

Sygnatura akt XII C 2087/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 stycznia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział XII Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Maria Prusinowska

Protokolant: protokolant sądowy Justyna Wojciechowska

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2020 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa P. P.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwoty:

a. 126 200 zł (sto dwadzieścia sześć tysięcy dwieście złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty:

- 52 200 zł od dnia 20 lipca 2017 r. do dnia zapłaty,

- 74 000 zł od dnia 16 grudnia 2019 r. do dnia zapłaty,

b. 1107,71 zł (jeden tysiąc sto siedem złotych siedemdziesiąt jeden groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 24 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie,

2. W pozostałym zakresie powództwo oddała,

3. Kosztami postępowania obciąża w całości pozwanego i z tego tytułu:

a. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 7059 zł tytułem zwrotu opłat sądowych oraz kwotę 5417 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

b. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 2582,53 zł tytułem zwrotu wydatków na opinię biegłego.

SSO Maria Prusinowska

Sygn. akt XII C 2087/20

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 12 czerwca 2018 r. powódka P. P. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) S.A. kwoty 52 200 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz cierpienie fizyczne i psychiczne wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 lipca 2017 r. do dnia zapłaty, kwoty 1 167,71 zł tytułem odszkodowania za poniesione przez nią koszty wizyt lekarskich, koszty przejazdów, zakupionych leków oraz kosztów rehabilitacji wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 lipca 2017 r. do dnia zapłaty. Nadto, powódka wniosła o przeprowadzenie zawnioskowanych w treści pozwu dowodów, przeprowadzenie rozprawy pod jej nieobecność oraz zasądzenie od

pozwanego na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych. W treści uzasadnienia strona powodowa wskazała, że w dniu 29 maja 2017 r. w G. na 136 km drogi nr (...), Pan Y. S. umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, iż kierując samochodem marki R. (...) o nr rej. (...), jadąc ulicą (...) w kierunku ulicy (...), na skrzyżowaniu ulicy (...) z ulicą (...), na skutek niezachowania szczególnej ostrożności podczas zbliżania się do skrzyżowania i nieuważnej obserwacji przedpola jazdy, nie dostosował się do sygnalizacji świetlnej i wjechał na skrzyżowanie w momencie, gdy sygnalizator świetlny S-1 nadawał sygnał czerwony, doprowadzając do zderzenia z samochodem osobowym marki P. (...) o nr rej. (...), jadącym na zielonym świetle przez skrzyżowanie ulicą (...) w kierunku ulicy (...). Pojazdem marki P. (...) kierował Pan B. C., a jego pasażerką była powódka P. P.. W wyniku opisanego zdarzenia powódka doznała obrażeń ciała w postaci złamania kości krzyżowej po stronie prawej, złamania gałęzi górnej prawej kości łonowej oraz wstrząśnienia mózgu, któremu towarzyszyła niepamięć wsteczna, co naruszyło u niej prawidłowe czynności narządów ciała na okres powyżej siedmiu dni. Doznała ona zaniku pamięci, nie była w stanie przypomnieć sobie ostatniego okresu swojego życia. Powódka podczas wypadku straciła przytomność i została przewieziona do szpitala. Dopiero po odzyskaniu świadomości dowiedziała się od pielęgniarek szczegółów wypadku. Po przebudzeniu odczuwała ona ogromny ból, największy w okolicy miednicy, którego intensywność uniemożliwiała jakikolwiek jej ruch. Lekarz poinformował ją o jej złamaniu, a także złamaniu kości łonowej. Była to przerażająca dla niej informacja, gdyż nigdy wcześniej nie przebywała w szpitalu, i nigdy nie doznała jakichkolwiek złamań. Dodatkowo konsultacja z lekarzem ujawniła, że od momentu operacji, którą musi przejść będzie przykuta do łóżka jeszcze przez co najmniej 3 miesiące. Oprócz bólu w okolicy miednicy, powódka odczuwała także nasilający się ból barku, w konsekwencji czego nie mogła ruszyć ręką. Doznane obrażenia spowodowały, że powódka nie mogła wykonywać najprostszych czynności typu mycie, jedzenie, picie czy utrzymanie w rękę łyżeczki, co okazywało się niemożliwe. Była ona całkowicie uzależniona od pomocy innych osób. Po zgłoszeniu lekarzowi odczuwanego bólu, powódka otrzymywała coraz mocniejsze leki przeciwbólowe, które z czasem przestawały przynosić ulgę w cierpieniu. Po przeprowadzeniu kolejnych badań, okazało się, że odczuwany przez powódkę silny ból jest spowodowany pękniętym obojczykiem, czego nie udało się wykryć wcześniej. Natomiast, po tygodniu pobytu w szpitalu w G., okazało się, że konieczne będzie przeprowadzenie operacji w P., tj. 50 km od miasta rodzinnego, z dala od najbliższej rodziny, od której pomocy powódka po wypadku była uzależniona. Transport powódki do P. został zaplanowany na dzień 9 czerwca 2017 r. Z uwagi na obrażenia jakich doznała podczas wypadku, transport karetką okazał się być tylko dodatkowym dla niej cierpieniem (nierówności na drodze podczas transportu). Po przyjeździe powódka musiała leżeć na korytarzu oddziału będąc narażoną na spojrzenia wszystkich osób odwiedzających szpital. Dopiero wieczorem udało się pacjentkę przewieźć na wolną salę. Samopoczucie powódki było dalekie od dobrego, odczuwała mdłości, była bardzo osłabiona i obolała. Odczuwała ona ogromny lęk przed operacją, a także obawiała się czy wybudzi się z narkozy. Dodatkowym elementem potęgującym obawy i stres był fakt, że z przekazanych przez lekarza informacji wynikało, iż podczas operacji może stracić dużo krwi. Rozłąka z rodziną i tęsknota za bliskimi negatywnie oddziaływały na samopoczucie powódki, podobnie jak obawy o stan zdrowia jej partnera, który kierował pojazdem w trakcie wypadku. Pojawiły się również problemy ze snem mimo podawanych tabletek nasennych. Operacja powódki odbyła się w dniu 12 czerwca 2017 r. Po przebudzeniu się z narkozy powódka czuła się znacznie gorzej, nasiliły się ból i mdłości. Pojawiły się odleżyny na pośladkach, spowodowane ciągłym leżeniem w tej samej pozycji. Każdy ruch powodował ogromny ból. Z tego powodu powódka przyjmowała dodatkowe leki przeciwbólowe. Z P. została ponownie przetransportowana do szpitala w G., gdzie miała pozostać na obserwacji. Została umieszczona na sali sześciuosobowej ze starszymi kobietami o różnych przypadłościach (nadmierna religijność, zaburzenia psychiczne w postaci wydawania odgłosów zwierząt). Z uwagi na brak możliwości samodzielnego dojścia do łazienki, powódka wszystkie czynności fizjologiczne oraz związane z higieną osobistą wykonywała przy łóżku lub na łóżku, co powodowało ogromny dyskomfort oraz uczucie wstydu wywołane przede wszystkim tym, że wszyscy mogli oglądać jej nagie ciało. Wywoływało to u poszkodowanej smutek i częsty płacz, powodujący nieprzespane noce. Po wyjściu ze szpitala powódka korzystała przede wszystkim z pomocy swojego partnera oraz ojca; partner przeprowadził się do niej, z uwagi na brak możliwości zapewnienia opieki przez inne osoby z rodziny. Jej stan uniemożliwiał samodzielne, codzienne funkcjonowanie. Pojawiło się u niej poczucie winy związane ze swoim stanem i ze świadomością tego jak ogromnym poświęceniem i z jakimi wyrzeczeniami wiąże się to dla jej partnera. Po wypisaniu ze szpitala powódka miała lekarskie zalecenia prowadzenia rehabilitacji i leżenia przez około 4 tygodnie; dopiero po tym okresie będzie możliwe chodzenie o kulach bez obciążania połamanej strony ciała. Przeciwwskazaniem dla powódki po wypadku

była informacja o niemożliwości wykonywania pracy fizycznej do końca życia, oraz zakazie zachodzenia w ciążę przez najbliższe dwa lata. Dodatkowym ograniczeniem jest całkowity zakaz naturalnego porodu, z uwagi na zbyt duży wysiłek dla organizmu. Powódka nigdy nie będzie mogła doświadczyć naturalnego porodu, co było jej marzeniem. Z kolei przy wypisie ze szpitala w G., gdzie powódka trafiła po operacji w P., lekarz stwierdził, że żadna rehabilitacja nie będzie potrzebna z uwagi na jej młody wiek, dzięki któremu powinna poradzić sobie sama. Wszystkie informacje jakie uzyskała były całkowicie sprzeczne z tymi, które przekazano jej w P., co spowodowało, że nie wiedziała ona czyimi zaleceniami się kierować w dalszym swoim leczeniu. Z uwagi na stanowisko lekarza ze szpitala w G., powódka nie została skierowana na rehabilitację i wszystkie koszty z tym związane musiała ponosić we własnym zakresie. Koszty związane zarówno z rehabilitacją (70 zł za pół godziny raz w tygodniu) jak i wynajęciem specjalistycznego łóżka, które miało ułatwiać funkcjonowanie (100 zł miesięcznie) wyłożył tymczasowo za powódkę jej ojciec. Z uwagi na powracający ból i dyskomfort z tym związany powódka w dniu 4 lipca 2017 r. zgłosiła się na (...) w szpitalu w G. z przenikliwym bólem mięśni, w wyniku czego zalecono m.in. rehabilitację ruchową. Powódka korzystała także z zabiegów fizjoterapeutycznych (masaże i ćwiczenia) w okresie od 17 do 31 stycznia 2018 r. Przez pobyt w szpitalu i leżący tryb życia w czasie rekonwalescencji powódka doznała wielu odparzeń, skórę na plecach okrywała ogromna ilość potówek, przez długi okres czasu miała także założony cewnik i musiała borykać się z zapaleniem dróg moczowych, co sprawiało kolejny ból i dyskomfort. Operacja, którą przeszła powódka pozostawiła ponadto na jej ciele ślady w postaci wielu blizn, przez co czuje się ona nieatrakcyjna i ma zaniżoną samoocenę, która uniemożliwia jej zaakceptowanie samej siebie. Czuje się również nieatrakcyjna dla swojego partnera, który w związku z opieką nad nią wielokrotnie był zmuszony do oglądania jej w niezręcznych i najbardziej intymnych sytuacjach. Nie opuszcza jej przeświadczenie, że partner wolałby ułożyć sobie życie z osobą w pełni sprawną fizycznie. Powódka przed wypadkiem była osobą w pełni sprawną, aktywną, zamierzającą podjąć pracę, która umożliwiłaby jej opłacenie studiów i rozpoczęcie wspólnego życia ze swoim partnerem. Nie potrzebowała pomocy innych, za to pomagała swojemu ojcu w utrzymaniu domu po śmierci mamy. Wypadek, do którego doszło przekreślił jednak jej plany. Powódka nie będzie mogła rozpocząć studiów, ponieważ nie ma możliwości swobodnego przemieszczania się, a także ze względów finansowych. Dodatkowo powódka odczuwa silny lęk przed podróżowaniem samochodem. Ma przeświadczenie, że bliscy, sąsiedzi, dalsza rodzina i znajomi uzalają się nad nią, co tylko potęguje uczucie bezradności spowodowanej skutkami wypadku. Do chwili obecnej zażywa ona doraźne leki przeciwbólowe. Powódka nie wróciła do pełnej sprawności fizycznej, nadal odczuwa dyskomfort podczas przede wszystkim chodzenia. W przyszłości czeka ją operacja mająca polegać na wyjęciu znajdujących się w jej ciele śrub. Samochód osobowy, którym poruszał się sprawca wypadku w dniu zdarzenia był ubezpieczony w (...) S.A., co wynika z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, która została potwierdzona polisą nr (...). Orzeczeniem lekarza orzecznika (...) Oddziału w P. z dnia 4 sierpnia 2017 r. ustalono, że powódka jest niezdolna do samodzielnej egzystencji do dnia 31 sierpnia 2018 r., a decyzją z dnia 9 października 2017 r. przyznano jej dodatek pielęgnacyjny z tytułu uznania jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji. W zakresie postępowania likwidacyjnego, w dniu 12 czerwca 2017 r. powódka dokonała zgłoszenia szkody pozwanemu, a pismem z dnia 29 czerwca 2017 r. uzupełniono dokumentację sprawy oraz sprecyzowano roszczenia odszkodowawcze powódki. Zostało to potwierdzone przez pozwanego odpowiednim pismem z dnia 13 lipca 2017 r., w którym zawnioskował o przesłanie dalszej dokumentacji celem likwidacji szkody. Kolejnym pismem powódki z dnia 26 lipca 2017 r. przesłano pozwanemu dokumentację leczenia szpitalnego oraz faktury za poniesione przez nią koszty leczenia oraz wypłatę zadośćuczynienia. Zgłoszenie szkody zostało przez pozwanego odebrane w dniu 19 czerwca 2017 r., a zatem w dniu 19 lipca 2017 r. mięło 30 dni od jej zgłoszenia. Pismem z dnia 8 sierpnia 2017 r. pozwany ustalił wysokość poniesionej przez powódkę szkody na łączną kwotę 282,11 zł oraz wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 2 800 zł. Do wypłaty przeznaczono powódce kwotę 3 082,11 zł. W odpowiedzi na wskazane pismo powódka pismem z dnia 22 sierpnia 2017 r. wskazała na brak profesjonalnego prowadzenia postępowania likwidacyjnego, przesyłając dalszą dokumentację dotyczącą przedmiotowej szkody oraz sprecyzowano roszczenie w zakresie zadośćuczynienia żądając kwoty 50 000 zł z tego tytułu. Z kolei, pismem z dnia 22 września 2017 r. pozwany poinformował, że nie widzi podstaw do zmiany zajętego w sprawie stanowiska, a pismem z dnia 4 października 2017 r. zmieniono dotychczasowe stanowisko w przedmiocie wysokości odszkodowania i podjęto decyzję o dopłacie do odszkodowania kwoty 62,33 zł oraz kwoty 100 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu, odmawiając jednocześnie wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia w żądanych przez powódkę wysokościach. Pismem z dnia 20 listopada 2017 r. pozwany podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w całości. Powódka w żaden sposób nie

przyczyniła się do powstania szkody majątkowej lub zwiększenia jej rozmiaru, ani szkody niemajątkowej. Pozwany nie proponował powódce przeprowadzenia badań lekarskich przez lekarza specjalistę lub badań diagnostycznych. Towarzystwo (...) S.A. stwierdziło u powódki 25 % uszczerbku na zdrowiu i z tego tytułu wypłaciło odszkodowanie w wysokości 12 500 zł. Z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienia powódka domaga się kwoty 60 000 zł pomniejszonej o wypłaconą przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 2 800 zł oraz o kwotę 5 000 zł, którą otrzymała od sprawcy wypadku na mocy wyroku karnego, tj. kwoty 52 200 zł. Z kolei, z tytułu odszkodowania (koszty dojazdów, leków oraz wynajmu łóżka rehabilitacyjnego i zabiegów rehabilitacyjnych) powódka domaga się kwoty 1 167,71 zł. Kwotę tę wyliczyła podając, że w ostatnim miesiącu poprzedzającym złożenie pozwu średnie ceny paliw utrzymywały się na poziomie około 5,09 zł/l oleju napędowego. Średnie spalanie pojazdu C. (...) o poj. 2.0 l., którym poruszała się powódka, wyniosło około 8,5 l na 100 km. Dlatego też pokonując 374 km, łączne spalanie pojazdu wyniosło w przybliżeniu 31,79 litrów paliwa, co łącznie kosztowało powódkę 161,81 zł. Powódka otrzymała rekompensatę w wysokości 100 zł, w związku z czym żąda kwoty uzupełniającej, tj. 61,81 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty dojazdów. Nadto, powódka korzystała z prywatnej rehabilitacji, która była konieczna od razu po wypadku (na zabiegi rehabilitacyjne w ramach NFZ czeka się w kolejce ponad 4 miesiące), natomiast rehabilitacja w ramach NFZ odbyła się dopiero w dniach 17-31 stycznia 2018 r. (ponad pół roku po wypadku). Dlatego też zasadnym był zwrot kosztów prywatnej rehabilitacji, zakupu leków, wizyt lekarskich oraz wyposażenia sprzętu niezbędnego przy rehabilitacji i codziennym funkcjonowaniu osoby obłożnie chorej. Łóżko ortopedyczne było poszkodowanej niezbędne w okresie od czerwca do września 2017 r. Powódka na powyższe przedstawiła faktury oraz rachunki. Należy wskazać, że strona pozwana odmówiła pokrycia kosztów związanych z zakupem leku S., uzasadniając, że wskazany zakup nie jest związany ze zdarzeniem ubezpieczeniowym. Podczas, gdy lek ten został powódce przepisany przez lekarza ginekologa na skutek zmian w organizmie, które nastąpiły po wypadku. Co więcej, po wypadku ujawniły się silne bóle głowy, które w dniu 15 maja 2018 r. spowodowały konieczność zasięgnięcia pilnej konsultacji u lekarza neurologa, której koszt wyniósł powódkę 120 zł (k. 1-8 akt). Pismem z dnia 10 grudnia 2019 r. strona powodowa, po zapoznaniu się z opinią biegłego sądowego, rozszerzyła powództwo w ten sposób, że zamiast dochodzonej kwoty zażądała zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 130 000 zł (już po pomniejszeniu jej o wypłaconą od ubezpieczyciela kwotę 2 800 zł oraz od sprawcy szkody kwotę 5 000 zł) tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz cierpienie fizyczne i psychiczne wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 52 200 zł od dnia 20 lipca 2017 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 77 800 zł od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty oraz kwoty 1 167,71 zł tytułem odszkodowania za poniesione przez powódkę koszty wizyt lekarskich, koszty przejazdów, zakupionych leków oraz kosztów rehabilitacji wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 lipca 2017 r. do dnia zapłaty. Nadto, powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za dalszą szkodę mogącą się ujawnić u niej w przyszłości w związku ze zdarzeniem z dnia 29 maja 2017 r. oraz o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych (k. 167-168 akt). Pismem z dnia 29 sierpnia 2018 r. pozwany złożył odpowiedź na pozew, w której wniósł o oddalenie powództwa, przeprowadzenie rozprawy także pod jego nieobecność, zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, a nadto przeprowadzenie dowodu z akt szkodowych o nr (...). W treści uzasadnienia pozwany wskazał, że potwierdza, iż powódka uczestniczyła w kolizji drogowej mającej miejsce w dniu 29 maja 2017 r. oraz, że ruch pojazdu sprawcy podlegał ochronie przez niego świadczonej. Tym samym potwierdził co do zasady swoją odpowiedzialność cywilną za skutki w/w zdarzenia. Potwierdził także, iż w tej sprawie przeprowadził postępowanie likwidacyjne. W powyższym postępowaniu ustalono, że po wypadku powódce pierwszej pomocy udzielono w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala (...) w G.. Następnie po wykonaniu badań przeniesiono ją na Oddział (...) tego szpitala, gdzie przebywała do dnia 9 czerwca 2017 r. W dalszej kolejności, po przeprowadzeniu wszechstronnych badań diagnostycznych, w tym KT głowy i konsultacji neurologicznej, została przekazana do Szpitala Miejskiego im. (...) w P. w celu leczenia operacyjnego złamań. W szpitalu tym w dniu 12 czerwca 2017 r. dokonano operacyjnego zespolenia złamania kości krzyżowej śrubą kaniulowaną. Po wykonaniu zabiegu powódka została w dniu 14 czerwca 2017 r. wypisana ze szpitala w celu dalszego leczenia i rehabilitacji. Zalecano nieobciążanie przez 3 miesiące operowanej strony i ogólnie oszczędny tryb życia. Po rozpoznaniu niniejszej sprawy pozwany decyzjami z dnia 7 sierpnia 2017 r. i 12 lipca 2018 r. wypłacił powódce łącznie kwotę 3 800 zł z tytułu zadośćuczynienia (2 800 zł + 1 000 zł). Natomiast decyzjami z dnia 7 sierpnia 2017 r., 3 października 2017 r. oraz z dnia 12 lipca 2018 r. wypłacił powódce łącznie kwotę 504,44 zł (282,11 zł (koszty leczenia) + 162,33

(koszty leczenia) zł + 60 zł (koszty dojazdów do lekarzy)) z tytułu odszkodowania. Pozwany we własnym zakresie przeprowadził badanie przez lekarza orzecznika, który ocenił skutki zdarzenia z dnia 29 maja 2017 r. dla zdrowia powódki. Z jego opinii z dnia 9 lipca 2018 r. wynika, że powódka doznała złamania kości krzyżowej i łonowej prawej, z tym że rokowania są dobre (możliwość dużej poprawy stanu zdrowia), zaś wygojone złamanie miednicy nie wykazuje istotnych odchyśleń od normy. Ustalono 4 % uszczerbku na zdrowiu powódki. Lekarz orzecznik ponadto wskazał, że uraz generalnie nie wpłynie na ograniczenie funkcjonowania powódki w życiu codziennym. Wskazane zostało również, że powódka otrzymała kwotę 5 000 zł od sprawcy wypadku. Zakwestionował decyzję wydaną przez ZUS co do braku samodzielnej egzystencji powódki po wypadku, wskazując, iż jest to jedynie dokument prywatny wydany w innym postępowaniu w oparciu o inne przepisy i procedury. Zakwestionował także wysokość dochodzonych przez powódkę kwot, a także terminu od którego powódka żąda zasądzenia odsetek. Pozwany zaproponował także ugodowe zakończenie niniejszej sprawy poprzez dopłacenie do już wypłaconej stronie powodowej kwoty z tytułu zadośćuczynienia, kwoty 9 000 zł (k. 70-71 akt). Pismem z dnia 25 maja 2020 r. strona pozwana w ustosunkowaniu się do rozszerzenia przez powódkę powództwa, podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie, wnosząc o oddalenie powództwa także co do rozszerzonej części żądania (k. 191 akt). Pismem z dnia 14 września 2018 r. strona powodowa przedstawiła szczegółowe wyliczenia co do poniesionych kosztów dojazdu oraz leczenia (k. 99-100 akt). W niniejszej sprawie została sporządzona pisemna opinia przez biegłego sądowego z dziedziny ortopedii i chirurgii urazowej A. K., który następnie wydał w sprawie dwie pisemne opinie uzupełniające (k. 120-129, 149-154, 180-186 akt). Do powyższych opinii (głównej oraz uzupełniających) zarówno powódka, jak i pozwany wnosili zastrzeżenia i uwagi (k. 140, 165, 203d akt). Postanowieniem z dnia 20 maja 2020 r. Sąd Rejonowy w G., I Wydział Cywilny na skutek rozszerzenia przez powódkę powództwa stwierdził swoją niewłaściwość rzeczową i przekazał sprawę do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w P. (k. 190 akt). Na rozprawie z dnia 12 września 2018 r. Sąd przesłuchał zawnioskowanych w sprawie świadków (k. 90-96 akt). Natomiast na rozprawach z dnia 21 listopada 2018 r. oraz 10 grudnia 2020 r. Sąd odebrał zeznania od strony powodowej (k. 103-106, 203a-203b akt).

Do końca niniejszego postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka P. P. jest osobą fizyczną, ma obecnie 23 lata, zamieszkuje w G.; ukończyła ona studia zaoczne na kierunku zarządzania projektami (3-letnie studia licencjackie), po obronie nie kontynuowała ona nauki. Jest zatrudniona w agencji reklamowej, zajmuje się projektami, pracuje na umowę o pracę z minimalnym wynagrodzeniem plus premie, a dodatkowo prowadzi własną działalność uzyskując z tego tytułu około 3 000 – 4 000 zł netto miesięcznie.

Dowód: zeznania powódki (k. 103-106, 203a-203b akt);

Pozwany jest osobą prawną, zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym, której przedmiotem działalności jest szeroko pojęta działalność ubezpieczeniowa majątkowa i niemajątkowa oraz reasekuracyjna.

Dowód: odpis KRS pozwanego z dnia 2 czerwca 2017 r. (k. 74-79 akt);

W dniu 29 maja 2017 r. w G. na 136 km drogi nr (...), Pan Y. S. umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, iż kierując samochodem marki R. (...) o nr rej. (...), jadąc ulicą (...) w kierunku ulicy (...), na skrzyżowaniu ulicy (...) z ulicą (...), na skutek niezachowania szczególnej ostrożności podczas zbliżania się do skrzyżowania i nieuważnej obserwacji przedpoła jazdy, nie dostosował się do sygnalizacji świetlnej i wjechał na skrzyżowanie w momencie, gdy sygnalizator świetlny S-1 nadawał sygnał czerwony, doprowadzając do zderzenia z samochodem osobowym marki P. (...) o nr rej. (...), jadącym na zielonym świetle przez skrzyżowanie ulicą (...) w kierunku ulicy (...). Pojazdem marki P. (...) kierował Pan B. C., a jego pasażerką była powódka P. P.. W wyniku opisanego zdarzenia powódka doznała obrażeń ciała w postaci złamania kości krzyżowej po stronie prawej, złamania miednicy, złamania gałęzi górnej prawej kości łonowej oraz wstrząśnienia mózgu, któremu towarzyszyła niepamięć wsteczna, co naruszyło u niej prawidłowe czynności narządów ciała na okres powyżej siedmiu dni. Później ujawniono także pęknięcie obojczyka. Doznała ona zaniku pamięci, nie była w stanie przypomnieć sobie ostatniego okresu swojego życia. Powódka podczas wypadku straciła przytomność i została przewieziona do szpitala. Pierwszej pomocy

udzielono jej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala (...) w G.. Następnie po wykonaniu badań przeniesiono ją na Oddział (...) tego szpitala, gdzie przebywała do dnia 9 czerwca 2017 r. Po tygodniu pobytu w szpitalu w G. powódka została przewieziona karetką do Szpitala Miejskiego im. (...) w P. (50 km od domu rodzinnego) w celu leczenia operacyjnego złamań. Powódka źle zniosła transport, a po przyjeździe narażona na spojrzenia wielu osób przechodzących na korytarzu oddziału, gdzie musiała przebywać aż do wieczora czekając na zwolnienie się łóżka na sali. W szpitalu tym w dniu 12 czerwca 2017 r. dokonano operacyjnego zespolenia złamania kości krzyżowej śrubą kaniulowaną. Odczuwała ona ogromny lęk przed operacją, a także obawiała się czy wybudzi się z narkozy. Dodatkowym elementem potęgującym obawy i stres był fakt, że z przekazanych przez lekarza informacji wynikało, iż podczas operacji może stracić dużo krwi. Rozłąka z rodziną i tęsknota za bliskimi negatywnie oddziaływały na samopoczucie powódki, podobnie jak obawy o stan zdrowia jej partnera, który kierował pojazdem w trakcie wypadku. Pojawiły się również problemy ze snem mimo podawanych tabletek nasennych. W trakcie pobytu w szpitalu w P. pojawiły się u poszkodowanej odleżyny na pośladkach, spowodowane ciągłym leżeniem w tej samej pozycji. Z P. została ponownie przetransportowana do szpitala w G., gdzie miała pozostać na obserwacji. Została umieszczona na sali sześciuosobowej ze starszymi kobietami o różnych przypadłościach (nadmierna religijność, zaburzenia psychiczne w postaci wydawania odgłosów zwierząt). Z uwagi na brak możliwości samodzielnego dojścia do łazienki, powódka wszystkie czynności fizjologiczne oraz związane z higieną osobistą wykonywała przy pomocy swojego partnera oraz ojca przy łóżku lub na łóżku, co powodowało ogromny dyskomfort oraz uczucie wstydu wywołane przede wszystkim tym, że wszyscy mogli oglądać jej nagie ciało. Ponadto, doznane obrażenia spowodowały, że powódka nie mogła wykonywać najprostszych czynności typu mycie, jedzenie, picie czy utrzymanie w ręku łyżeczki, co okazywało się niemożliwe. Była ona całkowicie uzależniona od pomocy innych osób. Po wyjściu ze szpitala powódka nadal korzystała z pomocy swojego partnera oraz ojca w szczególności przez najbliższe 4 tygodnie, w czasie których miała zalecenia lekarskie w postaci prowadzenia rehabilitacji oraz leżenia; dopiero po tym okresie będzie możliwe chodzenie o kulach bez obciążania połamanej strony ciała. Jej chłopak przeprowadził się do niej, by być blisko i służyć pomocą. Jej stan uniemożliwiał samodzielne, codzienne funkcjonowanie. Pojawiło się u niej poczucie winy związane ze swoim stanem i ze świadomością tego jak ogromnym poświęceniem i z jakimi wyrzeczeniami wiąże się to dla jej partnera. Przeciwwskazaniem dla powódki po wypadku była informacja o niemożliwości wykonywania pracy fizycznej do końca życia, oraz zakazie zachodzenia w ciążę przez najbliższe dwa lata. Dodatkowym ograniczeniem jest całkowity zakaz naturalnego porodu, z uwagi na zbyt duży wysiłek dla organizmu. Po operacji pozostały jej szpecące blizny na ciele przez co czuje się nieatrakcyjna i ma zanizoną samoocenę. Przez pobyt w szpitalu i leżący tryb życia w czasie rekonwalescencji powódka doznała wielu odparzeń, skórę na plecach okrywała ogromna ilość potówek, przez długi okres czasu miała także założony cewnik i musiała borykać się z zapaleniem dróg moczowych, co sprawiało kolejny ból i dyskomfort. Powódka przed wypadkiem była osobą w pełni sprawną, aktywną, zamierzającą podjąć pracę, która umożliwiłaby jej opłacenie studiów i rozpoczęcie wspólnego życia ze swoim partnerem. Nie potrzebowała pomocy innych, za to pomagała swojemu ojcu w utrzymaniu domu po śmierci mamy. Wypadek, do którego doszło przekreślił jednak jej plany. Dodatkowo powódka odczuwa silny lęk przed podróżowaniem samochodem. Ma przeświadczenie, że bliscy, sąsiedzi, dalsza rodzina i znajomi uzalają się nad nią, co tylko potęguje uczucie bezradności spowodowanej skutkami wypadku. Do chwili obecnej zażywa ona doraźne leki przeciwbólowe (K., N.). Powódka nie wróciła do pełnej sprawności fizycznej, nadal odczuwa dyskomfort podczas przede wszystkim chodzenia czy zmian pogodowych. W przyszłości czeka ją operacja mająca polegać na wyjęciu znajdujących się w jej ciele śrub. Z uwagi na wypadek nie podjęła ona studiów dziennych, gdyż nie miała możliwości uzyskania na to środków finansowych (wakacyjne wyjazdy do pracy fizycznej zagranicę), zmuszona była studiować zaocznie i łączyć naukę z pracą w kraju. W pierwszym okresie po wyjściu ze szpitala powódka korzystała z prywatnych rehabilitacji (70 zł za pół godziny raz w tygodniu) z uwagi na to, iż były one konieczne w trybie pilnym (nie były one dostępne od ręki w ramach NFZ), następnie po około pół roku po wypadku dopiero po odczekaniu kolejki skorzystała z rehabilitacji refundowanych, nadto przyjmowała leki, konsultowała się u lekarzy specjalistów oraz wynajęła łóżko rehabilitacyjne niezbędne w okresie od czerwca do września 2017 r. w cenie 100 zł/mc). Powódka korzystała także z zabiegów fizjoterapeutycznych (masaże i ćwiczenia) w okresie od 17 do 31 stycznia 2018 r. W zakresie kosztów związanych z leczeniem (zabiegi fizjoterapeutyczne, wynajem łóżka rehabilitacyjnego, konsultacje lekarskie, leki, dojazdy), powódce nie została zwrócona kwota 1 107,71 zł. Została ona udokumentowana przez nią wymaganymi rachunkami oraz fakturami. Na powyższą kwotę składają się:

- 200 zł wynajem łóżka rehabilitacyjnego,
- 280 zł fizjoterapeuta,
- 210 zł fizjoterapeuta,
- 150 zł konsultacja u lekarza chirurga (który przeprowadził operację),
- 120 zł konsultacja u lekarza neurologa,
- 100 zł badanie USG,
- 45,90 zł zakup leków hormonalnych,
- 1,81 zł koszty dojazdów (w sumie 374 km, kwota uzupełniająca, nie zwrócona w całości przez pozwanego).

Należy wskazać, że powódka wyliczając kwotę kosztów dojazdu podała, że w ostatnim miesiącu poprzedzającym złożenie pozwu średnie ceny paliw utrzymywały się na poziomie około 5,09 zł/l oleju napędowego. Średnie spalanie pojazdu C. (...) o poj. 2.0 l., którym poruszała się powódka, wyniosło około 8,5 l na 100 km. Dlatego też pokonując 374 km, łączne spalanie pojazdu wyniosło w przybliżeniu 31,79 litrów paliwa, co łącznie kosztowało powódkę 161,81 zł. Orzeczeniem lekarza orzecznika (...) Oddziału w P. z dnia 4 sierpnia 2017 r. ustalono, że powódka jest niezdolna do samodzielnej egzystencji do dnia 31 sierpnia 2018 r., a decyzją z dnia 9 października 2017 r. przyznano jej dodatek pielęgnacyjny z tytułu uznania jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Dowód: opis badania miednicy z dnia 29 maja 2017 r. (k. 15 akt), opis badania kręgosłupa odcinek L-S z dnia 29 maja 2017 r. (k. 16 akt), karta informacyjna ze szpitala w G. z dnia 9 czerwca 2017 r. (k. 17-19 akt), skierowanie do poradni ortopedycznej z dnia 16 czerwca 2017 r. (k. 20 akt), karta informacyjna ze szpitala w P. z dnia 13 czerwca 2017 r. (k. 21 akt), wskazówki pielęgnacyjne z dnia 14 czerwca 2017 r. (k. 22 akt), karta informacyjna ze szpitala w G. z dnia 16 czerwca 2017 r. (k. 23 akt), zaświadczenie o wykonanych zabiegach fizjoterapeutycznych (k. 24 akt), karta informacyjna z (...) ze szpitala w G. z dnia 4 lipca 2017 r. (k. 25 akt), skierowanie do poradni specjalistycznej z dnia 4 lipca 2017 r. (k. 26 akt), orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 4 sierpnia 2017 r. (k. 27 akt), decyzja ZUS o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego z dnia 9 października 2017 r. (k. 28-29 akt), tabela przejazdów powódki na dzień 25 maja 2018 r. (k. 42 akt), wydruk ze strony e-petrol.pl dotyczący średnich cen paliw na stacjach benzynowych wg stanu na dzień 30 maja 2018 r. (k. 43-44 akt), faktura nr (...) z dnia 19 lipca 2017 r. (k. 45 akt), faktura nr (...) z dnia 7 września 2017 r. (k. 46 akt), faktura nr (...) z dnia 7 września 2017 r. (k. 47 akt), rachunek nr (...) z dnia 31 sierpnia 2017 r. (k. 48 akt), faktura VAT nr (...) z dnia 11 sierpnia 2017 r. (k. 49 akt), faktura nr (...) z dnia 27 lipca 2017 r. (k. 50 akt), faktura nr (...) z dnia 14 czerwca 2017 r. (k. 51 akt), umowa wynajmu sprzętu medycznego – łóżka ortopedycznego z dnia 14 czerwca 2017 r. (k. 52-53 akt), informacja o konsultacji neurologicznej z dnia 15 maja 2018 r. wraz z paragonem (k. 54 akt), dokumentacja fotograficzna obrażeń powódki (k. 81-87 akt);

Samochód osobowy, którym poruszał się sprawca wypadku w dniu zdarzenia był ubezpieczony w (...) S.A., co wynika z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, która została potwierdzona polisą nr (...). W zakresie postępowania likwidacyjnego, w dniu 12 czerwca 2017 r. powódka dokonała zgłoszenia szkody pozwanemu, a pismem z dnia 29 czerwca 2017 r. uzupełniono dokumentację sprawy oraz sprecyzowano roszczenia odszkodowawcze powódki. Zostało to potwierdzone przez pozwanego odpowiednim pismem z dnia 13 lipca 2017 r., w którym zawnioskował o przesłanie dalszej dokumentacji celem likwidacji szkody. Kolejnym pismem powódki z dnia 26 lipca 2017 r. przesłano pozwanemu dokumentację leczenia szpitalnego oraz faktury za poniesione przez nią koszty leczenia oraz wypłatę zadośćuczynienia. Zgłoszenie szkody zostało przez pozwanego odebrane w dniu 19 czerwca 2017 r., a zatem w dniu 19 lipca 2017 r. miało 30 dni od jej zgłoszenia. Pismem z dnia 8 sierpnia 2017 r. pozwany ustalił wysokość poniesionej przez powódkę szkody na łączną kwotę 282,11 zł oraz wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 2 800 zł. Do wypłaty przeznaczono powódce kwotę 3 082,11 zł. W odpowiedzi na wskazane pismo powódka pismem z dnia 22 sierpnia 2017 r. wskazała na brak profesjonalnego

procedury postępowania likwidacyjnego, przesyłając dalszą dokumentację dotyczącą przedmiotowej szkody oraz sprecyzowano roszczenie w zakresie zadośćuczynienia żądając kwoty 50 000 zł z tego tytułu. Z kolei, pismem z dnia 22 września 2017 r. pozwany poinformował, że nie widzi podstaw do zmiany zajętego w sprawie stanowiska, a pismem z dnia 4 października 2017 r. zmieniono dotychczasowe stanowisko w przedmiocie wysokości odszkodowania i podjęto decyzję o dopłacie do odszkodowania kwoty 62,33 zł oraz kwoty 100 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu, odmawiając jednocześnie wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia w żądanych przez powódkę wysokościach. Ostatecznie pozwany wypłacił na rzecz powódki kwotę 3 800 zł z tytułu zadośćuczynienia, oraz kwotę 504 zł z tytułu odszkodowania, co dało łącznie kwotę 4 304 zł. Powódka w żaden sposób nie przyczyniła się do powstania szkody majątkowej lub zwiększenia jej rozmiaru, ani szkody niemajątkowej. Pozwany nie proponował powódce przeprowadzenia badań lekarskich przez lekarza specjalistę lub badań diagnostycznych. Towarzystwo (...) S.A. stwierdziło u powódki 25 % uszczerbku na zdrowiu i z tego tytułu wypłaciło odszkodowanie w wysokości 12 500 zł. W związku z przedmiotowym zdarzeniem drogowym toczyła się przed Sądem Rejonowym w Gnieźnie, II Wydział Karny sprawa karna przeciwko sprawcy wypadku. Na mocy prawomocnego wyroku karnego z dnia 28 grudnia 2017 r. sprawca wypłacił powódce kwotę 5 000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienia. W sprawie została także przeprowadzona opinia biegłego sądowego z dziedziny ortopedii i chirurgii urazowej. Biegły we wnioskach końcowych jednoznacznie wskazał, iż powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 45 % w zakresie kręgu szyjnego, obojczyka prawego, kręgu lędźwiowego, szpecących blizn biodra prawego i złamaniem miednicy. A rokowania na przyszłość są niepomyślne co do całkowitego powrotu do stanu sprzed wypadku. **Dowód:** wyrok karny Sądu Rejonowego w Gnieźnie z dnia 28 grudnia 2017 r., sygn. akt II K 948/17 wraz z uzasadnieniem (k. 14 akt), wniosek o przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego z dnia 12 czerwca 2017 r. wraz z dowodem nadania oraz potwierdzeniem odbioru (wydrukiem ze str. Poczty Polskiej S.A.) (k. 30-32 akt), pismo pozwanego z dnia 13 lipca 2017 r. (k. 33 akt), pismo powódki z dnia 29 czerwca 2017 r. (k. 34 akt), pismo powódki z dnia 26 lipca 2017 r. (k. 35 akt), pismo pozwanego z dnia 8 sierpnia 2017 r. (k. 36 akt), pismo powódki z dnia 22 sierpnia 2017 r. (k. 37 akt), pismo pozwanego z dnia 4 października 2017 r. (k. 38 akt), pismo powódki z dnia 24 października 2017 r. (k. 39 akt), pismo pozwanego z dnia 20 listopada 2017 r. (k. 40 akt), zawiadomienie (...) S.A. z dnia 19 stycznia 2018 r. o przyznaniu odszkodowania (k. 41 akt), opinia biegłego sądowego z dziedziny ortopedii i chirurgii urazowej (k. 120-129, 149-154, 180-186 akt);

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego w postaci dokumentów urzędowych i prywatnych oraz przesłuchania strony powodowej i zeznań świadków B. C. oraz H. P.. Sąd dał wiarę złożonym przez strony dokumentom, albowiem co do zasady żadna z nich nie kwestionowała ich wiarygodności, a Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu. Mimo, że kserokopia nie jest dokumentem, a stanowi jedynie element twierdzenia strony o istnieniu dokumentu o treści odpowiadającej kserokopii, to w niniejszej sprawie żadna ze stron nie podniosła zarzutów kwestionujących istnienie określonych dokumentów prywatnych czy urzędowych. Kluczowymi i wysoce istotnymi dowodami w niniejszej sprawie okazały się dowody z dokumentów, tj. dokumentacja szkodowa, całość dokumentacji medycznej powódki potwierdzający jej stan zdrowia oraz leczenie, faktury i rachunki potwierdzające poniesione przez nią koszty, a także opinia biegłego sądowego z dziedziny ortopedii i chirurgii urazowej. Wysoce przydatnymi dowodami okazały się również zeznania zawnioskowanych w niniejszej sprawie świadków oraz przesłuchanie samej strony powodowej. W szeregu spraw zachodzi konieczność skorzystania z, nie posiadanych przez sąd, wiadomości specjalnych – zgodnie z art. 6 k.c.; z art. 232 k.p.c. powiązane z unormowaniem z art. 278 par. 1 k.p.c. przewidujące taką możliwość. Konieczność taka zaistniała również w niniejszej sprawie z uwagi na poważne obrażenia powódki w wypadku komunikacyjnym. Opinia sądowa została sporządzona przez biegłego sądowego z dziedziny ortopedii i chirurgii urazowej A. K.. Szczególnie istotnym elementem był fakt bardzo młodego wieku powódki i uwzględnienie mogących nastąpić u niej w przyszłości negatywnych konsekwencji związanych z doznanymi obrażeniami w wypadku drogowym. Opinia ta, zarówno główna, jak i uzupełniająca okazały się dla rozstrzygnięcia tej sprawy w pełni przydatne; przesądziła o tym ich treść oraz wysokie kompetencje ich autora. Posiada on, bowiem, bogate doświadczenie w swoich specjalnościach; jest od dawna praktykiem zatrudnionym w szpitalach, ale i jest twórcą wielu prac z tych dziedzin; także opracowań z tezami, jak w niniejszym procesie. Zawarte w nich wnioski odpowiadały postawionym im zadaniom – z ich zawartości jednoznacznie wynikał proces dochodzenia do nich. Wpływ na taką ocenę miał również fakt, że opinia była pozbawiona niejasności, wewnętrznych

sprzeczności; nie była też niepełna; a zredagowane konkluzje nielogiczne bądź nasuwające wątpliwości. Dodatkowo należało wskazać, że na gruncie regulacji postępowania cywilnego, to do sądu należy podejmowanie ostatecznych decyzji o przeprowadzeniu dowodu i jego zakresie – i to w konkretnych okolicznościach danej sprawy przy dbałości o sprawność postępowania. Skoro, więc, opracowana opinia była zupełna, jasna i przekonywująca, to w pełni zyskała przymiot akceptacji i przydatności dla powyższych potrzeb (por. wyrok SN z 21 listopada 1974 roku., II CR 638/74, OSP 1975/5/108; postanowienie SN z 3 września 2008 roku., I UK 91/08; LEX numer 785520). Biegły wyraźnie, zrozumiale i czytelnie przedstawił podstawy i motywy prowadzące do wniosków końcowych zawartych w opinii, a sposób i metody przeprowadzonych przez niego badań; materiały, na których się oparł, w równie jednoznaczny i kategoryczny sposób odparł i wyeliminował sprecyzowane do opinii przez zarówno powódkę, jak i pozwanego zarzuty. Należy też wskazać, że dowód z opinii biegłego, jak każdy inny, podlega ocenie sądu stosownie do treści normy z art. 233 par. 1 k.p.c.; cechą szczególną, odróżniającą ją od innych, są natomiast w/przedstawione kryteria jego analizy, takie jak: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, jak również zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 roku., I CKN 1170/98, publ. OSNC 2001/4/64). Z uwagi na powyższe, Sąd w pełni dał wiarę przeprowadzonym badaniom i analizom dokumentacji medycznej powódki dokonanej przez biegłego i w ślad za jego wnioskami stwierdził, iż w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 29 maja 2017 r. powódka doznała 45 % trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie kręgu szyjnego, obojczyka prawego, kręgu lędźwiowego, złamania miednicy oraz szpecących blizn biodra prawego. Biegły oznajmił, że po urazie, stan zdrowia powódki nie powrócił do stanu zdrowia przed wypadkowego pomimo zabiegu operacyjnego i rehabilitacji; straciła ona przed wypadkową aktywność. Leczenie poszkodowanej nie zostało jeszcze zakończone, musi ona nadal przyjmować leki przeciwbólowe oraz kontynuować rehabilitację usprawniającą (przez najbliższe 20 lat), a w przyszłości czeka ją zabieg usunięcia zespolenia miednicy i stawu krzyżowo-biodrowego. Jednakże nawet po usunięciu śrub z w/w stawu, miednica powódki pozostanie sztywna i w przyszłości poród naturalny dziecka będzie dużym przeciwwskazaniem. Jej urazy doznane w wyniku wypadku komunikacyjnego nie zostały wyleczone całkowicie, mają obecnie charakter przewlekły i stały. Cenne okazały się również wnioski płynące z dwóch opinii uzupełniających, które rozwiały w sposób zrozumiały i czytelny zgłoszone przez strony do nich zastrzeżenia i uwagi. Szczególnie w zakresie potwierdzenia informacji o tym, iż powódka kategorycznie jest pozbawiona możliwości dźwigania powyżej 2 kg oraz zawodowej pracy fizycznej, nadto, dużym ograniczeniem jest obecnie dla niej wykonywanie jakichkolwiek sportów np. jazdy na rowerze czy biegania, co stanowi dla niej zbyt duże obciążenie (dopuszczalne jest jedynie rekreacyjne pływanie na basenie). Powódka nie może również odbywać zbyt długie podróży w pozycji siedzącej. Ma ona duże ograniczenia stania, chodzenia oraz właśnie siedzenia. Co więcej, od czasu wypadku powódka jest bardziej nerwowa i boi się jazdy samochodem. Ma również problemy na tle estetyki swojego ciała ze względu na szpecące blizny na prawym biodrze spowodowane zabiegiem operacyjnym. Podkreślenia wymaga także fakt, co podzielił również Sąd procedujący w niniejszej sprawie, że obecne leczenie powódki zapobiega dalszemu pogorszeniu stanu zdrowia powódki. Powódka obecnie może skorzystać z rehabilitacji w ramach NFZ, z tą uwagą, iż jest to niewystarczające (do max. 80 dni w roku refundowanej rehabilitacji) i wymaga długiego okresu oczekiwania zależnie od regionu od 6 mcy do kilku lat. Biegły zalecił, aby zabiegi rehabilitacyjne na chwilę obecną, które mają za zadanie ciągle usprawniać powódkę, odbywały się dwa razy w miesiącu. Przechodząc do oceny zeznań świadków, tj. B. C. – chłopaka powódki oraz H. P. – ojca powódki, należy wskazać, iż pomimo faktu składania ich przez osoby najbliższe poszkodowanej zachowały one swą spontaniczność, chronologię zdarzeń, a także konsekwencję stanu zdrowia powódki po przedmiotowym wypadku z dnia 29 maja 2017 r. Zeznania te znalazły potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym, dostarczyły Sądowi cennych informacji co do stanu zarówno fizycznego, jak i psychicznego poszkodowanej, jaki miał miejsce przed i po wypadku komunikacyjnym. Wypowiedzi świadków były jasne i klarowne, a przede wszystkim spójne, pozbawione chaosu i splątania. Były zgodne z prawdą. Świadkowie w bardzo szczegółowy sposób nakreślili czas w jakim powódka dochodziła do siebie, wskazali na poszczególne etapy jej usprawniania, a także stopniowego uniezależniania się od osób trzecich, który nastąpił praktycznie dopiero pod koniec roku 2017 (dopiero we wrześniu powódka mogła samodzielnie zrobić kilka kroków do toalety). Ich zeznania w zakresie leczenia powódki, tj. przyjmowania środków przeciwbólowych, korzystania z łóżka rehabilitacyjnego, konsultacje z lekarzami specjalistami, a także korzystanie z prywatnych rehabilitacji również znalazły potwierdzenie w innych dowodach, w szczególności z dokumentów, i były zgodne z prawdą. Świadkowie bardzo dobitnie podkreślali fakt, iż powódka

w wyniku wypadku komunikacyjnego i doznanych w nim obrażeń bardzo cierpiała, jej krzywda była widoczna zarówno w początkowej fazie rekonwalescencji, jak i na długo później, zwłaszcza, iż nie odzyskała ona stanu zdrowia sprzed wypadku. Jej życie uległo nieodwracalnej zmianie. Dlatego też Sąd nie znalazł jakichkolwiek powodów, by odmówić powyższym zeznaniom waloru prawdziwości i przyjąć ten dowód za jeden z kluczowych w rozwiązaniu niniejszego sporu. Odnosząc się z kolei do zeznań złożonych przez stronę powodową Sąd również obdarzył je walorem prawdziwości w pełnym zakresie. Powódka z dużą dozą szczegółowości opisała swoje samopoczucie związane z dolegliwościami bólowymi, i dyskomfortem, bezradnością, brakiem możliwości wykonywania podstawowych czynności życia codziennego zarówno w sferze gospodarczej, jak i swojej osoby, jakie zaistniały bezpośrednio po wypadku komunikacyjnym z dnia 29 maja 2017 r., jak i te, z którymi przyszło jej się mierzyć już w trakcie dalszego powrotu do zdrowia. Co prawda, nie pamiętała ona okoliczności samego wypadku oraz czasu na chwilę po nim, to dla Sądu nie miało to zbyt dużego znaczenia, z uwagi na to, że kwestia odpowiedzialności pozwanego za wypadek drogowy nie była w niniejszym postępowaniu kwestionowana przez żadną ze stron. Zeznania powódki pozwoliły Sądowi bezpośrednio ujrzyć punkt widzenia poszkodowanej, jej lęki i obawy o swoje zdrowie, a także zdrowie swojego partnera, z którym podróżowała w dniu wypadku. Jej zeznania, nadto wskazywały na to, że wypadek spowodował znaczną zmianę w jej sposobie i stylu życia. Dotychczas młoda, zdrowa i aktywna dziewczyna, stała się bardzo ograniczoną ruchowo osobą, na długo zdaną na wszelaką pomoc osób najbliższych przy najprostszych czynnościach życia codziennego takich jak: jedzenie, toaleta i ubiór. Jej cierpienie było ewidentnie związane z konsekwencjami wypadku drogowego, które dotyczyło licznych poważnych obrażeń oraz sytuacji panującej na salach szpitalnych, gdzie musiała przebywać ze starszymi osobami, które chorowały także na inne choroby. Powódka straciła poczucie własnej wartości i pewności siebie na skutek szpecących blizn, które pozostały po zabiegu operacyjnym. Powódka czuje się mniej atrakcyjna ze względu nie tylko na wygląd, ale także na ograniczoną zdolność ruchową i pogorszenie życia seksualnego. Jej poczucie wartości i przydatności społecznej zostało zachwiane także przez fakt, iż nie będzie mogła w przyszłości urodzić dziecka siłami natury z uwagi na poważne złamania miednicy. Bardzo krepującymi dla niej okolicznościami były także zabiegi higieniczne ciała, które zmuszona była wykonywać przy pomocy swojego partnera albo ojca. Potwierdziła ona, iż do chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe przy chodzeniu, siedzeniu, a nawet staniu, zwłaszcza przy zmianach pogodowych. Nadal korzysta z usług fizjoterapeuty, aby usprawniać narząd ruchu (obecnie koszt zabiegu rehabilitacyjnego wynosi 100 zł), a także ponosi koszty związane z zakupem leków w wysokości około 100 zł miesięcznie. Zeznania powódki tym samym były spójne i klarowne, zgodne z prawdą, ułożone w chronologiczną całość, a także korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym, któremu Sąd nadał walor prawdziwości. Były bardzo przydatne do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo powódki zasługiwało na uwzględnienie co do zasady i w przeważającej części co do wysokości. Tezę taką uznać należało za udowodnioną w świetle wyżej zaprezentowanej analizy i oceny zgromadzonego w tej sprawie materiału dowodowego; przywołanych unormowań i przedstawionego rozumowania. Po rozszerzeniu powództwa powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 130 000 zł (po pomniejszeniu o wypłacone kwotę 2 800 zł od pozwanego i kwotę 5 000 zł od sprawy wypadku) tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz cierpienie fizyczne i psychiczne wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 52 200 zł od dnia 20 lipca 2017 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 77 800 zł od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty oraz kwoty 1 167,71 zł tytułem odszkodowania za poniesione przez powódkę koszty wizyt lekarskich, koszty przejazdów, zakupionych leków oraz kosztów rehabilitacji wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 lipca 2017 r. do dnia zapłaty. Zgodnie z treścią normy z par. 1 art. 436 k.c. z odwołaniem się do normy z art. 435 k.c. uregulowana została odpowiedzialność samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody za szkodę wyrządzoną m.in. na osobie - pod warunkiem nie zaistnienia okoliczności egzoneracyjnych. Jest to odpowiedzialność ukształtowana na zasadzie ryzyka; zasadniczą konsekwencją tej konstrukcji jest to, że nawet przy braku przesłanek warunkujących odpowiedzialność karną posiadacza pojazdu w grę wchodzi odpowiedzialność cywilnoprawna; determinowana nią odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, wyłączona jest tylko w trzech opisanych wyżej wypadkach. Jej powstanie, więc, uzależnione jest od zrealizowania się następujących przesłanek: oczywistym było, że w zdarzeniu stojącym u podstaw tego postępowania doszło do wypadku komunikacyjnego z udziałem

powódki, którego sprawca poruszał się środkiem komunikacyjnym w powyższy sposób i będącym w ruchu, równie oczywistym było poniesienie przez powódkę w wyniku szkody poważnych obrażeń ciała i innych ujemnych skutków (zabieg operacyjny, pobyty w szpitalach, długa rekonwalescencja, ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu, trwałe uszczerbek na zdrowiu, koszty leczenia, pomoc osób trzecich, lęki, trauma), poza sporem pozostawał również fakt, iż jedynym sprawcą wypadku komunikacyjnego z dnia 29 maja 2017 r., w którym uczestniczyła powódka, był Y. S., który został skazany prawomocnym wyrokiem karnym. W powyższym świetle istnienie związku przyczynowego między tymi faktami wynikającego z normy z art. 361 par. 1 k.c. – nie wzbudzało w powyższym stanie faktycznym wątpliwości. W przedmiotowej sprawie pozwany nie kwestionował faktu jego odpowiedzialności względem powódki za doznane przez nią skutki jego partycypacji w wyżej opisanym zdarzeniu drogowym – poza sporem pozostawało, iż ponosi on w związku z tym odpowiedzialność gwarancyjną wynikającą z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych stwierdzoną polisą nr (...). W powyższym momencie łączyła go z jego sprawcą umowa ubezpieczenia zdefiniowana w normie z art. 802 par. 1 k.c. i stanowiąca, że w jej wyniku ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę - z jego par. 2 punktu 1 odczytać można, że świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Podlega też ona regulacji ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (DU numer (...)) p. (...);. ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej – DU (...), p. (...) i dalsze zmiany) oraz ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (DU (...), p. (...) i dalsze zmiany; ustawa z dnia 28 maja 2020 roku o zmianie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych oraz ustawy działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – DU (...), p. (...)). Jest to umowa o charakterze odpłatnym, dwustronnie zobowiązującym i wzajemnym – choć wzajemność ta ze strony ubezpieczyciela polega na ponoszeniu ryzyka wypłaty, czyli zapewnieniu ochrony ubezpieczeniowej. Stosownie do treści normy z art. 812 k.c. jest ona umową adhezyjną czyli umową przystąpienia zawieraną na podstawie stosowanych przez ubezpieczyciela ogólnych warunków umowy, które powszechnie wykorzystywane są przez niego. Stosunek ten w każdym przypadku wymaga zawarcia umowy; a stosownie do treści par. 1 art. 809 k.c., ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić to dokumentem ubezpieczenia (polisa). Z kolei, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej znajduje swoją regulację w normie z art. 822 par. 1 k.c. mówiącego, iż przez umowę ubezpieczenia, ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w niej odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczyciel - z jego par. 2 wynika nadto, że umowa ta obejmuje szkody będące następstwem przewidzianego w niej zdarzenia, które miało miejsce w okresie jej obowiązywania. Nie można w kontekście z tym pominąć tego, że w judykaturze Sądu Najwyższego wskazuje się, że zasady i granice odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym wyznacza odpowiedzialność ubezpieczonego, co oznacza, że jego obowiązek zapłaty osobie poszkodowanej określonych świadczeń, w tym na bazie norm z art. 445 k.c. i z art. 444 k.c. zostaje przejęty przez ubezpieczyciela. Zauważyć, więc, należy, że zawarcie takiej umowy nie prowadzi do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczonego wobec poszkodowanego, a tylko do przejęcia przez ubezpieczyciela jego odszkodowawczych zobowiązań. Jej zakres, więc, odpowiada co do zasady konstrukcji z przywołanej normy z art. 822 k.c. z normy z art. 36.1 wskazanej ustawy o działalności ubezpieczeniowej – a wyznaczają go granice odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczonego. Natomiast, norma z art. 34 powołanej ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych stanowi, iż z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Zgodnie natomiast z jej normą z art. 35 ubezpieczeniem tym jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej regulują przepisy szczególne. W obecnie obowiązującym porządku prawnym aktem o charakterze szczególnym jest j.w.

ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 oku., poz. 392 i dalsze zmiany) - dalej nazwana jako u.u.o. Stosownie do normy z jej art. 4 za ubezpieczenie obowiązkowe uznaje się ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, a zgodnie z normą z jej art. 23 ust. 1 posiadacz pojazdu mechanicznego jest obowiązany zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego przez siebie pojazdu. Odszkodowanie z tego ubezpieczenia OC przysługuje, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (tak norma z art. 34 ust. 1 u.u.o.); stosownie do normy z jej art. 36 odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym. W tak naprowadzonych okolicznościach roszczenie powódki zgłoszone w przedmiotowym procesie okazało się w przeważającej większości zasadne. Zgodnie z treścią normy z art. 445 par. 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę - obejmuje ona zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienia moralne; przy czym także, co warto zauważyć, nie tylko trwałe, ale i przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać jego przyznanie na tej podstawie (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20.03.2002 roku, V KKN 909/00, LEX numer 56027). Użyte w przywołanym unormowaniu pojęcie sumy odpowiedniej w istocie ma charakter niedookreślony; niemniej - w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu jego wysokości. Ma mieć ono przede wszystkim z jednej strony charakter kompensacyjny, wobec czego nie może stanowić wartości symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakiś ekonomicznie odczuwalny ciężar. Z drugiej, jednak, nie może być nadmierne w stosunku do doznanej krzywdy; musi być „odpowiednie” w tym znaczeniu, że powinno być - przy uwzględnieniu rozmiaru danej krzywdy poszkodowanego - utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001 roku, III KKN 427/00, LEX numer 52766). Nadto - skoro krzywda, mająca obszar całościowy i obejmująca wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość); wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w normie z art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową; to właśnie taki jej charakter decyduje o jej niewymierności; a co za tym idzie analizowanego zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Celem odpowiedzialności kwoty zadośćuczynienia z tego tytułu jest jej złagodzenie; jednocześnie, jednak, nie może być ono źródłem wzbogacenia (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9.02.2000 roku, sygn. III KKN 582/98, LEX numer 52776). Chodzi tu o krzywdę j.w. ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Przy powyższej ocenie, więc, należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na jej rozmiar; w tym nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym; także porównanie sytuacji życiowej konkretnej ofiary przed jej uczestnictwem w zdarzeniu generującym ją do jej sytuacji po jego zaistnieniu. Dla jego wysokości istotne znaczenie mają także: wiek poszkodowanego, rodzaj doznanych przez niego obrażeń, ich nasilenie i czas trwania, jak i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do życia. Poza tym indywidualizacja tych kryteriów determinować musi, że stopień uszczerbku na zdrowiu nie może być przyjmowany automatycznie jako jedyna przesłanka ustalenia jego wysokości; nie można, bowiem, pomijać czasokresu trwania terapii, jak i odczuwania dolegliwości fizycznych, uczucia krzywdy spowodowanej ułomnością, a w konsekwencji niemożnością korzystania z przyjemności uprawiania sportu, brania udziału w zabawach itp. W świetle powyższych rozważań dotyczących zadośćuczynienia zwrócić uwagę należy na to, że jakkolwiek trwały uszczerbek na zdrowiu nie może być jedyną przesłanką warunkującą wysokość należnego zadośćuczynienia, to jednak jest to przesłanka o znaczeniu zasadniczym. Z reguły bowiem zakres i czasokres cierpień, a także konsekwencje doznanej krzywdy są pochodną jego wielkości; co stawia go w roli punktu wyjścia do oceny wielkości krzywdy. Po rozważeniach ogólnych j.w. należało przejść do szczegółowych odnoszących się do sytuacji - z tego punktu widzenia - powódki Dokonując tego wprost rodzi się refleksja, iż sposób jej życia, jej kondycja w każdej sferze jej egzystencji i funkcjonowania, w szczególności, w

pierwszych tygodniach rekonwalescencji uległa drastycznej zmianie. Jej aktywność zarówno ruchowa, jak i ogólnie życiowa, a także sytuacja związana z życiem osobistym i stosunkami z partnerem (współżycie fizyczne) zmieniły się na przymusową pasywność. Powódka na bardzo długi okres czasu została uzależniona całkowicie od osób trzecich, tj. swojego partnera i ojca. Do dnia dzisiejszego korzysta z ich pomocy przy noszeniu ciężkich zakupów, czy jazdy samochodem. Wszelkie podstawowe czynności życia codziennego na długich kilka miesięcy po wypadku zostały powódce uniemożliwione. Nie była w stanie sama się najeść, umyć czy ubrać. Doświadczyla wielu bardzo krępujących sytuacji, podczas zabiegów higienicznych ciała, czy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, gdy pomagali jej najbliżsi. Jej dolegliwości zarówno fizyczne, jak i somatyczne utrzymują się do dnia dzisiejszego, pomimo upływu kilku lat od daty wyżej opisanego zdarzenia drogowego z jej udziałem. Powódka do dziś ma poczucie bezradności i niemocy; została zachwiana jej pewność siebie i poczucie własnej wartości poprzez pozostanie na ciele szpecących blizn po zabiegu operacyjnym i zwiększenie masy ciała z uwagi na leżący tryb życia na długi czas po wypadku. Dodatkowym czynnikiem przysparzającym cierpienia i stresu jest fakt, że powódka jest osobą bardzo młodą i przyjdzie jej się mierzyć z własnymi ograniczeniami po wypadku przez długie lata życia. Już dziś nie może jeździć rowerem, ani biegać, ma problemy z dłuższym chodzeniem i siedzeniem, nie może do końca kucać na prawym kolanie. Najboleśniej jest to, że z uwagi na poważne złamanie miednicy nie będzie mogła w przyszłości urodzić dziecka siłami natury, gdyż wiązać się to będzie ze zbyt dużym obciążeniem dla organizmu. Tym samym zostały bezpowrotnie przekreślone jej plany związane z macierzyństwem. Ważnym aspektem okazała się również okoliczność, iż z uwagi na wypadek komunikacyjny powódka nie mogła podjąć studiów dziennych, które planowała. Po wypadku nie mogła wyjechać do pracy zagranicę i na te studia sobie odłożyć, więc zmuszona była do podjęcia studiów zaocznych, które ukończyła jedynie w zakresie licencjatu. Powyższe kryteria zadecydowały o uznaniu – przy uwzględnieniu także stwierdzonego u niej trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 45 % - że kwota 135 000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną przez powódkę krzywdę będzie kwotą adekwatną do nich. Jednakże powyższą kwotę należało pomniejszyć o wypłaconą kwotę 3 800 zł przez pozwanego na etapie postępowania likwidacyjnego i sądowego oraz o kwotę 5 000 zł wypłaconą od sprawcy wypadku. Tym samym Sąd z tytułu zadośćuczynienia zasądził na rzecz powódki kwotę 126 200 zł.

(pkt 1 a i 2 sentencji wyroku).

Podstawy prawnej roszczenia powódki w zakresie odszkodowania poszukiwać należało w normie z art. 444 par. 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Obejmuje, więc, ono w szczególności zwrot wszelkich wydatków (ale koniecznych i celowych) poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym jego leczeniem i jego rehabilitacją – w tym na lekarstwa, konsultacje medyczne, protezy, kule itp. jak i na koszty opieki nad nim niezbędnej w czasie tego procesu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 8.2.2012 roku., V CSK 57/11, Legalis) oraz inne dodatkowe dotyczące doznanego przez niego uszczerbku (np. przejazdów); uwzględniona też powinna być utrata przez niego części zarobków wynikająca z obniżenia wynagrodzenia za czas trwania choroby. Koszty te - objęte tą kompensacją muszą być jednak uzasadnione jego rodzajem i jego rozmiarem; nie jest ich górnym pułapem zakres świadczeń, które zazwyczaj objęte są nieodpłatną opieką medyczną w ramach ubezpieczenia społecznego (np. uzasadnione jest żądanie zwrotu wydatków na lekarstwa spoza listy leków objętych ulgą lub kosztów niezbędnych zabiegów medycznych, które wobec braku faktycznych możliwości ich przeprowadzenia w ramach sektora publicznej służby zdrowia musiały być przeprowadzone w sektorze prywatnym). W takim wypadku powinno być wykazane, że celowe jest stosowanie takich metod leczenia, zabiegów lub środków, które nie wchodzą w zakres leczenia uspołecznionego (por. wyrok SA w Katowicach z 26.11.1991 roku., III APr 75/91, OSA 1992, numer 6, poz. 38; por. też wyrok SN z 26.6.1969 roku., II PR 217/69, OSNCP 1970, numer 3, poz. 50, dotyczący kompensacji kosztów związanych z konsultacją u wybitnego specjalisty). Przenosząc te rozważania na grunt niniejszej sprawy przyjęto, iż uzasadnionymi i usprawiedliwionymi wydatkami powódki pozostającymi w przyczynowym związku ze skutkami jej uczestnictwa w wyżej opisanym zdarzeniu, a nie zwróconymi przez pozwanego, były przede wszystkim te dotyczące:

- 200 zł wynajem łóżka rehabilitacyjnego,

- 280 zł fizjoterapeuta,
- 210 zł fizjoterapeuta,
- 150 zł konsultacja u lekarza chirurga (który przeprowadził operację),
- 120 zł konsultacja u lekarza neurologa,
- 100 zł badanie USG,
- 45,90 zł zakup leków hormonalnych,
- 1,81 zł koszty dojazdów (w sumie 374 km, kwota uzupełniająca, nie zwrócona w całości przez pozwanego).

Należy wskazać, że powódka wyliczając kwotę kosztów dojazdu podała, że w ostatnim miesiącu poprzedzającym złożenie pozwu średnie ceny paliw utrzymywały się na poziomie około 5,09 zł/l oleju napędowego. Średnie spalanie pojazdu C. (...) o poj. 2.0 l., którym poruszała się powódka, wyniosło około 8,5 l na 100 km. Dlatego też pokonując 374 km, łączne spalanie pojazdu wyniosło w przybliżeniu 31,79 litrów paliwa, co łącznie kosztowało powódkę 161,81 zł. Ubezpieczyciel w toku postępowania zwrócił te koszty w dwóch kwotach: najpierw 100 zł, a następnie 60 zł. Pozostała więc kwota 1, 81 zł. Łącznie rzetelnie udokumentowanymi i przedstawionymi przez powódkę kosztami były te wynoszące 1 107,71 zł., które nie zostały pokryte przez ubezpieczyciela (natomiast, pozwany w trakcie postępowania likwidacyjnego i sądowego wypłacił powódce łącznie jedynie kwotę 504 zł z tytułu odszkodowania). Różnica wynosząca 60 zł, w dochodzonej przez stronę powodową kwoty odszkodowania, tj. 1 167,71 zł powstała na skutek faktu, iż na rozprawie z dnia 21 listopada 2018 r. pełnomocnik powódki oświadczył, że w związku z zapłatą przez pozwanego dodatkowej kwoty m.in. z tytułu odszkodowania, tj. 60 zł, i tak nie cofa pozwu w tym zakresie. Jednakże Sąd wyrokując w sprawie pomniejszył przy przyznawaniu kwoty odszkodowania dla powódki sumę udokumentowanych kosztów o zwrócone ostateczną decyzją pozwanego koszty dojazdów, tj. o powyższe 60 zł. Ponadto, Sąd uznał za jak najbardziej zasadne przepisanie powódce leku antykoncepcyjnego o nazwie (...). Poszkodowana w wypadku doznała bardzo poważnego złamania miednicy, a także nastąpiły poważne problemy z cyklem miesięczkowym w wyniku tak rozległego naruszenia narządów. Lekarz ginekolog zapisał je celem uregulowania miesiączek i przywrócenia normalnego funkcjonowania powódki w zakresie spraw kobiecych. Zupełnie bezzasadnym okazał się zarzut pozwanego, jakoby ten lek nie miał żadnego związku z przebytym przez powódkę wypadkiem komunikacyjnym. Sąd ponadto podzielił stanowisko strony powodowej, iż zasadnym był zwrot kosztów za wynajem łóżka rehabilitacyjnego, którego powódka potrzebowała bezpośrednio po wyjściu ze szpitala, tj. od czerwca 2017 r., aż do wczesnej jesieni, tj. do września 2017 r. Podobnie należało odnieść się do kwestii prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych, które były pilne i konieczne od razu po powrocie powódki do domu. Nie mogła ona czekać kilku miesięcy na swoją kolejkę, aby skorzystać z zabiegów refundowanych. Najważniejsze zmiany i postępu w rehabilitacji dzieją się bezpośrednio po przejściu zabiegów operacyjnych. Sam biegły w opinii wskazał, iż zabiegi w ramach NFZ były i nadal są niewystarczające do leczenia powódki, dlatego też Sąd ich koszt uznał za w pełni zasadny i konieczny. Konsultacje u lekarzy specjalistów Sąd również uwzględnił, nie były one nadmierne, a ich cena pozostawała w zgodzie z lokalnie obowiązującymi stawkami lekarzy specjalistów. Powódka odbyła zaledwie dwie takie wizyty, u lekarza ją operującego (chirurga) oraz u lekarza na skutek silnych dolegliwości bólowych na wczesnym etapie rekonwalescencji (neurolog).

(pkt 1 b i 2 sentencji wyroku).

Jak wskazuje norma z art. 481 par. 1 k.c. w sytuacji, gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia. Stosownie natomiast do normy z art. 817 k.c. i normy z art. 14 ust. 1 cyt. ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Zgłoszenie szkody przez powódkę nastąpiło w dniu 12 czerwca 2017 r., które przez pozwanego zostało odebrane w dniu 19 czerwca 2017 r. Zatem pozwany miał czas do dnia 19 lipca 2017 r. na rozpoznanie w/w szkody. Dlatego też zasadnym było

zasądzenie od kwoty 52 200 zł odsetek od dnia następnego, tj. 20 lipca 2017 r. Z kolei od pozostałej kwoty, tj. 74 000 zł dochodzonej z tytułu zadośćuczynienia po rozszerzeniu powództwa, należało zasądzić odsetki od dnia 16 grudnia 2019 r., czyli daty rozszerzającej powództwo (data wpływu pisma rozszerzającego powództwo do sądu). W przypadku roszczenia zadośćuczynienia Sąd zasądził odsetki zgodnie z żądaniem powódki. Natomiast, odnosząc się do zasądzenia odsetek od przyznanej przez Sąd kwoty 1 107,71 zł powódce z tytułu odszkodowania trzeba zauważyć, iż zasadną datą jest dzień 28 sierpnia 2018 r. Powyższe zostało zdeterminowane tym, iż szkoda zgłoszona przez stronę powodową w dniu 12 czerwca 2017 r. nie obejmowała wydatków załączonych do pozwu. Powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 1 167,71 zł pismem z dnia 20 sierpnia 2018r. Sąd doliczył 7 dni na zapłacenie powyższej sumy i tym samym od dnia następnego naliczył od kwoty odszkodowania należne odsetki, tj. od dnia 28 sierpnia 2018 r. Oceniając żądanie w zakresie dochodzonych odsetek należy ocenić zachowanie pozwanego mając na uwadze, że komunikacja pomiędzy nim, a poszkodowanym w toku postępowania likwidacyjnego w zakresie ustalenia i wypłaty zadośćuczynienia powinna być prowadzona z zachowaniem należytej staranności związanej z zawodowym charakterem prowadzonej przez zakład ubezpieczeń działalności ubezpieczeniowej. Postawa pozwanego jawiła się jako wysoce naganna od samego początku postępowania likwidacyjnego, a skończywszy na postępowaniu sądowym. To na ubezpieczycielu ciąży obowiązek zlikwidowania szkody w ciągu 30 dni od złożenia zawiadomienia przez poszkodowanego. Pozwany powinien wykazywać jakąkolwiek inicjatywę w dochodzeniu do ustalenia rozmiaru szkody majątkowej i niemajątkowej, czego Sąd nie mógł niestety ze strony tego ubezpieczyciela dostrzec.

(pkt 1 a i b oraz 2 sentencji wyroku).

O kosztach procesu Sąd orzekł jak w pkt 3 sentencji wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 99 w zw. z art. 108 § 1 zd. pierwsze k.p.c., tj. zgodnie z wynikiem w sprawie, przy uznaniu pozwanego za stronę przegrywającą niniejsze postępowanie. W związku z powyższymi kosztami postępowania Sąd obciążył w całości pozwanego i z tego tytułu zasądził od niego na rzecz powódki kwotę 7 059 zł tytułem zwrotu opłat sądowych oraz kwotę 5 417 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Nadto, Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 2 582,53 zł tytułem zwrotu wydatków na opinię biegłego. Prawnym wsparciem powyższego jest ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2020 r. poz. 755 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 stycznia 2018 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 265 z późn. zm.) (§ 2 pkt 6).

(pkt 3 a i b sentencji wyroku).

SSO Maria Prusinowska

ZARZĄDZENIE

1. Odnotować,
2. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem przesłać zgodnie z wnioskiem
3. Za 14 dni lub z apelacją.

Poznań, dnia 5 lutego 2021 r.

SSO Maria Prusinowska