prawej stronie). Dodatkowo powódka posiada liczne blizny na pozostałych częściach ciała związane z operacjami jakie przeszła – powódka uważa się za osobę nieatrakcyjną, czuje się niekomfortowo w zakresie swego wyglądu fizycznego, wstydzi się go, Jednakże powódce zależy przede wszystkim na tym ażeby móc z powrotem samodzielnie funkcjonować, a ze względu na obrażenia jakich doznała w wypadku córka, powódka stara się nie okazywać swojego niezadowolenia z wyglądu (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: zeznania R. G. (1) k. 384-386+płyta k. 389, zeznania I. M. k. 386-388v + płyta k. 389, zeznania A. G. akta I Cps 26/16 k. 504-506, przesłuchanie powódki 944-947+płyta k. 948**).

Zgodnie z przeprowadzonymi opiniami, stan zdrowia powódki jest na obecną chwilę „stabilny” i będzie taki pod warunkiem zachowania zaleceń co do leczenia, gdyż pomimo upływu znacznego okresu czasu od wypadku, proces leczenia specjalistycznego powódki jeszcze się nie zakończył. Mając na uwadze ww. opinie, powódka nigdy nie będzie w stanie odzyskać pełni sprawności ruchowej, która została upośledzona na stałe. Powódka do końca życia będzie odczuwać skutki wypadku. Na co dzień powódka odczuwa lub może odczuwać ból:

- stawu barkowego prawego określony na 6 według 10 stopniowej skali (...), który nasila się podczas gwałtownych zmian atmosferycznych,
- stawu łokciowego prawego określony na 6 według 10 stopniowej skali (...), który nasila się podczas gwałtownych zmian atmosferycznych,
- stawu biodrowego określony na 10 według 10 stopniowej skali (...), który nasila się podczas niedługiego chodzenia i przebywania w pozycji stojącej,
- stawu kolanowego określony na 10 według 10 stopniowej skali (...), który nasila się podczas gwałtownych zmian atmosferycznych,
- podudzia i stopy prawej określony na 7 według 10 stopniowej skali (...), który nasila się podczas gwałtownych zmian atmosferycznych,
- stawu ramiennego określony na 4 według 10 stopniowej skali (...), który nasila się podczas gwałtownych zmian atmosferycznych,
- nadgarstka i dłoni lewej określony na 3 według 10 stopniowej skali (...), który nasila się podczas gwałtownych zmian atmosferycznych,

- kręgosłupa szyjnego określony na 7 według 10 stopniowej skali (...), który nasila się podczas gwałtownych zmian atmosferycznych,
- kręgosłupa piersiowego określony na 10 według 10 stopniowej skali (...), który nasila się podczas gwałtownych zmian atmosferycznych,
- określony na 6 według 10 stopniowej skali (...), który nasila się podczas gwałtownych zmian atmosferycznych,
- kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego określony na 10 według 10 stopniowej skali (...), który nasila się podczas gwałtownych zmian atmosferycznych.

Mnogie obrażenia w obrębie kończyn dolnych, leczenie przebiegającego z długoletnim zapaleniem kości udowej prawej i w konsekwencji utrwalone i nieodwracalne procy degeneracji struktur stawowo-mięśniowych upośledziły zdolność poruszania się powódki, u której ponadto doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu określonego przez biegłego chirurga na 27% oraz stwierdzenia utraty lub zaburzenia zmysłu węchu, i biegłego ortopedy na 95% (**opinia biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki k. 342-376, 624-638 i 701-707, opinia biegłego chirurga k. 512-516, 543-544 i 609-610, opinia biegłego ortopedy k. 297-303 i 424**).

Pomimo doznanych obrażeń ciała i negatywnych doświadczeń z tym związanych na skutek wypadku z dnia 22 lipca 2002 roku, u powódki nie doszło do powstania urazu psychicznego oraz wypadek nie wywołał u niej żadnych trwałych lub długotrwałych skutków w postaci urazu psychicznego lub innych zaburzeń psychicznych, w związku z tym powódka nie odniosła żadnego uszczerbku na zdrowiu psychicznym (**dowód: opinia biegłego psychiatry i psychologa k. 572-586, 667-668**).

Skutkiem obrażeń ciała doznanych przez powódkę w wypadku oraz zaleceń i rehabilitacji (w tym farmakologii) powódka przyjmowała i nadal przyjmuje leki w postaci środków przeciwbólowych tj. O. 100, leki osłonowe na żołądek, lek K. 100 – powikłania związane z obrażeniami kończyn dolnych spowodowały konieczność przyjmowania antybiotyków oraz przemywania zatoki uda prawego skutkiem czego powódka zużywa plastry, gąbki oraz preparat O.. Ponadto, powódka korzysta również z dostępnej rehabilitacji refundowanej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia oraz prywatnych placówek medycznych mieszczących się m.in. w C., K., S., czy P.. Dodatkowo do powódki przyjeżdża rehabilitantka (**okoliczności bezsporne, a nadto dowód: zeznania R. G. (1) k. 384-386+płyta k. 389, zeznania I. M. k. 386-388v + płyta k. 389, przesłuchanie powódki 944-947+płyta k. 948, faktura k. 213**).

Stan zdrowia powódki spowodowany przedmiotowym wypadkiem doprowadził także do sytuacji, w której w stosunku do powódki wydawane były decyzje Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania i Niepełnosprawności w P., a mianowicie:

- w dniu 26 marca 2003 roku orzekająca znaczny stopień niepełnosprawności na czas do 31 marca 2005 roku (**akta Powiatowego Zespołu Orzekania do Spraw Niepełnosprawności k. 12**),
- w dniu 6 kwietnia 2005 roku orzekająca znaczny stopień niepełnosprawności na czas do 30 kwietnia 2007 roku (**akta Powiatowego Zespołu Orzekania do Spraw Niepełnosprawności k. 20**),
- w dniu 9 maja 2007 roku orzekająca znaczny stopień niepełnosprawności na czas do 31 maja 2009 roku (**akta Powiatowego Zespołu Orzekania do Spraw Niepełnosprawności k. 40**),
- w dniu 24 sierpnia 2009 roku orzekająca znaczny stopień niepełnosprawności na czas do 31 sierpnia 2010 roku (**akta Powiatowego Zespołu Orzekania do Spraw Niepełnosprawności k. 40**),
- w dniu 12 czerwca 2012 roku orzekająca znaczny stopień niepełnosprawności na czas do 30 czerwca 2014 roku (**akta Powiatowego Zespołu Orzekania do Spraw Niepełnosprawności k. 48**),

– w dniu 12 sierpnia 2014 roku orzekająca umiarkowaną niepełnosprawność na stałe, zaś na skutek złożonego odwołania przedmiotowa decyzja została utrzymana decyzją z dnia 12 listopada 2014 roku (**akta Powiatowego Zespołu Orzekania do Spraw Niepełnosprawności k. 61, 66**).

W okresie posiadania orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym, powódka otrzymywała zasiłek pielęgnacyjny w wysokości około 150 zł miesięcznie (**przesłuchanie powódki 944-947+płyta k. 948**).

Bezpośrednio przed wypadkiem powódka pracowała jako nauczycielka w Szkole Podstawowej nr (...) w C.. E. G. pracę nauczyciela rozpoczęła począwszy od dnia 1 września 1983 roku pracując z klasami 1-3, zaś w dniu 30 września 2000 roku otrzymała awans zawodowy na nauczyciela mianowanego (**dowód: akt nadania awansu zawodowego k. 823**). Powódka po wypadku brała udział w różnych formach doskonalenia zawodowego otrzymując dyplomy, zaświadczenia oraz certyfikaty (**dowód: dokumentacja pracownicza k. 738-739, 747-749, 751, 754, 756, 757-762, 770, 779, 784, 788-789, 794, 796, 817-820**). Z uwagi na przedmiotowy wypadek powódka nie pracowała w okresie od 22 lipca 2002 roku do dnia 1 września 2004 roku. Wspomniany wypadek spowodował również konieczność przerwania przez powódkę rozpoczętego w dniu 1 września 2000 roku procesu awansu na stopień nauczyciela dyplomowanego, który powinien trwać do 31 maja 2003 roku. Powódka po powrocie do pracy w dniu 1 września 2004 roku miała formalną możliwość podjęcia na nowo stażu na stopień nauczyciela dyplomowanego, który ostatecznie rozpoczęła w dniu 1 sierpnia 2008 roku i zakończyła w dniu 20 lipca 2011 roku. (**dowód: pismo ze szkoły k. 420, akta osobowe k. 721-828, zeznania R. G. (1) k. 384-386+płyta k. 389, przesłuchanie powódki 944-947+płyta k. 948**). Gdyby powódka nie uległa wypadkowi to prawdopodobnie ukończyłaby staż na stopień nauczyciela dyplomowanego we wcześniejszym terminie tj. 31 maja 2003 roku. Z uwagi na fakt, iż powódka mogła na nowo podjąć staż po powrocie do pracy w dniu 01.09.2004 roku, mogła go ukończyć do sierpnia 2007 roku. W okresie 01 września 2003 roku do 31 sierpnia 2007 roku, różnica w zarobkach osiągniętych przez powódkę w stosunku do wynagrodzenia nauczyciela dyplomowanego wynosiła 13.150,82 złotych. Zważywszy na fakt, iż pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił z tego tytułu kwotę 12.517,50 złotych, różnica wynosi kwotę 633,32 złotych. Dodatkowo strata powódki z uwagi na przebywanie na zasiłku chorobowym w okresie od lipca 2002 roku do 1 września 2014 roku wyniosła 795,51 złotych netto, ponad kwotę 1.002,65 złotych wypłaconą przez pozwaną. Zważywszy na zakres żądania powódki, Sąd przyjął kwotę żadaną w pozwie w wysokości 616,75 złotych (**dowód: opinia biegłego z zakresu rachunkowości k. 843-859, 902-907, 961-963, dokumentacja pracownicza k. 738-739 i 170-199, zaświadczenie k. 420, żądanie pozwu. k.13**).

Pismem datowanym na dzień 22 sierpnia 2003 roku powódka zgłosiła roszczenie o zadośćuczynienie oraz odszkodowanie do pozwanego (wówczas jeszcze (...) S.A.), jednakże pismo to, ani jego kopia nie została załączona do akt sprawy, co uniemożliwia także określenie daty wpływu pisma do ubezpieczyciela. Z uwagi na zgłoszenie szkody ubezpieczyciel wszczął postępowanie dotyczące szkody o nr (...) (jednocześnie w stosunku do powódki i córki powódki). Z pisma datowanego na dzień 1 października 2003 roku (**dowód: pismo pozwanego k. 144**) wynika że powódka odmówiła przedłożenia ubezpieczycielowi dokumentacji medycznej. Pismem datowanym na dzień 17 listopada 2003 roku powódka działając przez pełnomocnika dokonała „uzupełnienia” roszczeń zgłoszonych w piśmie z dnia 22 sierpnia 2003 roku domagając się na swoją rzecz kosztów opieki i pomocy w wysokości 14.440 zł oraz kosztów dojazdu w okresie od dnia 25 lipca 2003 roku do dnia 29 września 2003 roku w wysokości 10.030,37 zł (**dowód: pismo powódki k. 145-146**), wskazując iż dowozy były przeprowadzane pojazdem R. (...) o nr rej. (...) Ak. Jednakże z pisma tego nie wynika kiedy zostało doręczone ubezpieczycielowi. W kolejnym piśmie datowanym na dzień 9 lutego 2004 roku powódka zgłosiła kolejne roszczenia w zakresie powódki wskazując iż domaga się zadośćuczynienia w kwocie 120.000 zł, odszkodowania za koszty opieki w wysokości 17.384 zł, koszty dojazdów w kwocie 3.819,07 zł, renty na zwiększone potrzeby od dnia 1 lutego 2004 roku w wysokości 1.300 zł miesięcznie (**dowód: pismo powódki k. 147-149**). Z pisma tego nie wynika kiedy zostało nadane przez powódkę lub odebrane przez pozwanego.

Decyzją datowaną na dzień 1 marca 2004 roku pozwany uznał za zasadne przyznać powódce: zadośćuczynienie w kwocie 70.000 zł oraz kwotę 805,49 zł tytułem odszkodowania za dojazd (**dowód: k. 150-153**). Pismem datowanym na dzień 12 września 2014 roku powódka wezwała pozwanego do wypłaty na rzecz powódki, po potrąceniu już

dokonanych wypłat, kwot: 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 70.000 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, 9.000 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu, 23.875,56 zł tytułem zwrotu utraconych korzyści związanych z przerwaniem przez powódkę rozpoczętego stażu zawodowego nauczyciela, utraconych dochodów oraz wypłacenia renty w wysokości 1.020 złotych miesięcznie począwszy od dnia 1 października 2014 roku (**dowód: pismo powódki k. 159-167**). W piśmie tym powódka zawarła tabele, w których przedstawiła podstawy wyliczenia kosztów opieki oraz kosztów dojazdu i utraconego zarobku. Z pisma tego nie wynika kiedy zostało nadane oraz kiedy dotarło do pozwanego. Pozwany pismem datowanym na dzień 9 stycznia 2015 roku zrewidowała swoje dotychczasowe stanowisko i przyznał powódce dopłatę do wypłaconego zadośćuczynienia w wysokości 20.000 zł, kosztów opieki w kwocie 29.863,46 zł, kosztów dojazdu w kwocie 1.680 zł, a ponadto wypłacił odszkodowanie tytułem utraconych dochodów w wysokości 13.520,15 zł oraz przyznał rentę na zwiększone potrzeby w wysokości 400 zł, na którą składało się: 80 zł tytułem kosztów leczenia, 270 zł tytułem kosztów opieki oraz 50 zł tytułem dojazdów do placówek medycznych (**dowód: decyzja k. 211-212**). Ostatecznie pozwany wypłacił na rzecz powódki kwoty:

- 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia,
- 45.917,61 zł tytułem odszkodowania (29.863,46 zł tytułem kosztów opieki, 13.520,15 zł tytułem utraconych korzyści, 2.485,49 zł tytułem kosztów dojazdu),
- 400 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby (80 zł tytułem kosztów leczenia, 270 zł tytułem kosztów opieki oraz 50 zł tytułem dojazdów do placówek medycznych).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie okoliczności bezspornych między stronami, jak również w oparciu o powołane dokumenty, których prawdziwość nie budziła wątpliwości w toku postępowania, a i żadna ze stron nie zgłaszała zastrzeżeń co do ich prawdziwości.

Sąd oparł swoje ustalenia na podstawie zeznań świadków: R. G. (1), A. G. i I. M., jak również przesłuchanie powódki w charakterze strony (**zeznania R. G. (1) k. 384-386+plyta k. 389, zeznania I. M. k. 386-388v + plyta k. 389, zeznania A. G. akta I Cps 26/16 k. 504-506, przesłuchanie powódki 944-947+plyta k. 948**).

Sąd co do zasady przyznał walor wiarygodności zeznaniom każdego z tych świadków, w zakresie w jakim posiadały odzwierciedlenie w zebranym materiale dowodowym, gdyż zeznania te były ze sobą zbieżne oraz uzupełniały się. Sąd oceniając te zeznania miał na uwadze, iż świadkowie R. G. (1) oraz I. M. są osobami bliskimi dla powódki - członkami rodziny – nie było jednak podstaw do zakwestionowania składanych depozycji pod względem ich prawidłowości jak i logiczności ich przekazu. Z kolei zeznania świadka A. G. niewiele wniosły do sprawy.

Jako wiarygodne należy uznać zeznania powódki przesłuchanej w charakterze strony albowiem zeznania te nie były kwestionowane przez strony, znajdowały potwierdzenie w zeznaniach świadków i materiale dowodowym, w szczególności w dokumentacji lekarskiej i opiniach biegłych.

Ustalenia co do stanu zdrowia fizycznego powódki rozpatrywanego na kanwie niniejszej sprawy, w tym konieczności opieki na powódką przez osoby trzecie i wymiar tej opieki, Sąd oparł na przeprowadzonych w sprawie opiniach biegłych (oraz opiniach uzupełniających): biegłego ortopedy M. G. (**k. 297-303 i 424**), biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki A. W. (**k. 342-376, 624-638 i 701-707**) oraz biegłego chirurga J. D. (**k. 512-516, 543-544 i 609-610**). Wskazani biegli dokonali analizy zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, przeprowadzili badania powódki i byli zgodni co do stanu zdrowia powódki w zakresie swoich specjalizacji tj. obrażeń w postaci przykręgosłupowego złamania żebra VI, VII, VIII, IX, X w linii pachowej środkowej żebra IV, V, VI, VII, VIII po stronie prawej oraz żebra V i V w pobliżu linii pachowej tylnej po stronie lewej, otwarte złamanie kości ramienia lewego, wstrząsu urazowego, złamanie kości łonowej przy stronie kości biodrowej, kości kulszowej od strony bocznej, dwumiejscowe złamanie kości łonowej z przemieszczeniem wyłamanego fragmentu, złamanie kości udowej prawej i lewej, wielofragmentowe złamania ściany przedniej zatoki czołowej, złamanie kości nosowej, odmę podskórną co do wystąpienia u niej trwałych uszczerbków na zdrowiu - jak również złych rokowań na przyszłość.

Zgodnie z opiniami biegłego ortopedy powódka wymagała leczenia specjalistycznego i rehabilitacji i nadal jej wymaga celem utrzymania obecnego stanu zdrowia. Biegły wskazał na zaistnienie u powódki stanu zakażenia uda prawego, które wymaga dalszych operacji i wskazał, iż powódka nie odzyska już poprzedniej sprawności jak przed wypadkiem. Biegły zaznaczył, że powódka jest osobą stale niezdolną do pracy z uwagi na fakt, że uszczerbek trwały na zdrowiu wyniósł 95%. Nadto, w opinii wskazano na występowanie i powódki bólów poszczególnych części ciała i konieczność przyjmowania przez powódkę leków przeciwbólowych, który koszt biegły określił na kwotę ok. 30 zł oraz zmian opatrunków, których koszt określił na 50 zł miesięcznie. Biegły podał także w jakim zakresie powódka wymagała i wymaga opieki osób trzecich, i tak: 8 godzin dziennie przez okres 6 miesięcy i 6 godzin dziennie przez okres kolejnych 6 miesięcy, a następnie 4 godziny dziennie przez kolejny rok od wypadku. Przez kolejne 4 lata 2 godziny dziennie, zaś po tym okresie 1 godzina dziennie (**k. 297-303**). Zastrzeżenia do opinii zostały złożone przez powódkę, która zakwestionowała wskazany zakres opieki przez osoby trzecie oraz brak wskazania kwoty ile powinna wynosić stawka godzinowa opieki (**k. 326-327**). Pozwany nie kwestionował opinii (**k. 328**). W opinii uzupełniającej biegły podtrzymał dotychczasowe stanowisko, wyjaśniając, iż powódka wymaga aktualnie 1 godziny dziennie pomocy oraz od 30-60 minut na dowóz codzienny do pracy wskazując, iż nie wie jaki jest koszt opieki (**k. 424**). Zastrzeżenia zgłosiła powódka wskazując, iż zgadza się co do zasady z wnioskami płynącymi z opinii, jednakże wyjaśnienia wymagają kolejne niedopowiedziane w opinii kwestie dotyczące ustalonego wymiaru czasu opieki (**k. 478-480**), Sąd jednak pominął tak zgłoszone zastrzeżenia uznając iż zawarte w nich pytania zostały już wystarczająco wyjaśnione przez biegłego, który mógłby co najwyżej powielić swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie. Dalszych zastrzeżeń oraz wniosków w tym zakresie strony nie zgłaszały.

Zgodnie z opinią biegłego rehabilitacji medycznej, fizjoterapii i chiropraktyki powódka doznała licznych, a już wcześniej wspomnianych, urazów wielonarządowych na skutek których doszło do trwałego upośledzenia zdolności poruszania się powódki, zaś proces leczenia powódki jeszcze nie zakończył. Wnioski płynące z opinii były zgodne z wnioskami zawartymi w opinii biegłego ortopedy. Biegły wskazał również na okres potrzebnej opieki na powódką przez osoby trzecie, w zakresie którego wraził stanowisko iż opieka ta nie była konieczna w okresach przebywania powódki w placówkach medycznych, gdyż była ona sprawowana przez personel medyczny. W pozostałym zakresie wskazany zakres opieki pokrywa się z tym podanym przez biegłego ortopeda (choć nieznacznie się różni). Następnie biegły wypowiedział się na temat możliwości korzystania przez powódkę z rehabilitacji w ramach refundacji Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdzając że nie jest w stanie określić zakresu i częstotliwości takiego leczenia oraz stwierdził, iż na skutek wypadku powódka już zawsze będzie odczuwać zmienne dolegliwości bólowe, w tym przy mniejszej lub większej zmianie pogody oraz przy poruszaniu się ze względu na nieprawidłową postawę ciała wywołaną wypadkiem (**k. 342-376**). Zastrzeżenia zgłoszone zostały przez pozwanego oraz przez powódkę, którzy wskazali na konieczność odpowiedzi na postawione pytania (**k. 409-412, 417-418**). Odpowiedzi biegły udzielił w opinii uzupełniającej (**k. 624-638**) podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie, poza wyjątkiem ustaleń dotyczących okresów konieczności sprawowania opieki na powódką stwierdzając iż wymiar opieki na powódką podczas gdy pozostawała w pozycji leżącej (6 godzin dziennie) oraz w okresach hospitalizacji należało zwiększyć o 1 godzinę, w tym w dniach w których powódka porusza się poza miejsce zamieszkania zasadna jest dodatkowa pomoc w wymiarze 2-3 godzin (**k. 637-638**), a ponadto wskazała na średnie stawki opieki w poszczególnych okresach czasowych. Do uzupełniającej opinii zastrzeżenia zgłoszone zostały przez pozwanego oraz przez powódkę, którzy wskazali na konieczność odpowiedzi na postawione pytania (**k. 649-651, 658-660**), co do których biegły ustosunkował się w kolejnej opinii (**k. 701-707**), w której wskazała iż opieka nad powódką w okresie dowożenia jej do pracy winna wynosić od 2-3 godzin dziennie, tak samo pomoc w poruszaniu się poza miejscem zamieszkania, w pozostałym zakresie dotychczasowa opinia została podtrzymana. W dalszym zakresie strony nie zgłaszały innych wniosków lub zastrzeżeń (**k. 830**).

Zgodnie z opinią biegłego chirurga (**k. 512-516**) wynika, że stały uszczerbek na zdrowiu powódki w zakresie urazów głowy i klatki piersiowej wynosi 27%, a u powódki doszło do ograniczenia sprawności funkcjonowania zmysłu węchu, co wiąże się z obniżeniem komfortu życia i w pewnym sensie wpływa na aktywność życiową, jednakże powódka nie wymaga stałej opieki oraz rehabilitacji z uwagi na przebyte obrażenia głowy i klatki piersiowej. Zastrzeżenia zgłoszone zostały przez pozwanego oraz przez powódkę, którzy wskazali na konieczność odpowiedzi na postawione pytania (**k.**

527-527v, 529-530), na które biegły udzielił odpowiedzi w opinii uzupełniającej podtrzymując swoją dotychczasową opinię (k. 543-544). Do opinii uzupełniającej zastrzeżenia zostały zgłoszone przez pozwanego (k. 567-568), do których biegły ustosunkował się w kolejnej opinii uzupełniającej (k. 609-610) podtrzymując dotychczasowe wnioski. Zastrzeżenia zgłoszone zostały przez pozwanego, który wniósł jednocześnie o dopuszczenie dowodu w tym zakresie z opinii innego biegłego (k. 620-621), Sąd jednak pominął tak zgłoszone zastrzeżenia uznając iż zawarte w ich pytania zostały już wystarczająco wyjaśnione przez biegłego, który mógłby co najwyżej powielić swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie. Podobnie Sąd postąpił co do wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, gdyż wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego winien być trafnie i rzetelnie uargumentowany, zaś samo niezadowolenie strony z przygotowanego wcześniej opracowania nie jest wystarczającym powodem, by sporządzać kolejną opinię biegłych tej samej specjalności (wyrok SA w Krakowie z 14 kwietnia 2015 r., I ACa 119/15). Zdaniem Sądu, ze złożonych zastrzeżeń oraz wniosku nie wynikają takie okoliczności, które uzasadniałyby powołanie innego biegłego, w szczególności nie wskazano na takie elementy opinii które byłyby rażąco sprzeczne ze zgromadzonym materiałem dowodowym w sprawie lub by opinia była nierzetelna lub wadliwa. Po pierwsze, biegły ustosunkował się w sposób wystarczający do zgłoszonych zastrzeżeń i nie ma potrzeby pisać w tym zakresie obszernych wyjaśnień, które i tak wymagałyby specjalistycznej wiedzy, a po drugie wpływ zmiany warunków pogody na odczuwanie przez powódkę bólu został podniesiony również w pozostałych opiniach biegłych w sprawie tj. ortopedy oraz rehabilitanta, co oznacza, iż jest to okoliczność wiarygodna i powinna zostać uwzględniona. Dalszych wniosków i zastrzeżeń już nie składano.

Zgodnie z opinią psychiatryczno-psychologiczną powódka nie doznała żadnego uszczerbku na zdrowiu psychicznym oraz wykluczona jest możliwość wystąpienia reakcji lękowej. Powódka nie spełniała również przesłanek kryteriów zaburzeń stresowych pourazowych, zaś podczas wypadku straciła przytomność i w związku z tym nie przeżywała zdarzeń w sposób świadomy (k. 572-586). Zastrzeżenia zostały zgłoszone przez powódkę (k. 598) w formie pytań, na które biegli odpowiedzieli w opinii uzupełniającej podtrzymując swoje dotychczasowe wnioski (k. 667-668). Od opinii uzupełniającej zastrzeżenia wniosła powódka argumentując iż opinia jest wewnętrznie sprzeczna i wnioski z obu opinii winny zostać ominięte (k. 681-681v). W dalszym zakresie nie zgłaszano wniosków ani zastrzeżeń.

Z kolei ustalenia co do możliwości zarobkowych powódki związanych z roszczeniem o utracone korzyści, Sąd oparł na opinii biegłego z zakresu rachunkowości, w której dokonano analizy dotychczasowych zarobków powódki i przedstawiono potencjalne wynagrodzenie jakie zostałyby przez powódkę uzyskane w sytuacji zakończenia stażu zawodowego i uzyskania stopnia nauczyciela dyplomowanego gdyby nie doznała obrażeń na skutek przedmiotowego wypadku. Z wniosków opinii wynika, że różnica ta wyniosłaby 13.150,82 złotych netto, biorąc pod uwagę kwotę wypłaconą z tego tytułu w toku postępowania likwidacyjnego w wysokości 12.517,50 złotych, różnica ta wynosiła kwotę 633,32 złotych. Należy wskazać, iż jak wynika z pisma Dyrektora Szkoły (k.420), powódka miała możliwość podjęcia na nowo stażu zawodowego niezwłocznie po powrocie do pracy a więc z dniem 01 września 2004 roku i taką datę też przyjął Sąd jako miarodajną. Z uwagi na fakt, iż pozwaną obciąża tylko zwyczajny i adekwatny związek przyczynowy a także fakt, iż działania powódki oparte na jej wyborach nie mogą zwiększać wysokości szkody, należy uznać, iż pozwanego obciąża obowiązek pokrycia szkody w sytuacji gdy powódka w najwcześniejszym możliwym terminie (a więc od 01 września 2004 roku), podjęła ponownie staż zawodowy. Dodatkowo zgodnie z opinią biegłego różnica pomiędzy dochodami powódki z tytułu zasiłków chorobowych, a angażami ponad kwotę wypłaconą przez pozwaną w toku postępowania likwidacyjnego w wysokości 1002,65 złotych, wynosiła kwotę 795,51 złotych netto. (k. 843-859). Zastrzeżenia do opinii zgłosił pozwany (k. 870-871v) wskazując iż powódka mogła podjąć staż na nauczyciela już we wrześniu 2004 roku. Biegła ustosunkowując się do zarzutów podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko w całości (k. 902-907), zaś w dalszym zakresie zastrzeżeń i wniosków nie zgłaszano (k. 927-928).

Odnosząc się do powyższych opinii, pomimo zgłoszonych zastrzeżeń przez strony postępowania Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania prawidłowości, rzetelności ani ich przydatności do rozstrzygnięcia sprawy. Opinie te zostały sporządzone w sposób przewidziany przepisami prawa, są logiczne, wewnętrznie spójne oraz odpowiadały na pytania zakreślone w tezach dowodowych na jakie zostały powołane.

Wyjaśnienia w tym miejscu wymaga kwestia przyjętych przez Sąd godzin opieki osób trzecich nad powódką związana z uzupełniającymi opiniami biegłego ortopedy oraz rehabilitanta. Pierwszy wskazał iż obecnie powódka wymaga opieki przez 1 godzinę dziennie oraz 30-60 minut na dowożenie do pracy. O ile Sąd nie ma wątpliwości co do opieki w zakresie 1 godziny, o tyle nie można było przyjąć ażeby dowożenie powódki do pracy na trasie 4 km (8 km w tę i z powrotem) zawierało aż 1 godzinę lub nawet 30 minut, chyba że w całości. Powódka tego nie wykazała, dlatego też Sąd nie ustalił aktualnie koniecznej pomocy dla powódki w wymiarze 2 godzin. Co do drugiej opinii, biegły zweryfikował swoje stanowisko i stwierdził za zasadne doliczenie 1 godziny w okresach hospitalizacji powódki w okresie, w którym uznał opiekę za konieczną początkowo w wymiarze 6 godzin codziennie, co też Sąd uwzględnił (dotyczy to okresu od lipca 2002 roku do końca 2002 roku), mając na względzie iż zdaniem biegłego wymiar opieki nad powódką nie uwzględnia konieczności transportu poza miejsce zamieszkania (z wyjątkiem dowożenia do pracy) (k. 634), gdzie zasadna jest pomoc 2-3 godziny dziennie. Odnosząc się jednak tutaj do wyżej wskazanych okoliczności dojazdu powódki do pracy, Sąd podziela opinię wskazującą na 1 godzinę dziennie, zaś w większym zakresie mogłoby to być zasadne w przypadku wyjazdów związanych z poprawieniem zdrowia powódki i odnosi się do okresu po 2014 roku. Z tego względu zasadność takiego wymiaru opieki jest nierozzerwalnie związana z koniecznością wykazania wyjazdów i korzystania z usług medycznych poza miejscem zamieszkania powódki.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Powództwo podlegało zasądzeniu w części, co do każdego ze zgłoszonych roszczeń odrębnie.

Z uwagi na zgłoszenie przez powódkę zarzutu przedawnienia roszczenia odsetkowego za okres od dnia 1 marca 2004 roku do dnia 25 października 2015 roku w piśmie z dnia 22 czerwca 2020 roku (**k. 984-985**), Sąd zobligowany był rozpatrzyć najpierw tak zgłoszony zarzut, który będzie miał wpływ na dalsze kwestie materialne żądań sformułowanych w powództwie.

Odsetki za opóźnienie mają charakter świadczenia okresowego, które - jak podnosi się w piśmiennictwie i judykaturze (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2005 r., III CZP 42/04, OSNC 2005, nr 9, poz. 149) - charakteryzuje zależność rozmiaru należności od upływu czasu oraz układanie się świadczeń w szereg kolejno po sobie wymagalnych świadczeń, przy czym mają one występować w równych odstępach czasu. Pogląd o okresowym charakterze odsetek za opóźnienie wywodzony był początkowo przez Sąd Najwyższy z treści 360 k.c., który jednakże nie dotyczy odsetek ustawowych, a więc odsetek za opóźnienie, lecz odsetek umownych tzw. zwykłych, należnych za korzystanie z cudzego kapitału (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 sierpnia 1976 r., III CRN 181/76, OSNC 1977, nr 4, poz. 78, poz. 33). Odstępując od tej argumentacji w późniejszym orzecznictwie przyjęto, że okresowy charakter odsetek za opóźnienie przejawia się w tym, że z każdym dniem opóźnienia powstaje wobec dłużnika odrębne roszczenie o odsetki, które jest także od tego dnia wymagalne i od tego dnia zaczyna się przedawniać (m.in. uchwała składu siedmiu sędziów z dnia 26 stycznia 2005 r., III CZP 42/04, oraz uchwały Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 1991 r., III CZP 21/91, OSNC 1991, nr 10-12, poz. 121, z dnia 9 listopada 1994 r., III CZP 141/94, "Monitor Prawniczy" 1995, nr 3, s. 83). Zgodnie z zasadą, którą wyraża art. 118 k.c., termin przedawnienia dla roszczeń o świadczenia okresowe wynosi trzy lata. Według tej zasady, niezależnie od charakteru długu głównego, ulega przedawnieniu roszczenie o odsetki za opóźnienie.

Uwzględniając powyższe stanowisko, które niniejszy Sąd podziela w pełni, stwierdzić należy iż Sąd był zobowiązany rozważyć kwestię przedawnienia roszczeń odsetkowych pozwanego. Jednocześnie Sąd za niezasadne uważa stanowisko powódki co do ograniczenia czasowego możliwości podniesienia zarzutu przedawnienia, wskazując iż zarzut ten można podnieść na każdym etapie postępowania do jego prawomocnego zakończenia. Rozważania natomiast dotyczące argumentacji powódki odnośnie nadużycia prawa podmiotowego poprzez zgłoszenie zarzutu przedawnienia przez pozwanego nie przekonują Sądu. Instytucja nadużycia prawa podmiotowego ma na celu zapobiec sytuacji w której zastosowanie przepisów o przedawnieniu doprowadzi do orzeczenia sprzecznego z celami zakreślonymi przez ustawodawcę, taka sytuacja natomiast w niniejszej sprawie nie zachodzi. Powódka powołuje się na zasady współzycia społecznego wskazując, że odsetki dotyczą wszakże roszczeń spowodowanych zdarzeniem przestępnym oraz wskazuje na moment podniesienia tego zarzutu. Po pierwsze, argument dotyczący

momentu podniesienia zarzutu jest bezprzedmiotowy skoro zarzut ten mógł zostać podniesiony do czasu zamknięcia postępowania na rozprawie głównej (a nawet później), a ponadto niezasadne jest wskazywanie, że podniesienie tego zarzutu skróciłoby czas trwania postępowania, który uzależniony jest wszakże od działań samych stron i w niniejszym przypadku wydłużany był przez przeprowadzane w sprawie opinie biegłych. Zgłoszenie tego zarzutu na wcześniejszym etapie nie wpłynęłoby w żadnym zakresie na czas trwania postępowania. Po drugie oceniając zachowanie powódki także należy mieć na uwadze zasady współżycia społecznego. Tutaj zauważyć należy, że zdarzenie miało miejsce w 2002 roku, pierwsza decyzja została wydana w 2004 roku, a pozostałe roszczenia zostały zgłoszone przez powódkę dopiero w 2014 roku. Powódka czekała więc około 10 lat od pierwszej decyzji i około 12 lat od wypadku, ażeby sformułować ostateczne roszczenia. O ile takie działanie stanowi prawo powódki, o tyle może być postrzegane jako celowe, aby uzyskać jak największe odsetki, mając na względzie terminy przedawnienia roszczeń. Z drugiej strony może to być zwykła niewiedza powódki co do przepisów prawa, nie można jednak z tego powodu czynić zarzutu pozwanemu, iż korzysta z przewidzianych ustawowo uprawnień. Sam charakter roszczeń również nie uzasadnia uwzględnienia argumentacji powódki, zważyć bowiem należy że z korespondencji pomiędzy powódką a ubezpieczycielem na początkowym etapie postępowania (**pismo k. 144**) wynika iż powódka nie przedstawiła właściwej dokumentacji medycznej o którą wnioskował ubezpieczyciel. Zatem początkowe nieuwzględnienie roszczeń mogło mieć również podstawy w braku współpracy powódki z ubezpieczycielem. Te okoliczności zdaniem Sądu świadczą o tym, że zgłoszony zarzut przedawnienia nie narusza zasad współżycia społecznego, nie stanowi nadużycia prawa podmiotowego i tym samym należało go uwzględnić.

Przechodząc dalej - na samym wstępie wskazać należy, iż zgłoszone przez powódkę roszczenia zadośćuczynienia oraz odszkodowania, zostały zdaniem Sądu podane nieprecyzyjnie i chaotycznie w części powództwa gdzie sformułowano te żądania. Dopiero uzasadnienie powództwa umożliwiło określenie jakich kwoty faktycznie powódka domagała się z tytułu zadośćuczynienia, a jakich z tytułu odszkodowania. Podobna sytuacja dotyczy roszczenia w zakresie zwrotu kosztów dojazdu, co do którego powódka nie przedstawiła w pozwie szczegółowo tras i miejsc transportu, jednakże z analizy uzasadnienia można wywieść, że powódka powoływała się w tym zakresie na pismo z dnia 12 września 2014 roku (**k. 159-167**), w którym przedstawiła wspomniane wyliczenia. Identycznie dotyczy to roszczenia o zwrot kosztów opieki.

Nie budzi wątpliwości, iż sprawca wypadku, w którym powódka odniosła istotne obrażenia ciała, korzystał z ubezpieczenia OC pozwanego i kwestia ta nie wymaga dalszego wyjaśnienia. Pozwany uznał swoją odpowiedzialność co do zasady, gdyż wypłacił powódce na etapie postępowania likwidacyjnego kwotę 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 45.917,61 zł tytułem odszkodowania (29.863,46 zł tytułem kosztów opieki, 13.520,15 zł tytułem utraconych korzyści, 2.485,49 zł tytułem kosztów dojazdu), 400 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby (80 zł tytułem kosztów leczenia, 270 zł tytułem kosztów opieki oraz 50 zł tytułem dojazdów do placówek medycznych).

Samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu na zasadzie ryzyka - gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny (art. 436 § 1 k.c.). Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, przy czym uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 822 § 1 i § 4 k.c.). 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 (art. 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych – Dz. U. z 2013 r., poz. 392, tekst jedn.).

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowany może żądać od zobowiązanego odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, której przejawem są ujemne przeżycia związane z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi poszkodowanego.

Ustawodawca zaniechał wskazania w art. 445 § 1 k.c. kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia i poprzez posłużenie się klauzulą generalną („suma odpowiednia”) pozostawił jej wysokość do uznania sądu. Ustalenie wysokości zadośćuczynienia wymaga zatem uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: - stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania; - nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie); - wiek poszkodowanego - konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa). (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2012 r. sygn. I CSK 74/12, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r. V CSK 245/07). Postulat kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych sprawach, pozwalający ocenić, czy na ich tle nie jest ono nadmiernie wygórowane, może być uznany za prawidłowy, jeżeli daje się pogodzić z zasadą indywidualizacji okoliczności określających rozmiar krzywdy w odniesieniu do konkretnej osoby poszkodowanego i pozwala uwzględnić specyfikę konkretnego przypadku (wyrok SN z 26 listopada 2009 r. III CSK 62/09).

Odnosząc powyższe do przedmiotowej sprawy, Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia wziął pod uwagę to, że zdarzenie z dnia 22 lipca 2002 roku wywołało u powódki, przede wszystkim ból fizyczny i psychiczny oraz liczne urazy. Powódka po przetransportowaniu jej po wypadku do Szpitala w B. znajdowała się w stanie poważnym z wieloma złamaniami. Pomimo pomocy udzielonej powódce konieczne było przetransportowanie jej na oddział Ortopedii w S. gdzie z uwagi na zaburzenia oddechowe przyjęta została na oddział intensywnej terapii i podłączono ją do aparatury umożliwiającej sztuczne oddychanie (respiratora). Z zeznań powołanych przez stronę świadków, jak również z kart informacyjnych leczenia jednoznacznie wynika, iż powódka została przyjęta do szpitala w ciężkim stanie i była nieprzytomna. Na skutek wypadku powódka doznała bardzo ciężkich obrażeń ciała zagrażających jej życiu w postaci: przykręgosłupowego złamania żebra VI, VII, VIII, IX, X w linii pachowej środkowej żebra IV, V, VI, VII, VIII po stronie prawej oraz żebra V i V w pobliżu linii pachowej tylnej po stronie lewej, otwarte złamanie kości ramienia lewego, wstrząsu urazowego, złamanie kości łonowej przy stronie kości biodrowej, kości kulszowej od strony bocznej, dwumiejscowe złamanie kości łonowej z przemieszczeniem wyłamanego fragmentu, złamanie kości udowej prawej i lewej, wielofragmentowe złamania ściany przedniej zatoki czołowej, złamanie kości nosowej, odmy podskórnej.

Po wypisaniu ze szpitala i zarazem do dzisiaj, powódka wymagała i nadal wymaga pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego tj. schyłanie, podnoszenie, dźwiganie itp. Z uwagi na doznane obrażenia obu kończyn dolnych (złamania ud) powódka do końca 2003 roku leżała w łóżku – nie była nawet w stanie wstać ażeby załatwić potrzeby fizjologiczne, w których pomagali jej inni członkowie rodziny oraz koleżanka. Potrzebowała pomocy przy czynnościach pielęgnacyjnych, w przygotowaniu posiłków - była osobą niesamodzielną jeśli chodzi o typowe czynności życia codziennego. Powódka miała i ma znaczące problemy w poruszaniu tj. od 2003 roku do 2004 roku poruszała się jeżdżąc na wózku ortopedycznym, od 2004 roku do 2008 roku chodziła o dwóch kulach łokciowych, zaś począwszy do dnia 2008 roku chodzi o jednej kuli łokciowej. Dodatkowo na skutek doznanych obrażeń ciała i konieczności leczenia złamań kończyn dolnych, u powódki nastąpiły komplikacje w trakcie leczenia, które doprowadziły do powstania ognisk zapalnych i przetoki w udzie prawym oraz konieczności dalszego leczenia. Zatem pomimo upływu ponad 17 lat od wypadku, proces leczenia powódki nadal się nie skończył, a skutki tego zdarzenia są i będą odczuwalne przez powódkę do końca jej życia, gdyż rokowania co do leczenia są złe, a stosowane zabiegi rehabilitacyjne mogą co najwyżej utrzymać obecny stan zdrowia powódki. Pomimo bliskiego położenia szkoły od miejsca zamieszkania (ok. 4 km) powódka potrzebuje asysty w drodze do pracy, jak i z powrotem. Dodatkowo, na ciele powódki pozostały szpecące blizny na twarzy jak i zaistniała widoczna asymetryczność twarzy, co u kobiety musi rodzić uzasadnione poczucie dyskomfortu, niechęć przed odsłanianiem ciała. Nadto do zdarzenia doszło, można powiedzieć, pod koniec trwania stażu zawodowego na stopień nauczyciela dyplomowanego, co wiąże się z uzyskiwaniem większych dochodów.

By móc prawidłowo ocenić z punktu widzenia medycznego zakres krzywdy doznanej przez powódkę, Sąd ustalenia zdrowotnych skutków wypadku komunikacyjnego z dnia 22 lipca 2002 roku poczynił w oparciu o opinie biegłego ortopedii, chirurga oraz rehabilitanta. Zważyć należy, że biegły z zakresu ortopedii stwierdził u powódki łącznie 95% trwałego uszczerbku na zdrowiu, a biegły z zakresu chirurgii wskazała na 27% uszczerbek co do obrażeń głowy oraz klatki piersiowej. Dodatkowo powódka ma zaburzony zmysł węchu.

Zważywszy wszystkie te okoliczności oraz posiłkując się doświadczeniem wyniesionym ze spraw o podobnym charakterze Sąd uznał, że odpowiednią kwotą tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powódkę winna być suma 250.000 zł. Od tak ustalonego zadośćuczynienia należało odliczyć kwotę 90.000 zł, którą pozwany wypłacił powódce z tego tytułu przed wszczęciem niniejszego postępowania. **Uzasadniało to uwzględnienie roszczenia o zadośćuczynienie do wysokości 160.000 zł.**

W ocenie Sądu kwota ta jest adekwatna do krzywdy jakiej doznała powódka. Powódka pomimo wypadku, pozostała osobą zdecydowaną, nie przeżywa zdarzenia sprzed lat. Pewnie odnalazła się w nowej rzeczywistości, przełamała lęki, podjęła edukację i pracuje, skończyła staż na nauczyciela dyplomowanego, co oznacza, że wypadek ostatecznie nie zakłócił planów zawodowych powódki a jedynie je opóźnił. Obecny stan psychiczny powódki jest dobry, nie ma problemów w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych i dobrze funkcjonuje w różnych rolach społecznych, co potwierdziła opinia psychiatryczno-psychologiczna.

Na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki ustawowe odsetki oraz ustawowe odsetki za opóźnienie (wynika z nowelizacji przepisów kodeksu cywilnego w zakresie odsetek) od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia. Zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych. Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody lub do 14-go dnia od daty wyjaśnienia wszelkich okoliczności w prawie. Co oznacza, że dopuszcza się zwłoki, jeżeli nie spełnia świadczenia na rzecz poszkodowanego w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku. Nie ulega wątpliwości, że jeżeli dłużnik opóźnia się z zapłaceniem odszkodowania, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia (art. 481 § 1 k.c.). Zasadą prawa cywilnego jest zaś, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Ponadto po wezwaniu do zapłaty pierwszą decyzją z dnia 24 czerwca 2015 r. ubezpieczyciel wypłacił bezsporną kwotę zadośćuczynienia i innych kosztów. Zobowiązany powinien zapłacić zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego (art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych) lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 k.c. Stanowiska tego nie podważa okoliczność, że zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości zależy od uznania sądu i jest określone w wyroku. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (w oparciu o wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, z dnia 17 listopada 2006 r., V CSK 266/06, z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09 i z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09).

Z powołanych przepisów wynika zatem, że zasadą jest, iż zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie i wezwania do zapłaty nie zaś od daty wyrokowania (tak też Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 14 czerwca 2017 r. I ACa 43/17). Na kanwie niniejszej sprawy, brak jest w aktach pisma pierwotnego pisma powódki dotyczącego pierwszego zgłoszenia roszczeń, które wszczęło postępowanie szkodowe i tym samym nie wiadomo jaka kwota zadośćuczynienia była tym pismem żądana. Pierwszym pismem, z którego wynika określona kwota żądanego roszczenia jest pismo z dnia 9 lutego 2004 roku (**k. 147-149**) gdzie powódka domagała się 120.000 zł z tego tytułu. Z pisma tego nie wynika kiedy zostało nadane do ubezpieczyciela, a przede wszystkim kiedy zostało odebrane przez pozwanego, mając jednak decyzję pozwanego (**k. 150-152**) można stwierdzić, iż dotyczyła ona również wspomnianego pisma powódki (z dnia 9 lutego 2004 roku), gdyż odnosi się bezpośrednio do roszczeń o zwrot kosztów dojazdu w tym piśmie wskazanych. W związku z powyższym decyzja z dnia 1 marca 2004 roku uwzględniała roszczenie powódki o zadośćuczynienie w wysokości 120.000 zł, co oznacza że ubezpieczyciel podjął decyzję co do tego roszczenia przed upływem 30 dni od jego zgłoszenia. Mając na względzie że pozwany wypłacił powódce 70.000 zł z żądanych 120.000 zł, a Sąd ostatecznie uznał za zasadne żądanie w większej części, pozwany pozostawał w opóźnieniu w stosunku do powódki co do kwoty 50.000 zł począwszy od dnia wydania pierwszej decyzji. Uwzględniając jednak skutecznie podniesiony zarzut przedawnienia roszczeń odsetkowych. Sąd orzekł ustawowe odsetki od kwoty 30.000 zł od dnia 25 października 2012 roku do dnia

31 grudnia 2015 roku i ustawowe odsetki za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, w pozostałym zakresie żądanie w zakresie odsetek oddalając.

W pozostałej części co do odsetek od roszczenia o zadośćuczynienie tj. od kwoty 130.000 zł, Sąd miał na względzie fakt, iż dalsze żądania powódki zostały zgłoszone do pozwanego pismem z dnia 12 września 2014 roku (**k. 159-167**), gdzie wskazano na dochodzoną kwotę 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Po raz kolejny pismo to nie zawiera daty nadania oraz brak jest wskazania kiedy zostało odebrane przez pozwanego (**k. 150-167**), mając jednak na uwadze decyzję pozwanego z dnia 9 stycznia 2015 roku (**k. 211-213**) można stwierdzić iż dotyczyła ona wspomnianego pisma powódki (z dnia 12 września 2014 roku), gdyż odnosi się bezpośrednio do roszczeń w tym piśmie wskazanych. Nie można jednak ustalić czy do wydania decyzji doszło po upływie terminu 30 dni, czy też po. W związku z powyższym decyzja z dnia 9 stycznia 2015 roku uwzględniała roszczenie powódki o zadośćuczynienie w wysokości 300.000 zł, i Sąd uznał że ubezpieczyciel podjął decyzję co do tego roszczenia przed upływem 30 dni od jego zgłoszenia. Z tego względu Sąd orzekł ustawowe odsetki od kwoty 130.000 zł od dnia 10 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowe odsetki za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty. W pozostałym zakresie roszczenie o odsetki zostało oddalone.

Kolejnym roszczeniem powódki było żądanie odszkodowania. Żądanie zasądzenia odszkodowania znajduje swą podstawę w art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe. Pojęcie szkody nie zostało ustawowo zdefiniowane i w związku z tym w doktrynie i orzecznictwie pojawiły się istotne rozbieżności, co do zakresu tegoż pojęcia. Według T. D. szkodą jest każdy uszczerbek w prawie chronionych dobrach, z którym to ustawa wiąże powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej (vide: Kodeks Cywilny, Komentarz Tom I pod redakcją K. Pietrzykowskiego, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 1997, s.633). Natomiast według Z. R. na podstawie reguł języka powszechnego, a także na podstawie niektórych szczególnych przepisów prawnych można najogólniej stwierdzić, że określenie to odnosi się do wszelkich uszczerbków w dobrach lub interesach prawnie chronionych, których poszkodowany doznał wbrew swojej woli (Z. Radwański, Zobowiązania – część ogólna, Wydanie III, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2001, s.83). Zgodnie z treścią przepisu art. 361 § 1 KC „zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła”. Przepis ten jest wyrazem teorii zwanej w literaturze adekwatnym związkiem przyczynowym.

Powódka wniosła o zasądzenie odszkodowania w postaci: 7.320 zł zwrotu kosztów dojazdu, 40.136,54 zł kosztów opieki, 10.850 zł utraconych korzyści z powodu przerwania stażu, 616.75 zł utraconych dochodów, 90 zł kosztów leczenia.

Odnosząc się w pierw do żądania dotyczącego zwrotu kosztów leczenia w kwocie 90 zł i czyniąc jednocześnie uwagę natury ogólnej, zważyć należy iż w uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2016 r., III CZP 63/15 (OSNC 2016, Nr 11, poz. 125) wyjaśniono, że świadczenie ubezpieczyciela w ramach obowiązkowego ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego dofinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.). Z uzasadnienia tej uchwały wynika możliwość wyboru przez poszkodowanego, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się przez niego odpowiednim czynnościom leczniczym i rehabilitacyjnym. Poszkodowany powinien udowodnić poniesione przez niego koszty celowe leczenia lub rehabilitacji, pozostające w związku przyczynowym z doznaną krzywdą, przy czym „celowość kosztów” oznacza także potrzebę poddania się odpłatnemu leczeniu w placówkach prywatnych i konieczności wykazania także poszczególnych rodzajów tych kosztów (związanych m.in. z zakresem i częstotliwością zabiegów rehabilitacyjnych). Mając więc powyższe na uwadze Sąd stwierdza, że w związku z zaistnieniem u powódki obrażeń ciała będących konsekwencją wypadku z dnia 22 lipca 2002 roku, w zakresie wskazanym już wielokrotnie w niniejszym uzasadnieniu, nie ulega zatem wątpliwości, że zwiększeniu uległy potrzeby powódki związane z wszelakimi niezbędnymi wydatkami. Po powrocie ze szpitala musiała ponosić koszty zakupu leków, środków spożywczych (w okresie gojenia mnogich złamań kości), opatrunków oraz pomocniczych przedmiotów ortopedycznych (kul łokciowych, kul pachowych). Dochodzona kwota 90 zł dotyczy wizyty powódki w

(...) Organizacji (...), a z faktury nr VAT UM (...) (...) (k.213) wynika, że wizyta związana była ze świadczeniem usług medyczno-rehabilitacyjnych, a jej skutkiem było wydanie dla powódki zaświadczenia z dnia 11 marca 2014 roku (**k. 168**) o stanie zdrowia powódki wraz z dalszymi zaleceniami. Z opinii biegłego ortopedy, chirurga oraz rehabilitanta, przeprowadzonych w niniejszej sprawie, wprost wynika konieczność dalszego leczenia powódki zarówno w zakresie powstałej rany uda prawego (operacyjne) jak i zabiegów rehabilitacyjnych, które mają utrzymać „status quo” stanu zdrowia powódki. Jednocześnie ze wspomnianych opinii wynika również że powódka nie jest w stanie niejako zaspokoić koniecznej częstotliwości ćwiczeń rehabilitacyjnych wyłącznie poprzez korzystanie z usług oferowanych przez NFZ, z których poza tym również korzysta. Co do zasady biegły rehabilitant przedstawił plan rehabilitacji wyłącznie z uwzględnieniem refundacji z NFZ lub (...) opinia biegłego wskazuje jednak, że przy zaburzeniach powódki rehabilitacja jest praktycznie nieosiągalna w warunkach publicznej służby zdrowia (**k. 634-637**), w konsekwencji czego wskazany przez biegłego plan rehabilitacji w części będzie musiał być wykonywany na zasadach usług komercyjnych z uwagi na bardzo długie okresy oczekiwania przy zabiegach refundowanych z NFZ (**k. 636**). Mając to na uwadze, zdaniem Sądu, nie może zatem ulegać wątpliwości, iż koszty związane z okresowym sprawdzeniem stanu swojego zdrowia związane być może z jakimiś zabiegami, są kosztami uzasadnionymi, celowymi i także w tym przypadku udowodnionymi przez powódkę.

Z tego względu zasądzeniu podlegała kwota 90 zł tytułem zwrotu kosztów związanych z rehabilitacją. Analiza zgłoszonych w powództwie żądań, które jeszcze raz należy podkreślić zostały połączone ze sobą w sposób niejasny i chaotyczny, wskazuje że powódka domaga się odsetek od tej kwoty od dnia 9 stycznia 2015 roku (**k. 16**). Jeżeli termin świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania – to w myśl art. 455 k.c., świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Tak, więc w braku innych danych, co do ustalenia terminu wymagalności świadczenia, termin ten określa jednostronnie wierzyciel. Zgromadzony materiał dowodowy wskazuje, że roszczenie o przyznanie zwrotu kwoty 90 zł zostało zgłoszone pozwanemu dopiero na etapie wystąpienia z niniejszym powództwem, szczególnie w piśmie z dnia 12 września 2014 roku (**k. 159-167**), nie została ta kwota wskazana. Z tego względu pozwany o tym roszczeniu dowiedział się dopiero wraz z doręczeniem pozwu w dniu 3 grudnia 2015 roku (**zpo k. 260**), mając zaś tę okoliczność na uwadze, Sąd uważa że profesjonalny charakter działalności poznanego oraz wyznaczony termin na złożenie odpowiedzi na powództwo uzasadniają stanowisko, iż odsetki w tym przypadku należą się od dnia następnego po upływie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu tj. od dnia 11 grudnia 2015 roku. W pozostałym zakresie roszczenie odsetkowe Sąd oddalił.

Następnie Sąd częściowo uznał za zasadne roszczenie dotyczące utraconych zarobków. W myśl przepisu art. 361 § 2 k.c. naprawienie szkody obejmuje - w granicach normalnego związku przyczynowego - straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć gdyby mu szkody nie wyrządzono. Uszczerbek majątkowy może więc mieć dwojaki charakter. Może mieć postać straty rzeczywistej (damnum emergens) powodującej zmniejszenie majątku poszkodowanego oraz postać utraconych korzyści (lucrum cessans), co oznacza, iż skutek danego zdarzenia poszkodowany nie powiększył swojego majątku, a czego z dużym prawdopodobieństwem mógł się spodziewać. Powódka domagała się kwoty 23.875,56 zł tytułem utraconych korzyści z powodu przerwania stażu zawodowego na nauczyciela dyplomowanego, wskazując iż zakończenie tego stażu zwiększyłyby dochody powódki. Okres za jaki powódka domagała się utraconych korzyści obejmował 22 lipca 2002 roku do dnia 31 maja 2011 roku. Powódka wskazywała, iż pozwana uwzględniła roszczenie w tym zakresie w wysokości 12.517,50 złotych (okoliczność bezsporna k. 12), w związku z czym powódka domagała się uzupełnienia odszkodowania z tytułu utraconych korzyści o dodatkową kwotę 10.850,50 złotych. Powódka jednocześnie wskazywała, iż pomimo powrotu do pracy we wrześniu 2004 roku, miała znacznie ograniczoną zdolność w miarę swobodnego poruszania się, a z uwagi na obciążenie psychiczne była w stanie podjąć na nowo staż zawodowy dopiero od połowy 2008 roku.

O ile nie można negować samej okoliczności, iż powrót do pracy powódki we wrześniu 2004 roku był trudny i stanowił dla powódki znaczne obciążenie fizyczne i psychiczne, to jednak z chwilą powrotu do pracy (uzyskania zdolności do pracy poświadczonej przez lekarza medycyny pracy, gdyż w innym przypadku powódka nie mogłaby podjąć pracy po tak długiej przerwie), formalnie powódka miała teoretyczną możliwość podjęcia na nowo stażu zawodowego przerwanej przez wypadek drogowy. Okoliczność ta wprost wynika z zaświadczenia wystawionego przez Dyrektora

Szkoły (k.420). Podkreślić należy, iż pozwanego jak ubezpieczyciela obciąża obowiązek pokrycia szkody wynikający z normalnego związku przyczynowo-skutkowego a nadto działania poszkodowanego nie mogą jednocześnie przyczyniać się do zwiększenia czy też maksymalizacji szkody. Obiektywnie powódka po powrocie do pracy miała możliwość podjęcia stażu zawodowego, a zatem ubezpieczyciela obciąża jedynie obowiązek wyrównania szkody jakiej powódka doznała w okresie w którym faktycznie mogłaby otrzymać wyższe wynagrodzenie gdyby nie wypadek. Po powrocie do pracy powódka mogła ukończyć staż zawodowy zgodnie z przepisami i bez opóźnień do końca sierpnia 2007 roku a zatem jest to graniczna data odpowiedzialności pozwanego z tego tytułu. Fakt, iż powódka rozpoczęła staż dopiero we wrześniu 2008 roku i ukończyła go z końcem maja 2011 roku nie powoduje, iż w tym zakresie pozwany odpowiada za szkodę związaną bezpośrednio z wyborem powódki.

W ocenie Sądu w toku postępowania dowodowego, poza twierdzeniami powódki, nie wykazano ani nie udowodniono, iż stan zdrowia powódki nie pozwalał na podjęcie stażu zawodowego bezpośrednio po powrocie powódki do pracy (01.09.2004 roku). Pomimo obciążającego powódkę ciężaru dowodu w tym zakresie, powódka nie wniosła o przeprowadzenie w tym zakresie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, którego opinia mogłaby w/w okoliczności przesądzić. Z uwagi także na reprezentowanie obu stron przez pełnomocników fachowych, Sąd nie uznał zasadności ani celowości dopuszczenia tego dowodu z urzędu, zważywszy na kontradyktryjność procesu cywilnego i równość stron.

Sąd nie ma wątpliwości, iż bezpośrednią przyczyną nieukończenia przez powódkę rozpoczętego stażu zawodowego na stopień nauczyciela dyplomowanego był wypadek z dnia 22 lipca 2002 roku – zaistniał więc relewantny związek przyczynowo-skutkowy. Jednocześnie Sąd uznał za uprawdopodobnione, iż gdyby nie doszło do przedmiotowego wypadku, powódka ukończyłaby kurs zawodowy na nauczyciela dyplomowanego w lipcu 2003 roku (zaświadczenie k.420). Zauważyć należy, iż w tym zakresie niezbędne jest przyjęcie iż dane zdarzenie nastąpiło z dużym prawdopodobieństwem. W ocenie Sądu powódka ukończyłaby rzeczony staż zawodowy biorąc pod uwagę okoliczności tj. ówczesne wykształcenie powódki, motywację do pracy oraz fakt, iż staż został przez powódkę ostatecznie ukończony i uzyskała stopień nauczyciela dyplomowanego – ta okoliczność wskazuje, że skoro powódka była w stanie sprostać wyzwaniu w stanie zdrowia po wypadku, tym bardziej była w stanie tego dokonać przed wypadkiem. Inne okoliczności nie były podnoszone w tym zakresie przez pozwanego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd kierując się przeprowadzoną w sprawie opinią biegłego z zakresu rachunkowości co do potencjalnych utraconych korzyści przez powódkę uznał, iż strata powódki z powodu utraconych korzyści w okresie od dnia 01 września 2003 roku czyli dnia do którego powódka winna była ukończyć staż zawodowy, do dnia 31 sierpnia 2007 roku czyli do dnia kiedy powódka mogła w najwcześniejszym możliwym terminie ukończyć staż zawodowy bezpośrednio po powrocie do pracy, wynosiła kwotę 13.150,82 złotych (opinia biegłej k. 903). Z uwagi na fakt, iż pozwany wypłacił powódce kwotę 12.517,50 zł tytułem utraconych korzyści z powodu nieukończenia stażu zawodowego na nauczyciela dyplomowanego, zasądzeniu podlegała kwota 633,32 złotych. W pozostałym zakresie żądanie zapłaty utraconych korzyści jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

W zakresie zaś utraconego dochodu, uwzględniając dokonaną przez pozwanego wypłatę kwoty 1.002,65 zł powódka mogła dochodzić kwoty 795,51 zł (1.798,16 zł – 1.002,65 zł). Mając jednak na uwadze art. 321 k.p.c. Sąd związany był żądaniem powódki i zasądził na jej rzecz kwotę 616,75 zł (**k. 13**, opinia biegłej k. 845).

Roszczenie o utracone korzyści wskazane powyżej, zostało pierwszy raz sformułowane w piśmie z dnia 12 września 2014 roku (**k. 159-167**). Pismo to nie zawiera daty nadania w placówce pocztowej oraz brak jest wskazania kiedy zostało odebrane przez pozwanego - mając jednak na uwadze decyzję pozwanego z dnia 9 stycznia 2015 roku (**k. 211-213**) można stwierdzić, iż dotyczyła ona wspomnianego pisma powódki (z dnia 12 września 2014 roku), gdyż odnosi się bezpośrednio do roszczeń w tym piśmie wskazanych. Nie można jednak ustalić czy do wydania decyzji doszło po upływie terminu 30 dni, czy też przed. W związku z powyższym decyzja z dnia 9 stycznia 2015 roku uwzględniała roszczenie powódki o zadośćuczynienie w wysokości 300.000 zł i Sąd uznał, że ubezpieczyciel podjął decyzję co do tego roszczenia przed upływem 30 dni od jego zgłoszenia. Z tego względu Sąd orzekł ustawowe odsetki

od dnia 10 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowe odsetki za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, w pozostałym zakresie oddalając żądanie w zakresie odsetek.

Odnosząc się do kosztów opieki w kwocie 40.136,54 zł za okres od dnia wypadku tj. 22 lipca 2002 roku do dnia zgłoszenia roszczenia tj. 12 września 2014 roku, Sąd uznał to roszczenie za zasadne w części. Jeżeli w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanej potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Koszty opieki związanej z uszczerbkiem muszą pozostawać w związku z wypadkiem, co jednak nie wyklucza także opieki sprawowanej przez członków rodziny poszkodowanego. Okoliczność, iż osoba trzecia w tym członek rodziny pomogła lub pomaga poszkodowanemu świadcząc osobiście pomoc lub pomagając z własnych pieniędzy, nie zwalnia zobowiązanego do odszkodowania od obowiązku uiszczenia odszkodowania, czy renty jeżeli osoba ta świadczy nie w swoim interesie, lecz w interesie poszkodowanego (por. także wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 1962 r., 2 CR 868/61 OSPiKA 1963, Nr 2, poz. z dnia 16 listopada 1962 r., 4 CR 17/62 OSNCP 1963, Nr 11, poz. 246 z. 17 czerwca 1964 r., I CR 639/63, OSNCP 1965, Nr 9, poz. 142 z dnia 4 lipca 1969 r., I CR 116/69, OSNCP 1970, Nr 5, poz. 82 oraz z dnia 4 października 1973 r. II CR 365/73, OSN 1974, Nr 9, poz. 147). Pomoc zaś rodziny związana jest nie tylko z czynnościami dnia codziennego tj. z przygotowaniem posiłków, asystowaniem przy zmianie ubrań, spacerami ale także odbywaniem wizyt lekarskich i dojazd na rehabilitację. Możliwość więc uzyskania rehabilitacji w ramach NFZ należy traktować więc jedynie jako dodatkowe wsparcie rodziny, co nie uchyla prawidłowości ustaleń co do potrzeby sprawowania opieki ustalonych przez Sąd. Dodatkowo, rozpoczynając rozważania dotyczące tego roszczenia, na wstępie Sąd zaznacza iż nie podziela on stanowiska powódki, zgodnie z którym koszty opieki należą się bez względu na to czy powódka przebywała w placówce medycznej i była sprawowana nad nią opieka przez personel medyczny, czy też nie. Zdaniem Sądu okresy hospitalizacji powódki czynią niezasadnym przyznawanie odszkodowania za opiekę osób trzecich, skoro nad powódką w tych okresach była sprawowana opieka przez pracowników służb zdrowia lub prywatnych placówek medycznych.

Jak już zostało przedstawione w części dotyczącej ustaleń faktycznych, Sąd określając konieczność opieki nad powódką kierował się przeprowadzonymi w sprawie opiniami biegłych ortopedy oraz rehabilitanta, którzy kategorycznie i jednoznacznie wskazywali iż powódka wymaga opieki osób trzecich i podali zasadne okresy tej opieki i jej wymiar, a Sąd przyjął ostatecznie wymiar:

- 8 godzin w okresie bezpośrednio po wypisaniu jej ze szpitala po wypadku, do mniej więcej początku 2003 roku,
- 7 godzin w okresie od końca 2002 roku do około końca 2003 roku,
- 5 godzin od około końca 2003 roku do początku 2004 roku,
- 4 godzin od początku 2004 roku do około połowy tego roku,
- 2 godzin od około połowy 2004 roku do początku 2008 roku,
- 1 godzina od 2008 roku i obecnie.

Powyższy wymiar stanowi wynikową analizy opinii biegłych (zarówno podstawowych jak i uzupełniających) mając na względzie zachodzące pomiędzy nimi różnice. Jednocześnie opierając się na powyżej wskazanych opiniach Sąd przyjął również stawki opieki, a które wynosiły:

- w latach 2002-2012 od 5-8 zł za godzinę,
- w latach 2012-2015 od 8-10 zł za godzinę,
- w latach 2016-2017 od 12-15 zł za godzinę,

mając na względzie również wskazywaną (żądaną) przez powódkę stawkę 5 zł (**k. 9**) opieki za okres od dnia wypadku do dnia zgłoszenia roszczeń do ubezpieczyciela. Koszt pomocy sprawowanej przez członków rodziny oraz znajomych

może zostać ustalony jedynie hipotetycznie. Skoro ściśle udowodnienie wysokości żądania w tym zakresie jest niemożliwe, to Sąd ma prawo skorzystać z dyrektywy zawartej w art. 322 k.p.c. i zasądzić odpowiednią kwotę według swego uznania po rozważeniu wszelkich okoliczności sprawy (por. wyrok SN z dnia 15.10. 2004 r. II CK 475/03 LEX nr 133460 oraz wyrok SN z dnia 26 stycznia 1976 r. I CR 954/75 LEX nr 77950). Kierując się więc art. 321 k.p.c. Sąd uznał żadaną przez powódkę stawkę w przedmiotowym okresie za zasadną, gdyż zgodna jest ona z opinią biegłego rehabilitanta.

Z powyższych względów Sąd uznał za zasadne przyznanie odszkodowania za poniżej wskazane okresy w wysokościach:

1. od dnia 29 sierpnia 2002 roku do 25 września 2002 roku tj. 27 - dni co daje wymiar opieki w wysokości 216 godzin (27 x 8h) i kwotę 1.080 zł (216 x 5 zł);
2. od dnia 26 września 2002 roku do dnia 22 września 2003 roku tj. 361 dni – co daje wymiar opieki w wysokości 2 527h (361 x 7h) godzin i kwotę 12.635 zł (2.527h x 5 zł);
3. od dnia 29 września 2003 roku do dnia 1 grudnia 2003 roku tj. 63 dni – co daje wymiar opieki w wysokości 315h (63 x 5h) i kwotę 1.575 zł (315h x 5 zł);
4. od dnia 2 grudnia 2003 roku do dnia 13 stycznia 2004 roku (około 6 tygodni) tj. 42 dni – co daje wymiar opieki 210h (42 x 5h) i kwotę 1.050 zł (210h x 5 zł);
5. od dnia 13 stycznia 2004 roku do dnia 15 czerwca 2004 roku tj. 154 dni – co daje wymiar opieki w wysokości 616h (154 x 4h) i kwotę 3.080 zł (616h x 5 zł);
6. od dnia 16 czerwca 2004 roku do początku 2008 roku tzn. 1 stycznia 2008 roku tj. 1.295 dni – co daje wymiar opieki w wysokości 2.590h i kwotę 12.950 zł (2.590h x 5 zł);
7. od dnia 2 stycznia 2008 roku do dnia 12 września 2014 roku tj. 2.445 – co daje wymiar opieki w wysokości 2.445h (2.445 x 1h) i kwotę 12.225 zł (2.445h x 5 zł);

W sumie za zasadne Sąd uznał przyznanie kwoty w wysokości 44.595 zł (suma powyżej wskazanych kwot). Uwzględniając więc iż doszło do wypłaty na rzecz powódki kwoty 29.863,46 zł Sąd zasądził na rzecz powódki **kwotę 14.731,54 zł (44.595 zł - 29.863,46 zł)**. W pozostałym zakresie roszczenie zostało oddalone.

Odsetki Sąd zasądził na podstawie art. 481 k.c. Roszczenie o zwrot kosztów opieki pierwszy raz zostało sformułowane w piśmie z dnia 17 listopada 2003 roku w wysokości 14.440 zł (**k. 145-146**), następnie rozszerzone pismem z dnia 9 lutego 2004 roku w wysokości 17.384 zł (**k. 147-149**) i nie zostało ani w części ani w całości uwzględnione w pierwszej decyzji z dnia 1 marca 2004 roku (**k. 159-152**). Ze wspomnianych pism nie wynika kiedy zostały nadane w placówce pocztowej, ani kiedy odebrane przez pozwanego, jednakże decyzja z dnia 1 marca 2004 roku niewątpliwie dotyczy roszczenia o koszty opieki. To sprawia, iż Sąd nie był w stanie ustalić daty odbioru pisma przez pozwanego i w konsekwencji uznał, iż pozwany pozostawał w zwłoce co do kwoty 17.384 zł od dnia 2 marca 2004 roku. Następnie pismem z dnia 12 września 2004 roku powódka wezwała do wypłaty kwoty 70.000 zł tytułem kosztów opieki (**k. 159-167**), co pozwany częściowo uwzględnił w decyzji z dnia 9 stycznia 2015 roku w zakresie kwoty 29.863,46 zł (**k. 211-212**). To wezwanie także nie zawierało daty nadania w placówce pocztowej oraz daty odbioru przez pozwanego, co w konsekwencji doprowadziło do ustalenia przez Sąd, iż w zakresie pozostałej zgłoszonej kwoty pozwany pozostawał w zwłoce od dnia 10 stycznia 2015 roku.

Mając powyższe na uwadze zwrócić uwagę należy, iż początkowo powódka żądała kwoty 17.384 zł i pozwany pozostawał w tym zakresie w zwłoce od dnia 2 marca 2004 roku do dnia faktycznej zapłaty tej kwoty, której data w niniejszym postępowaniu nie została ustalona z uwagi na brak właściwego materiału dowodowego. Bezspornym jednak jest że kwota 29.863,46 zł z tytułu pokrycia kosztów opieki została przyznana decyzją z dnia 9 stycznia 2015 roku – biorąc więc pod uwagę doświadczenie Sądu wskazujące że wypłata od podmiotów ubezpieczających zazwyczaj jest dokonywana w tym samym dniu co data decyzji, Sąd uznał iż datą dokonania przez pozwanego zapłaty kwoty

29.863,46 zł jest dzień 9 stycznia 2015 roku. Istotnym w tym zakresie jest iż wspomniana kwota niejako „pochłonęła” również wcześniej zgłoszone roszczenie powódki o zwrot kosztów opieki w wysokości 17.384 zł – co oznacza, że pozwany pozostawał w zwłoce w zapłacie tej kwoty (17.384 zł) do dnia 9 stycznia 2015 roku. Z tego też powodu powódce należą się wyłącznie odsetki od kwoty 17.384 zł od dnia 2 marca 2004 roku do dnia 9 stycznia 2015 roku. Z uwagi jednak na podniesiony zarzut przedawnienia, co do którego Sąd odniósł się powyżej, odsetki należą się od dnia 25 października 2012 roku do dnia 09 stycznia 2015 roku. Co do pozostałej kwoty roszczenia ustalonej wyżej przez Sąd tj. 14.731,54 zł odsetki należą się od dnia 10 stycznia 2015 roku, gdyż roszczenie dotyczące zwrotu kosztów opieki ponad kwotę 17.384 zł, zostało pierwszy raz sformułowane dopiero w piśmie z dnia 12 września 2014 roku, z którego nie wynika (**k. 159-167**) data odebrania wezwania przez pozwanego, zaś decyzja w tym zakresie została wydana 9 stycznia 2015 roku. Nie było możliwości ustalenia kiedy wezwanie dotarło do pozwanego więc należało przyjąć datę następną pod dacie wydania decyzji tj. 10 stycznia 2015 roku. Z tego względu Sąd orzekł ustawowe odsetki od dnia 10 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowe odsetki za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty. Roszczenie co do dalszych odsetek Sąd oddalił.

W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7) z dnia 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z dnia 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83), kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie; por. wyrok SN z dnia 10 lutego 1970 r., II CR 7/70, LEX nr 6672). W ramach żądania dotyczącego zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych (7.320 zł) zważyć należy, że powódka nie wskazała szczegółowo w powództwie co na te koszty się składa tzn. nie podała trasy przejazdów, ilości kilometrów, aczkolwiek wskazała na pojazdy jakie były używane (V. (...) o pojemności silnika 1600cm³ oraz F. (...) o pojemności silnika 1600cm³). Szczegółowe dane dotyczące przejazdów powódki zawiera pismo z dnia 12 września 2014 roku, a które to dane zostały ujęte w postaci tabelki wskazującej na odległość od miejsca pobytu/zamieszkania, stawkę za 1 km drogi, wskazanie daty i placówki medycznej do której iż której następował transport oraz łączną kwotę poniesionych wydatków na ten cel (**k. 163-164**). To roszczenie dotyczy okresu od 22 lipca 2002 roku do dnia 11 marca 2014 roku W trakcie sprawy oraz z załączonych do pozwu wezwań i pism skierowanych do pozwanego wynika, iż powódka i jej rodzina dysponowali również pojazdami w postaci V. (...), R. (...), a także K. silnik 1.6. Sąd uważa że co do zasady koszty dochodzone przez powódkę w zakresie dojazdów do placówek medycznych wskazanych we wspomnianym ujęciu tabelarycznym są uzasadnione mając na uwadze stan powódki w ww. okresie oraz przeprowadzone w sprawie opinie biegłych, zgodnie z którymi powódka jest znacząco ograniczona ruchowo, wymaga pomocy osób trzecich w transporcie do szkoły, jak również poza miejsce swojego zamieszkania. O ile w żadnej z opinii nie zostało stwierdzone, że powódka nie jest w stanie poruszać się sama pojazdem osobowym lub innym, to bazując na tych opiniach i mając na uwadze stan zdrowia powódki i jej znaczne ograniczenia fizyczne w poruszaniu się oraz skalę bólu związaną z poruszaniem się przez powódkę, jazda samochodem jest zdaniem Sądu niezalecana zarówno z uwagi na bezpieczeństwo i zdrowie samej powódki jak i osób na drodze.

Mając to wszystko na uwadze, powódka zobowiązana była jednak według art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. przedstawić materiał dowodowy, który wykazałaby zasadność jej roszczenia. Zgodnie z zeznaniami R. G. (1) (k. 386) w okresie gdy powódka przebywała w S. świadek przybywał u niej codziennie i mieszkał wówczas u znajomych w S., natomiast gdy powódka została przewieziona do szpitala w P. dojeżdżał do niej z C.. Sąd uważa, że powódka udowodniła konieczność transportu co do niżej wskazanych wizyt w placówkach medycznych:

1. od 23 lipca 2002 roku do dnia 8 sierpnia 2002 roku – pobyt w Szpitalu w S. Klinice (...) i Intensywnej Terapii, Klinice (...),
2. od 8 sierpnia 2002 roku do dnia 29 sierpnia 2002 roku – pobyt w Szpitalu w P. Oddział (...) Urazowo-Ortopedycznej,
3. od 22 września 2003 roku do dnia 29 września 2003 roku – pobyt w Szpitalu w S. Klinice (...),

4. od 1 grudnia 2003 roku do dnia 2 grudnia 2003 roku – pobyt w Szpitalu w S. Klinice (...),
5. od 3 sierpnia 2004 roku do dnia 15 sierpnia 2004 roku – pobyt w ośrodku (...),
6. od 7 lutego 2005 do dnia 13 lutego 2005 roku – pobyt w Szpitalu w C.;
7. od 11 sierpnia 2005 roku do dnia 31 sierpnia 2005 roku – pobyt w sanatorium (...),
8. od 13 grudnia 2007 roku do dnia 17 grudnia 2007 roku – pobyt w Szpitalu w S. Klinice (...),
9. od 2 lipca 2013 roku do dnia 5 lipca 2013 roku – pobyt w Szpitalu w C.,
10. od 11 marca 2014 roku wizyta w (...) Organizacji (...) w P..

Wszystkie wyżej wymienione wizyty posiadają swoje odzwierciedlenie w zgromadzonym materiale dowodowym. Jak zostało już wskazane, w części uzasadnienia poświęconego ustaleniom faktycznym, część przedstawionej dokumentacji medycznej była dla Sądu i biegłych nieczytelna – nie kwestionując więc ogólnie zakresu odbytych wizyt w placówkach medycznych, te powyższe zostały wykazane przez powódkę. Wyjaśnienia wymaga, że Sąd mógł poczynić szersze ustalenia co do zakresu leczenia powódki w placówkach medycznych w swych ustaleniach faktycznych, jednakże z uwagi na brak precyzyjności powódki w określeniu w pozwie w sposób dokładny faktów związanych ze zgłoszonym roszczeniem, Sąd bazował na ww. danych w postaci tabeli z k. 163-164 i opiniach biegłych oraz zgodnie z art. 321 k.p.c. ograniczony był wskazania powódki w tym zakresie (które były ogólne). Odnosząc się więc do kosztów i wspomnianej tabeli, pobyty niewykazane dotyczyły przede wszystkim ogólnie wskazanych wizyt tj. (...) (Poradnia chirurgiczna) od początku 2002 roku, Niepublicznego Zakładu (...) w okresie 2005-2012, (...) (Poradnia Urazowo-Ortopedyczna) począwszy od 2002 – jest to zbyt ogólne przedstawienie, szczególnie gdy w poszczególnych placówkach odbywała się więcej niż 1 wizyta.

Powódka jednakże nie wykazała wysokości tych kosztów co uniemożliwiło Sądowi dokonanie zasądzenia odpowiedniej kwoty. Należy w tym względzie podzielić stanowisko powódki, że udowodnienie tych kosztów jest co do zasady trudne, a czasami niemożliwe, zaś obliczenia w tym zakresie mają zazwyczaj charakter hipotetyczny – jednakże nie zwalania to powódki z ogólnych reguł dowodzenia i w sytuacji gdy Sąd poweźmie wątpliwości co do przedstawionych faktów, zobowiązany jest poddać weryfikacji twierdzenia stron postępowania. Jak wyżej zostało wspomniane, w powództwie powódka powołuje się na pojazdy V. (...) oraz F. (...), brak jednak w aktach sprawy kopii dowodu pojazdu bądź innych dokumentów wykazujących, że powódka lub ktoś z jej rodziny posiadał takowe pojazdy. Zauważyć należy, iż R. G. (1) zeznał iż powódka i on posiadali również inne pojazdy tj. K. (...)’eed, czy V. (...), których dokumenty również nie zostały przedstawione. W pismach do pozwanego powódka powołuje się na składane przez nią oświadczenia w zakresie przebytych kilometrów podróży do placówek medycznych, jednak w aktach niniejszej sprawy brak jest tych oświadczeń. Dodatkowo, w załączonych do pozwu pismach, a dotyczących wezwania do zwrotu kosztów dojazdu, tylko jedno z nich powołuje się na określony pojazd – mianowicie pismo z dnia 17 listopada 2003 roku (**k.146**) i jest to R. (...), a który to pojazd nie występuje w powództwie. Również i co do tego pojazdu brak jest danych o spalaniu i pojemności silnika. O ile zatem nie jest błędym wskazanie powódki co do dokonywania wyliczeń oparciu o rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów i używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. 2002 nr 27 poz. 271 ze zm.), o tyle skoro powódka te wyliczenia oparła na wskazanym akcie prawnym, to winna także podać odpowiednie dane umożliwiające Sądowi weryfikację jej stanowiska. W tym przypadku, zaistniały rozbieżności w twierdzeniach zawartych w pozwie co do pojazdów jakimi powódka była dowożona do ww. placówek medycznych oraz zeznaniami R. G. (1) oraz wskazywanymi w wezwaniach środkami transportu. Dodatkowo posiadanie przez powódkę i jej rodzinę różnych pojazdów i brak wskazania ile każdy z tych pojazdów spala lub pojemności ich silników, czyni niemożliwym weryfikację wyliczeń powódki co do przejechania ponad 10.000 km w trakcie trwania hospitalizacji i dowożenia na zabiegi, w sytuacji gdy pozwany zaprzeczył

zasadności tych kosztów powołując się na fakt nieudowodnienia ich. **Z tego względu Sąd oddalił roszczenie powódki o zwrot kosztów dojazdu w całości.**

Przechodząc do roszczenia powódki o zasądzenie renty wyrównawczej w wysokości 1.020 zł miesięcznie, płatnej z góry do dnia 10 każdego miesiąca począwszy od dnia 1 listopada 2015 roku na przyszłość, zważyć należy iż przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, na podstawie art. 444 § 2 k.c., nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarczy samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego, przy czym zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażająca się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNC 1977/1/11, z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11, LEX nr 1147804, z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSNC 1969/12/229). Renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawują nieodpłatnie członkowie rodziny, czy też opiekunka. Realność szkody, w postaci zwiększonych potrzeb, wyraża się w tym, że jej przyznania nie uzasadnia sama utrata zdrowia i ewentualność poniesienia wydatków, ale rzeczywiste zwiększenie się potrzeb powstałe w następstwie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Jeżeli podstawę zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty stanowi zwiększenie potrzeb wyrażających się w powtarzających się stałych wydatkach, wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (tak Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku I A Ca 1385/12 z dnia 08 maja 2013 r. LEX nr 1375887).

Należy wskazać, iż w przypadku obliczania renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności. W tym zakresie powinien się kierować wskazaniami z art. 322 k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego pod sygn. II CKN 476/98 z dnia 25 listopada 1999 r. (LEX nr 852517)).

Powódka wskazała, że w skład dochodzonej renty wyrównawczej wchodzi przyznana przez pozwanego kwota 400 zł miesięcznie, zaś jej potrzeby miesięczne wynoszą odpowiednio: 720 zł tytułem opieki sprawowanej przez osoby trzecie nad powódką mając na względzie wymiar opieki w wymiarze 2 godzin dziennie tj. 60 godzin miesięcznie i przyjętą stawkę 12 zł (60h x 12 zł), stałe leczenie i rehabilitacja w postaci leków farmakologicznych i wyjazdów na rehabilitację w wysokości 100 zł oraz koszty przejazdów związane z korzystaniem ze stałej opieki medycznej w poradniach lekarskich w wysokości 200 zł.

Odnosząc się więc wpierrw do roszczenia dotyczącego opieki osób trzecich nad powódką – Sąd kierując się opiniami biegłych co do których przedstawione zostało już stanowisko Sądu, ustalił że konieczność opieki sprawowanej nad powódką przez osoby trzecie jest zasadna w wymiarze 1h dziennie. Ta konkluzja sprawia, iż wymiar miesięczny opieki wynosi 30h (30 dni x 1 h). Co do zaś wysokości stawki opieki Sąd po raz kolejny kierował się opiniami biegłych, w tym przypadku biegłego rehabilitanta, który jako jedyny wskazał na wysokość stawek w poszczególnych okresach, a które wynosiły odpowiednio:

- w latach 2002-2012 od 5-8 zł za godzinę,
- w latach 2012-2015 od 8-10 zł za godzinę,
- w latach 2016-2017 od 12-15 zł za godzinę.

Powyżej wskazane stawki stanowią ceny rynkowe osób świadczących usługi profesjonalnie, jednak zdaniem Sądu nie zachodzą wątpliwości co do stosowania tych stawek do członków rodziny wprost. Zauważyć należy że koszt pomocy sprawowanej przez członków rodziny może zostać ustalony jedynie hipotetycznie. Skoro ściśle udowodnienie wysokości żądania w tym zakresie jest niemożliwe, to Sąd ma prawo skorzystać z dyrektywy zawartej w art. 322 k.p.c. i zasądzić odpowiednią kwotę według swego uznania po rozważeniu wszelkich okoliczności sprawy (por. wyrok SN z dnia 15.10. 2004 r. II CK 475/03 LEX nr 133460 oraz wyrok SN z dnia 26 stycznia 1976 r. I CR 954/75 LEX nr 77950). Kierując się ww. opinią i doświadczeniem życiowym stwierdzić należy że usługi zawierane w zakresie usług opiekuńczych i bytowych są opłacane na poziomie nieco wyższym niż minimalne i przyjęcie stawki 12 zł za godzinę nie

jest wygórowane i zgodne z obecnymi realiami rynkowymi. Ostatecznie więc roszczenie powódki okazało się zasadne w kwocie **360 zł (30h x 12 zł) miesięcznie co do kosztów opieki.**

W zakresie kosztów leczenia powódka wskazuje na potrzeby w wysokości 100 zł miesięcznie, przy czym nie zostało sprecyzowane ile z tej kwoty stanowi koszty leczenia farmakologicznego, a ile koszty zabiegów rehabilitacyjnych. Mając na uwadze opinie biegłego ortopedy oraz rehabilitanta, powódka wymaga dalszego leczenia – zarówno rehabilitacji jak i przyjmowania leków oraz leczenia operacyjnego zatoki prawego uda, a następnie rehabilitacji. Zgodnie z wyżej przedstawionym stanowiskiem, powódka co do zasady nie jest obowiązana szczegółowo wykazywać jakie koszty ponosi lub ma ponieść, a jedynie wykazać zaistnienie zwiększonych potrzeb. Biorąc jednak pod uwagę charakter zasądzonej renty i fakt, że Sąd musi wskazać konkretną kwotę która będzie uiszczana przez pozwanego, a która ma wynikać z zebranego materiału dowodowego, wysokość dochodzonej kwoty powinna zostać odpowiednio uzasadniona. Nie można również przyjąć że kwota ta ma być abstrakcyjna i tym samym nieadekwatna do potrzeb powódki – nie ma podstaw zatem do zasądzania kwot wyższych aniżeli te które są konieczne do zaspokojenia przyszłych potrzeb powódki ustalonych w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy sprawy.

Biorąc pod uwagę powyższe, zdaniem Sądu powódka wykazała konieczność ponoszenia kosztów w wysokości 100 zł miesięcznie. Zgodnie z opinią biegłego ortopedy powódka wymaga przyjmowania leków przeciwbólowych, których koszt wynosi 30 zł miesięcznie oraz wymaga zmian opatrunków, których koszt miesięczny wynosi 50 zł, w tym leczenia operacyjnego stawu rzekomego zakażonego (zatoki uda prawego). W tym zakresie wykazane zostało więc 80 zł miesięcznie. Natomiast zgodnie z opinią biegłego rehabilitanta, po wyleczeniu stanu zapalnego kończyny dolnej (uda prawego) powódka będzie wymagać rehabilitacji ogólnousprawniającej w szerokim zakresie ażeby podtrzymać obecny stan zdrowia, który nie ulegnie już poprawie. Co do zasady rehabilitant przedstawił plan rehabilitacji wyłącznie z uwzględnieniem refundacji z NFZ lub (...). Opinia biegłego wskazuje jednak, że przy zaburzeniach powódki rehabilitacja jest praktycznie nieosiągalna w warunkach publicznej służby zdrowia (**k. 634-637**), w konsekwencji czego wskazany przez biegłego plan rehabilitacji w części będzie musiał być wykonywany na zasadach usług komercyjnych z uwagi na bardzo długie okresy oczekiwania przy zabiegach refundowanych z NFZ (**k. 636**). Zgodnie z zeznaniami świadka R. G. (1) (**k. 385**) koszt rehabilitacji prywatnej to około 50 zł za wizytę, zaś zgodnie z opinią biegłego rehabilitanta (**k. 636**) koszt jednej wizyty to kwota 120-150 zł. Powódka zeznała że korzysta również z rehabilitacji refundowanej z NFZ, jak również wskazanych przez świadka R. G. (1) prywatnych wizyt ortopedycznych, jeździ do Szpitala w C., w S., do S., była na rehabilitacji w W., jak również korzysta z rehabilitacji w domu gdzie przychodzi rehabilitantka co kosztuje 50 zł – 80 zł.

Uwzględniając więc powyższe stwierdzić należy, iż co do zasady Sąd nie był w stanie szczegółowo ustalić w jakim zakresie powódka korzysta z rehabilitacji refundowanej z NFZ, z korzystania usług której ma szanse w niewielkim zakresie – a w każdym razie niewystarczającym w części na potrzeby utrzymania stanu zdrowia. Podobnie Nie ulega wątpliwości także iż proces leczenia powódki nadal się nie zakończył i powódka w związku z wypadkiem ciągle odwiedza placówki medyczne szukając sposobu na polepszenie swojego stanu zdrowia. Mając to na uwadze, Sąd opierając się na zgromadzonym materiale dowodowym stanął na stanowisku iż powódka w wystarczający sposób wykazała konieczność zasądzenia o 20 zł więcej miesięcznie renty z tytułu kosztów leczenia w stosunku do dotychczas wypłacanej kwoty 80 zł miesięcznie, czyli w sumie **100 zł miesięcznie.**

Powódka żąda także powiększenia renty o koszty dojazd do placówek medycznych o 150 zł, co w jej przekonaniu winno wynosić 200 zł miesięcznie. W tym zakresie powódka nie wykazała ażeby dochodzona kwota przystawała do realiów sprawy. Po pierwsze nie sposób ustalić zasadnej częstotliwości takich wizyt przez powódkę, mając na względzie materiał dowodowy sprawy. Zeznań powódki, świadka I. M. oraz R. G. (1) wynika że powódka jeździ prywatnie na rehabilitację do C. albo S., korzysta z usług rehabilitacyjnych z NFZ, jak przyjeżdża do niej do domu rehabilitant z NFZ. Zgodnie ze wskazanymi zeznaniami wizyty rehabilitacyjne miały się odbywać raz w tygodniu, a nawet raz dziennie, czasami co pół roku. Te zeznania wskazują iż powódka miałaby korzystać z wizyt w placówkach medycznych dość często, a w takim przypadku Sąd spodziewałby się że powódka przedstawi odpowiednie środki dowodowe w postaci dokumentacji stwierdzającej te wizyty. O ile w aktach sprawy zalega dokumentacja medyczna po części uzasadniająca twierdzenia powódki, to w żadnym razie nie sposób na jej podstawie stwierdzić ażeby powódka odbywała rehabilitację

raz w tygodniu bądź korzystała z innych placówek medycznych w zakresie wykraczającym poza ustalenia dokonane na początku uzasadnienia przez Sąd. Po drugie, nawiązując tutaj do wcześniej wskazywanych okoliczności związanych ze zwrotem kosztów dojazdu tj. wielości pojazdów, nieprecyzyjności wsadzania tras, braku dokumentacji pojazdów – Sąd nie jest w stanie zweryfikować wysokości żądanej kwoty 200 zł.

Faktem pozostaje w sprawie jednakże, iż zgodnie z opiniami biegłego ortopedy oraz rehabilitanta, proces leczenia powódki się nie zakończył a przedstawiony plan rehabilitacji zakłada raz do roku 21-dniowy turnus rehabilitacyjny, około 6-10 dniowych cykli rehabilitacji ambulatoryjnej oraz zwiększony wymiar rehabilitacji przez rok. Dodatkowo istnieje konieczność leczenia stanu zapalnego uda prawego. Z opinii wynika zatem konieczność dodatkowego leczenia, które będzie związane z transportem powódki do odpowiednich placówek medycznych. Jednocześnie zauważyć trzeba iż powódka leczona i operowana była w zarówno w S. jak i P., ciężko jest więc ustalić gdzie miałyby nastąpić kolejna operacja nogi. Ponadto, z opinii tych wynika także konieczność transportowania powódki do miejsca jej pracy i z powrotem (4 km). Na kanwie sprawy można zatem stwierdzić iż potrzeby powódki zaistniały po wypadku z dnia 22 lipca 2002 roku zwiększyły się. Zdaniem Sądu jednak, przy ograniczonej inicjatywnie dowodowej powódki nie sposób przyznać jej kwoty 200 zł miesięcznie z tego tytułu. Zauważyć należy iż większość wizyt rehabilitacyjnych odbywa się w C., czasami powódka udaje się wyjazdowe wizyty do S. lub P. (**zeznania R. G. (1) k. 384-386+płyta k. 389, zeznania I. M. k. 386-388v + płyta k. 389, przesłuchanie powódki 944-947+płyta k. 948**). C. oddalony jest od miejsca zamieszkania powódki (D.) o 4 km, zaś z zeznań R. G. (1) wynika, że obecnie jeździ on, i tym samym pojazdem podwozi powódkę do pracy i w inne miejsca (**k. 385**), samochodem marki V. (...). Dokonując więc oceny roszczenia Sąd uznał iż zasadne będzie **powiększenie renty do kwoty 100 zł miesięcznie z tytułu zwrotu kosztów dojazdu**.

Zdaniem Sądu ta kwota pokryje obecne i przyszłe potrzeby powódki. Z tego względu Sąd zasądził rentę na zwiększone potrzeby płatną z góry do 10-tego każdego miesiąca począwszy od 1 listopada 2015 roku i na przyszłość wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności poszczególnych rat. Na wspomnienie zasługuje również okoliczność że pozwany co do zasady także uznał zasadność renty przyznając ją w wysokości 400 zł miesięcznie.

Podsumowując powyższe – Sąd za zasadne roszczenie dotyczące renty **uznał kwotę w sumie 560 zł miesięcznie**. W pozostałym zakresie powództwo oddalił.

W nawiązaniu do powyższego, powódka w okresie orzeczonej niepełnosprawności w stopniu znacznym tj. od dnia 26 marca 2003 roku do dnia 30 czerwca 2014 roku, otrzymywała zasiłek pielęgnacyjny w wysokości około 150 zł miesięcznie (**k. 947**). Zgodnie z dominującym w judykaturze stanowiskiem (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2009 r., III CZP 140/08, OSNC 2009/10/132 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 9 lipca 2015 r., I ACa 298/15, LEX nr 1962923), całkowicie odmienny jest cel zasiłku pielęgnacyjnego przyznawanego na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych, a wypłacanego ze środków publicznych pochodzących z budżetu Państwa, i renty z tytułu zwiększonych potrzeb zasądzonej przez sąd w procesie cywilnym na podstawie art. 444 § 2 k.c. Zasiłek pielęgnacyjny, którego wysokość jest zryczałtowana w ustawie, ma charakter świadczenia socjalnego, a jego założeniem nie jest udział w naprawieniu szkody równoległe ze sprawcą ani zwolnienie go w tym zakresie z obowiązku, lecz symboliczna pomoc osobie dotkniętej niepełnosprawnością, niezależnie, czy jest ona skutkiem czynu niedozwolonego, czy innego zdarzenia. Nie zachodzi w takiej sytuacji tożsamość celu ani funkcji zasiłku pielęgnacyjnego i renty z tytułu zwiększonych potrzeb, przewidzianej w art. 444 § 2 k.c. Zauważyć należy jednak że w orzecznictwie funkcjonuje również odmienne stanowisko zgodnie z którym przyjmuje się, że przysługująca poszkodowanemu na podstawie art. 444 § 2 lub art. 446 § 2 k.c. renta odszkodowawcza powinna zostać pomniejszona o należną rentę z ubezpieczenia społecznego, a obowiązek zwrotu kosztów leczenia przewidziany w art. 444 § 1 k.c. obejmuje tylko te koszty, które nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego (np.: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1977 r. III CZP 58/76, OSNC z 1977 r. Nr 9, poz. 156. Stanowisko to nie zostało także zakwestionowane w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2009 r. (III CZP 140/08 - OSNC 2009 r., Nr 10, poz. 132 - LEX nr 493965). Świadczenia więc z ubezpieczenia społecznego wypłacane poszkodowanemu podlegają zaliczeniu na poczet obowiązku ubezpieczyciela sprawy. Świadczenie pielęgnacyjne stanowi zaś element

systemu ubezpieczenia społecznego. Sąd w niniejszym składzie podziela jednak pierwszy ze wskazanych poglądów i z tego względu nie odjął zasiłku pielęgnacyjnego od zasądzonej kwoty renty.

Konsekwencja powyższego ustalenia zasadności renty, jest częściowe uwzględnienie roszczenia o skapitalizowaną rentę za okres od dnia 1 października 2014 roku do dnia 31 października 2015 roku (13 miesięcy). Data początkowa liczenia renty nie była sporna jako wskazana bezpośrednio przez pozwanego w decyzji z dnia 9 stycznia 2015 roku (**k. 211-212**).

Co do wysokości skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za powyższy okres, Sąd uznał kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wypłaconą w tym okresie kwotą 5.200 zł (13 miesięcy x 400 zł), a kwotą jaka powinna należeć się powódce tj. 7.280 (560 zł x 13 miesięcy). **Ta różnica wynosi 2.080 zł i taka też kwota podlegała zasądzeniu.**

Odsetki od tej kwoty należały się od dnia 10 stycznia 2015 roku jako dnia następnego po dacie wydania decyzji tj. 9 stycznia 2015 roku, gdyż pismo z dnia 12 września 2014 roku (**k. 159-167**) stanowiące wezwanie do wypłaty renty w wysokości 1.020 zł miesięcznie, nie zawiera informacji o dacie nadania w placówce pocztowej lub informacji o dacie dostarczenia do pozwanego.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 100 k.p.c. Ostatecznie Sąd uznał za zasadne zasądzenie na rzecz powódki kwot:

- 160.000 zł tytułem zadośćuczynienia,

- 16.071,61 zł tytułem odszkodowania,

- 2.080 zł tytułem skapitalizowanej renty,

- 560 zł tytułem renty wyrównawczej od dnia 1 listopada 2015 roku (zgodnie z art. 22 k.p.c. wartość przedmiotu sporu w tym zakresie wynosi 6.720 zł [12 x 560 zł]).

Suma zasądzonych zadośćuczynienia za rzecz powódki wynosi więc kwotę 184.871,61 zł. Biorąc pod uwagę zatem kwotę żądaną tj. 289 313,79 zł powódka wygrała w 64%, zaś przegrała w 36%. Z tego względu pozwany wygrał w 36%, a przegrał w 64%. Szczegółowe rozliczenie kosztów procesu Sąd na podstawie art. 108 k.p.c. pozostawił referendarzowi sądowemu.

Sąd jednocześnie oddalił wniosek pełnomocnika powódki o zasądzenie podwójnych kosztów zastępstwa procesowego. W art. 109 § 2 k.p.c. określone zostały kryteria, które sąd powinien brać pod uwagę rozstrzygając o wysokości kosztów procesu. Z treści tego przepisu wynika, że należy brać pod uwagę celowość i niezbędność kosztów z uwagi na charakter sprawy. Przy czym charakter sprawy obejmuje szeroki katalog okoliczności, do których zaliczyć należy: wartość przedmiotu sporu, tryb rozpoznania sprawy, zakres materiału dowodowego, złożoną konfigurację podmiotową, ilość żądań podlegającą rozpoznaniu czy stopień skomplikowania pod względem prawnym (zob. M. Uliasz, Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, C.H. Beck, wyd. 2), a także przedmiot sporu, prostotę lub złożoność stanu faktycznego, trudności dowodzenia lub ich brak, precedensowy charakter sprawy. Uszczegółowienie tych kryteriów stanowi art. 109 § 2 zd. 2 k.p.c. stanowiący, iż przy ustalaniu wysokości kosztów poniesionych przez stronę reprezentowaną przez zawodowego pełnomocnika sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika oraz czynności podjęte przez niego w sprawie, a także charakter sprawy i wkład pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia.

Niniejsza sprawa dotyczy roszczeń odszkodowawczych powstałych w związku z umową ubezpieczenia OC sprawcy kolizji drogowej. Analiza akt przedmiotowej sprawy dowodzi, iż nie była ona wielowątkowa pod względem okoliczności spornych i zakresu twierdzeń podnoszonych przez strony. Materia rozważanej sprawy na tle innych spraw o odszkodowanie nie należy do złożonych, także sama ilość zgromadzonych w sprawie dowodów nie przesądza o stopniu skomplikowania sprawy. W ocenie Sądu Okręgowego rozważana sprawa na tle innych spraw o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę należy do spraw modelowych. Sam fakt, że niniejszej sprawie dopuszczono dowody z

opinii biegłych sądowych – nie ma wpływu na ocenę stopnia jej trudności uzasadniającej przyznanie wynagrodzenia w stawce przekraczającej wysokość stawki minimalnej. W tym zakresie czynności zawodowego pełnomocnika obejmowały zapoznanie się z treścią opinii i udział w rozprawach, zaś same opinie były kwestionowane w niewielkim zakresie. Odnosząc się do kwestii nakładu pracy pełnomocnika w danej sprawie, przez pojęcie to rozumieć należy w szczególności ilość i obszerność złożonych w sprawie pism procesowych oraz udział w rozprawach i posiedzeniach sądu ale także pozasądową pomoc prawną udzieloną klientowi w związku ze sprawą (postanowienie Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 5 września 2006 r., II AKz 289/06, KZS 2007, z. 6, poz. 74). Nie ulega wątpliwości, że pełnomocnik powódki przeanalizował materiał dowodowy złożył pozew (który Sąd uznaje za niejasny i chaotyczny w zakresie sformułowanych roszczeń w żądaniach), przygotował pisma procesowe na zobowiązania Sądu i brał udział w rozprawach. Działania te określić należy jako niezbędne minimum staranności, które powinien przejawiać każdy pełnomocnik procesowy reprezentujący swojego klienta i nie uzasadniają powiększenia wynagrodzenia.

Mając powyższe na względzie, Sąd orzekł jak w wyroku.---

/-/ Sędzia SO Mariusz Solka

(...)

1. (...)

2. (...)

a. (...)

b. (...)

(...)